

Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



Un mal intolérable Revendiquer des services en santé mentale pour la jeunesse franco-ontarienne avant la crise de l'Hôpital Montfort

Mathieu Arsenault and Marcel Martel

Number 9, 2018

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

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1043496ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1043496ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

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

ISSN

1927-8632 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

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

Article abstract

In the 1970s, the issue of access to French-language mental health services for the Francophone minority emerged in Ontario, in particular due to the lobbying efforts of the ACFO and the Dubois Report on French language health services. Thereafter, the issue of mental health care for youth became a fundamental aspect in the battle for access to French-language health services. As the ultimate symbol of the minority subject, Franco-Ontarian youth became catalysts in the discourse of politicians, interest groups and parents who wrote to the provincial minister of health demanding mental health services in French and calling for a global healthcare policy.

Un mal intolérable : revendiquer des services en santé mentale pour la jeunesse franco-ontarienne avant la crise de l'Hôpital Montfort

Mathieu Arsenault

Université York

Marcel Martel

Université York

Résumé

Dans les années 1970, la question de l'accès aux soins de santé mentale en français pour la minorité francophone émerge dans l'espace ontarien, notamment grâce aux pressions de l'ACFO et au rapport Dubois sur les services de santé en français. Dès lors, la question des soins de santé mentale pour la jeunesse constitue un aspect crucial de la bataille pour l'accès à des soins de santé en français. Symbole par excellence du sujet minoritaire, le jeune Franco-Ontarien s'impose comme catalyseur du discours de la classe politique, des groupes d'intérêts et des parents qui écrivent au ministre provincial de la Santé pour revendiquer des services de santé mentale en français et pour réclamer la mise en place d'une politique-cadre en matière de santé.

Abstract

In the 1970s, the issue of access to French-language mental health services for the Francophone minority emerged in Ontario, in particular due to the lobbying efforts of the ACFO and the Dubois Report on French language health services. Thereafter, the issue of mental health care for youth became a fundamental aspect in the battle for access to French-language health services. As the ultimate symbol of the minority subject, Franco-Ontarian youth became catalysts in the discourse of politicians, interest groups and parents who wrote to the provincial minister of health demanding mental health services in French and calling for a global healthcare policy.

Le 27 mars 1984, une mère franco-ontarienne de la région d'Ottawa écrit au député libéral provincial Don Boudria pour dénoncer les difficultés de son fils à recevoir des services psychiatriques en français¹. Manifestant une frustration mêlée d'un certain sentiment d'impuissance, elle accepte de confier son enfant au système québécois afin qu'il reçoive des soins adéquats dans un centre de Hull. Loin d'être un cas unique, ce document fait partie d'un corpus de lettres envoyées aux membres de la classe politique provinciale. Ces écrits témoignent d'un activisme individuel qui vise à obtenir des soins de santé mentale en français. Revendiquant aussi une prise de parole qui dépasse les horizons particuliers, les pétitionnaires démontrent également l'existence d'un activisme collectif. Pour un groupe francophone minoritaire, l'accès à des services dans sa langue et la formation de professionnels qui maîtrisent le français sont des enjeux cruciaux.

Le présent article traite de la dimension linguistique dans le développement des services en santé mentale en Ontario, particulièrement pour les jeunes. Pendant longtemps, l'État provincial a fondé son action sur le principe qu'en matière de santé la langue dans laquelle les patients sont soignés importe peu. Cette situation change grâce au militantisme de la communauté franco-ontarienne, qui forme 6,3 % de la population ontarienne selon le recensement de 1971 ; pourcentage qui décroît et s'établit à 5,5 % 10 ans plus tard (Corbeil et Lafrenière, 2010 : 11). Il faut toutefois attendre le règlement du dossier des écoles secondaires de langue française dans les années 1960 pour que la question de la santé mentale se retrouve dans l'espace public. Dans son survol de l'accès à des soins de santé en français, Matthew Hayday (2002) crédite l'Association canadienne-française de l'Ontario (ACFO) d'avoir contraint l'État ontarien à agir. Bien que les progrès soient lents entre 1970 et 1986, Hayday rappelle que le courant d'hostilité au bilinguisme institutionnel et aux Franco-Ontariens qui se manifeste alors incite le gouvernement à la prudence. Dans un contexte politique tendu à la suite de l'élection du Parti Québécois au Québec en 1976, certains interprètent toutefois cette prudence comme un manque de leadership. Pour sa part, Linda Cardinal (2001) crédite la communauté franco-ontarienne, et notamment les groupes de femmes, d'avoir forcé l'État à agir après l'adoption de la *Loi sur les services en français*² en 1986. Si les études de ces auteurs insistent sur les efforts de la communauté, elles ne traitent toutefois pas des soins de santé mentale, à l'exception de l'article de Marie-Claude Thifault, Marie Lebel, Isabelle Perrault et Martin Desmeules (2012).

Plusieurs études témoignent de la mobilisation des Franco-Ontariens sur la question de la santé. Si l'activisme communautaire a donné lieu à une production scientifique importante (Savard et Boivin, 2014 ; Smith, 2005 ; Staggenborg, 2012), le présent article porte

1. Lettre à Don Boudria, 27 mars 1984, Centre de recherche en civilisation canadienne-française (CRCCF), fonds Don Boudria, P366/2/51, dossier P366-2/51/6 Health.

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

toutefois sur un aspect particulier de cet activisme en insistant sur le type d'argument utilisé : celui du jeune comme être vulnérable en raison de son âge et, dans le cas des Franco-Ontariens, de son appartenance à une minorité linguistique. La question de l'accès aux soins de santé mentale pour la jeunesse francophone s'impose comme un catalyseur du discours et l'une des principales revendications de la communauté lorsque cette dernière réclame la mise en place d'une politique-cadre en matière de santé, dès les années 1970. Ces jeunes apparaissent comme la figure du sujet « minoritaire » par excellence et comme des témoins de ce que signifie l'appartenance à une minorité linguistique. L'enfant et le jeune sont en effet confrontés à leur statut de minoritaire confirmé par la vulnérabilité de leur condition et l'incapacité d'obtenir des soins dans leur langue. Cette situation met en évidence l'existence intolérable d'une classe de citoyens de seconde zone. Le jeune devient à la fois l'objet de revendications et la source d'arguments mobilisateurs qui nourrissent l'activisme social. Plusieurs études insistent sur l'activisme des femmes. Ces dernières n'hésitent pas à utiliser les notions des liens privilégiés entre les mères et leurs enfants. L'instinct maternel, les sensibilités particulières des mères envers la protection des jeunes ou encore leurs préoccupations pour l'obtention de la meilleure éducation pour les enfants servent à expliquer leur mobilisation autour d'enjeux tels que l'éducation et l'immersion française (Hayday, 2015), le chômage lors de la crise économique des années 1930 (Campbell, 2009), les dangers de la consommation des drogues (Martel, 2006) ou encore le bien-être des enfants dans le contexte de la Guerre froide (Brookfield, 2012).

Notre article démontre que cette rhétorique sur les jeunes n'est pas une préoccupation uniquement féminine, mais qu'elle est partagée par de nombreux acteurs sociaux dans l'espoir d'accélérer la mise en place de services en français. Dans ce contexte, l'absence de services adéquats en français est présentée comme un échec de l'État à répondre à l'idéal promu par la Confédération. Alors que l'élection de l'équipe dirigée par René Lévesque en 1976 produit une onde de choc qui affecte les politiciens provinciaux, la réalité des jeunes Franco-Ontariens forcés d'être soignés au Québec apparaît comme une incohérence et une grave injustice. Notre article se divise en trois parties. À travers le symbole de cette enfance vulnérable, la première partie s'intéresse à l'action de l'opposition libérale et néo-démocrate à l'Assemblée législative. Les partis de l'opposition affirment que l'échec de l'État à assurer aux Franco-Ontariens les moyens de s'épanouir – particulièrement aux jeunes, qui sont les plus vulnérables d'entre eux – donne des munitions aux souverainistes québécois. Outre la classe politique, des groupes d'intérêts et des individus exigent l'amélioration des services en santé mentale en français pour les jeunes, comme le révèle la crise linguistique à l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (HEEO) de 1981, qui est analysée dans la seconde partie. Pourtant, leurs pressions se butent à l'hostilité des administrateurs anglophones des établissements de santé, de même qu'à la politique de « bilinguisme des petits pas » de l'État, qui refuse d'agir auprès des hôpitaux. Devant la lenteur de l'action provinciale, l'ACFO appuie

les francophones qui siègent aux conseils d'administration des établissements de santé qui ont la responsabilité de définir les politiques de bilinguisme. L'article se termine sur l'action citoyenne. La question de l'accès aux soins de santé mentale en français occupe l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), qui appelle les individus à se mobiliser, ce qui donne lieu à l'envoi de lettres au ministre provincial de la Santé qui révèlent les préoccupations et les revendications des Franco-Ontariens.

L'accès à des soins de santé mentale en français pour les enfants : un enjeu national

L'accès aux soins de santé mentale en français pour la minorité franco-ontarienne s'impose sur la scène politique provinciale à partir des années 1970. Il s'inscrit dans le cadre de la lutte pour contrer l'assimilation linguistique. D'une part, les Franco-Ontariens mobilisent leurs ressources de manière à se doter d'établissements dans lesquels le français est langue d'usage. D'autre part, ils pressent l'État d'allouer des ressources pour que la communauté ait accès à une panoplie de services en français. En réaction aux pressions de l'ACFO, le gouvernement ontarien forme un groupe de travail sur la problématique de l'offre des soins de santé aux Franco-Ontariens dirigé par le docteur Jacques Dubois. Dans son chapitre consacré à « l'enfance exceptionnelle », le rapport déposé en 1976 insiste sur l'injustice du traitement des enfants francophones dans un système conçu pour répondre aux besoins de la majorité anglophone. Il juge inconcevable qu'en raison de leur utilisation d'une langue autre que l'anglais, ces jeunes affrontent des problèmes qui s'avèrent souvent insurmontables (Dubois, 1976 : 38). Dans le cas des soins de santé mentale, ces jeunes sont confrontés à un sérieux problème de communication. Lorsqu'ils s'expriment en français, les professionnels de la santé ne les comprennent pas, ce qui affecte gravement leur capacité à poser un diagnostic et à soigner les patients. Devant s'exprimer en anglais dans des établissements où cette langue prédomine, ces jeunes sont confrontés au risque d'assimilation. Selon le rapport, « les francophones hospitalisés s'anglicisent et éprouvent ensuite d'autres difficultés en retournant dans leur milieu familial » (Dubois, 1976 : 43).

Faute d'une réaction immédiate du ministre de la Santé au rapport, les députés de l'opposition questionnent le gouvernement. Le député libéral d'Ottawa-Est, Albert Roy affirme que de traiter des patients souffrant de troubles psychiatriques en ignorant les difficultés de communication relève d'un manque d'humanité (Ontario, Assemblée législative, 30 novembre 1976 : 5242). En outre, le problème est beaucoup plus sérieux dans le cas des jeunes Franco-Ontariens. Commentant les services offerts à l'hôpital pour enfants d'Ottawa, Roy s'insurge devant l'incapacité des établissements à répondre aux besoins élémentaires des jeunes de sa région :

You're bringing children in there, and yet the doctor or some of these specialists—12 out of 12 of these specialists can't speak French. [...] When you get with children it becomes a problem to communicate. How can you treat them if there is some difficulty in communicating with them? (Ontario, Assemblée législative, 30 novembre 1976 : 5242)

La situation est aussi inadéquate dans le nord de la province. Avant même le dépôt du rapport Dubois, les recherches du French-Language Health Services Task Force soulignent que le Northeastern Regional Mental Health Centre de Timmins a de sérieux problèmes linguistiques³. De fait, le seul psychiatre présent pour desservir une population de 100 000 personnes est anglophone (Ontario, Assemblée législative, 6 novembre 1979 : 4257). Le député néo-démocrate Charles « Bud » Jackson Wildman souligne quant à lui que la situation est préoccupante dans la région d'Algoma :

Imagine the problems of a francophone if he has a psychological or psychiatric problem, wants to get treated and can't speak the same language as the practitioner ; how on earth is that dealt with? If you're a francophone from Dubreuilville in my riding and you go to Sault Ste. Marie for treatment you're pretty well out of luck. You're probably a lot more likely to get treatment if you can speak Italian than you are if you can speak French. (Ontario, Assemblée législative, 14 mai 1979 : 1905)

Pour sa part, le député néo-démocrate de Cochrane-Sud, William Herman Ferrier, présente l'absence de soins appropriés pour les francophones comme une injustice menaçant l'existence du programme de soins psychiatriques (Ontario, Assemblée législative, 2 décembre 1976 : 5325). Commentant l'absence de psychiatres et de personnel parlant français dans des établissements comme celui de Brockville, qui reçoit pourtant des patients francophones, il s'offusque que les hôpitaux facilitent l'assimilation des jeunes Franco-Ontariens :

The statement was made that for a francophone to enter the Ontario Hospital system was like taking an immersion course in English. That's a terrible indictment, when we're supposed to be showing good faith to our minority group and providing some leadership in this country. (Ontario, Assemblée législative, 2 décembre 1976 : 5325)

La discussion sur l'absence de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes a lieu dans un contexte politique tendu à la suite de l'élection du Parti Québécois à Québec. Il y a un sentiment d'urgence d'agir puisque la situation des Franco-Ontariens est alors présentée comme une question d'unité nationale. Ainsi, le député libéral Albert Roy presse le gouvernement d'assumer ses responsabilités à l'égard des Franco-Ontariens :

I don't want to start sabre-rattling and say if the people in Quebec feel the way they do and if they vote the way they do, it is because they feel that they can only keep their culture

3. Journal inconnu, « Language problem at Northeastern found in study », 29 décembre 1975, Archives publiques de l'Ontario (APO), RG 10-67 dossiers Provincial Psychiatric Hospitals Administration, B282736, dossier Northeastern—Newspaper Clippings on Closure.

and exist as French-Canadians in the province of Quebec. (Ontario, Assemblée législative, 30 novembre 1976 : 5242)

Pour lui, le développement de services adéquats de santé en français est fondamental afin de démontrer l'engagement et la bonne foi des Ontariens envers le Canada : « The best evidence that the system works is to show that the minorities in this province can exist as Canadians and can keep their culture and their language » (Ontario, Assemblée législative, 30 novembre 1976 : 5242). Quant au député néo-démocrate W. H. Ferrier, il enjoint au gouvernement d'agir plutôt que de critiquer le Québec, qui fait beaucoup plus que l'Ontario en matière de services de santé à la minorité linguistique (Ontario, Assemblée législative, 2 décembre 1976 : 5325). Cette logique liant l'offre de services de santé en français à l'avenir du pays se heurte toutefois à la réalité sur le terrain. Alors que le rapport Dubois souligne que c'est parce que le « Ministère reconnaît les problèmes d'ambiance culturelle et linguistique [qu'il] subventionne l'institutionnalisation de francophones au Québec » (Dubois, 1976 : 45), le fait qu'une quinzaine d'adolescents du sud-est de la province et que plusieurs autres du nord-est sont hébergés dans des centres de Rouyn-Noranda et de Montréal apparaît désormais inconcevable. Ces jeunes Franco-Ontariens traités au Québec deviennent un puissant symbole de l'inaction et de l'incurie du gouvernement ontarien.

En 1981, la question suscite de nouveau un débat à l'Assemblée législative alors que le député néo-démocrate de Scarborough-Ouest, Richard Frank Johnston, s'indigne qu'une trentaine de jeunes Franco-Ontariens soient traités à la Maison Rouyn-Noranda, faute de recevoir des services dans leur langue en Ontario. Il interpelle le nouveau ministre des Services sociaux et communautaires, James Francis Drea, en le sommant d'expliquer pourquoi les jeunes francophones souffrant de troubles de santé mentale sont ainsi laissés pour compte :

Does [the minister] have a double standard for northern children as compared with southern children and for French-speaking children versus English-speaking children? If not, how does he explain that there are no group homes for French-speaking children north of Sudbury in this province? (Ontario, Assemblée législative, 22 juin 1981 : 1876)

Admettant que cette situation est inéquitable, le ministre reconnaît qu'il y a un manque de services en français dans les soins de santé mentale à l'enfance. Malgré un investissement de 700 000 \$ annoncé par le ministre des Services sociaux et communautaires en 1978 afin d'établir un programme de santé mentale en français pour les enfants des comtés de Prescott et de Russell⁴, ainsi que l'annonce de l'ouverture d'un centre de santé mentale pour enfants à Ottawa en janvier 1982, Johnston souligne que 25 jeunes Franco-Ontariens sont toujours

4. Ontario Council of Health, *Report of Committee on Mental Health Services in Ontario « Agenda for Action »*, juin 1979, p. 296, APO, RG 10-67, B313962, dossier Ontario Council of Health—Report of Committee on Mental Health Services in Ontario.

traités à la Maison Rouyn-Noranda. Étonnamment, ces patients ne proviennent pas tous du nord de l'Ontario, ce qui démontre le manque de services dans l'ensemble de la province. Le ministre juge toutefois que l'ouverture, en mars 1982, d'un centre de santé mentale pour enfants offrant des services bilingues à North Bay constitue un moyen d'assurer que les jeunes francophones pourront être traités en Ontario à moyen terme. Quant au nord-est de la province, Drea soutient qu'il y a un manque de ressources professionnelles pouvant traiter les enfants francophones qui souffrent de maladies mentales. En attendant que le personnel soit disponible, il considère que « we would be extremely foolish to not send children from Cochrane South and so forth over to Rouyn rather than bring them down to Sudbury » (Ontario, Assemblée législative, 6 avril 1982 : 613). Malgré les propos du ministre, il semble que les efforts pour améliorer les soins de santé mentale offerts aux jeunes Franco-Ontariens du nord proviennent surtout du Québec. Mentionnant le projet du directeur de la Maison Rouyn-Noranda de créer un établissement dans la région de Timmins afin de soigner les jeunes dans leur communauté, Johnston interpelle de nouveau le ministre des Services sociaux et communautaires quant à ses intentions vis-à-vis des soins offerts aux enfants du Nord-Est ontarien (Ontario, Assemblée législative, 6 avril 1982 : 614). Ce dernier n'est toutefois pas pressé d'allouer les ressources requises pour répondre à leurs besoins (Ontario, Assemblée législative, 6 avril 1982 : 617). Devant les lacunes en matière de soins de santé mentale en français pour les enfants soulevées dans le rapport *Northeastern Ontario Mental Health Study* de 1981, notamment dans la région de Dubreuilville, à Sudbury et dans les districts d'Algoma et de Cochrane (Shuparski, 1981 : 121-122, 130-133, 150), le ministre de la Santé, Larry Grossman, reconnaît néanmoins l'importance de trouver une solution au manque de psychiatres dans le Nord⁵. Désigné centre régional pour la planification des services en français, l'hôpital psychiatrique de North Bay est au cœur d'un projet-pilote en 1982. Nouvellement nommé coordonnateur des services en français dans le domaine de la santé mentale, le docteur André Côté est chargé par le ministère de la Santé d'établir un plan pour recruter des psychiatres francophones dans le nord-est et l'est de la province⁶. Une équipe de six psychiatres bilingues de l'Université McGill est alors mise sur pied afin d'offrir des services ambulatoires une journée par mois à Mattawa, Sturgeon Falls, Timmins et Sudbury, où sont concentrés les soins de psychiatrie pour enfants⁷.

5. Déclaration de l'hon. Larry Grossman ministre de la Santé, au Comité permanent des affaires sociales, communiqué, novembre 1982, APO, RG 10-67, B347627, dossier Minister's Releases.

6. Lettre de l'administration du North Bay Psychiatric Hospital au directeur exécutif par intérim de l'Hôpital Royal d'Ottawa, APO, RG 10-67, B373275, dossier North Bay Psych. Hosp. General Hospital 1982-1988.

7. Ministère de la Santé, « French Language Services to Northeastern Ontario », APO, RG 10-67, B336347, dossier 2211-2—North Bay Psych. Hosp. General Hospital Admin. etc., dossier no 2; Ministère de la Santé, « North Bay Psychiatric Hospital "A Mental Health Resource for Northeastern Ontario" », APO, RG 10-67, B137574, dossier North Bay Psychiatric Hospital Information Summary and Program Description.

Malgré certaines améliorations, le cas des jeunes Franco-Ontariens soignés à Rouyn-Noranda demeure le symbole persistant d'un échec au moment de l'adoption de la Loi 8 sur les services en français en 1986, celui de l'accès aux soins de santé mentale pour les enfants francophones du Nord-Est⁸. Quant à la politique d'aménagement linguistique dans le domaine de la santé privilégiant la formation linguistique et le recrutement de personnel bilingue, les résultats sont minimes. Depuis le dépôt du rapport Dubois en 1976, le gouvernement ontarien a démontré peu d'empressement à intervenir auprès des établissements, un laisser-aller manifeste lors de la crise linguistique à l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario.

Crise linguistique à l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario : est-ce vraiment un enjeu de politique interne ?

Ouverte à Ottawa en 1974, l'unité psychiatrique de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (HEEO) se retrouve rapidement dans une tourmente linguistique qui atteste la tiédeur du gouvernement à agir pour améliorer les services en français. Dès 1978, un comité pour le bilinguisme se forme « spontanément » sous l'impulsion d'un groupe d'employés francophones frustrés « devant certaines insuffisances flagrantes dans les services offerts en français à l'Hôpital⁹ ». Critique envers les administrateurs de l'Hôpital qui se montrent rétifs aux questions linguistiques, le Comité, présidé par Carole St-Aubin, soumet le rapport « Parlons-nous » au bureau de direction de l'HEEO en 1981. Captant l'attention des médias et des acteurs sociaux francophones de la région d'Ottawa, ce rapport souligne « que le principe d'offrir des services en français à l'Hôpital correspond à l'évolution politique actuelle de la province¹⁰ ». En effet, la politique pour accroître l'offre de services en français énoncée par le gouvernement Robarts en 1968 et reconduite par William G. Davis en 1971 laissait présager certains progrès. Or, malgré les directives politiques et le rapport Dubois, les services de santé offerts à la population francophone demeurent inadéquats. Le Comité souligne notamment la très faible représentation des francophones au sein de l'administration de l'HEEO¹¹, ainsi que le manque de médecins spécialistes bilingues. Le rapport est critique à l'égard de l'établissement. Ses auteurs dénoncent le climat hostile à l'intérieur de l'établisse-

8. Voir l'intervention de R.F. Johnston (Ontario, Assemblée législative, 15 mai 1990 : 1225).

9. Comité pour le bilinguisme, « Parlons-nous : un rapport sur les services en langue française de l'HEEO », Ottawa, mars 1981, p. 2, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/8, C2[6] I 14,14,14 Santé Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, 1981 à 1983.

10. Comité pour le bilinguisme, « Parlons-nous : un rapport sur les services en langue française de l'HEEO », Ottawa, mars 1981, p. 1, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/8.

11. Selon le Comité, à peine 4 membres du conseil d'administration sur 27 sont francophones. Comité pour le bilinguisme, « Parlons-nous : un rapport sur les services en langue française de l'HEEO », Ottawa, mars 1981, p. 5. L'administration affirme quant à elle que 12 membres du conseil sont bilingues. « Bilingualism at C.H.E.O », communiqué, 24 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9, C2[6] I 14,14,14 Santé Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, 1981 à 1983.

ment où, « à plusieurs reprises, des membres du Comité, pendant leur travail, ont pu voir des employés anglophones traiter des francophones de débiles mentaux simplement parce qu'ils ne pouvaient pas communiquer en anglais¹² ». À d'autres occasions, « un chef de service a engagé les francophones de son personnel d'introduire de temps en temps, quelques phrases en anglais lorsqu'ils se parl[ent] entre eux¹³ ». Signalant l'omniprésence d'une « mentalité de place forte de l'anglophone¹⁴ », les membres du Comité accusent l'HEEO de contribuer à l'assimilation des francophones. Rapidement, l'ACFO régionale s'implique dans le dossier afin de condamner l'inertie et le manque de volonté de l'HEEO par rapport à « l'intolérable sort fait aux petits usagers francophones de l'hôpital¹⁵ ». L'absence de soins en français est injuste, car « il n'appartient pas aux petits malades peu aptes à communiquer de souffrir davantage à cause de la négligence d'un Conseil d'administration qui ne se montre pas sensible aux torts que cause le monolinguisme de ses services¹⁶ ».

Se disant soucieuse d'offrir des services bilingues, l'administration de l'Hôpital reconnaît les lacunes dans l'offre de services en français¹⁷. Néanmoins, elle ne manque pas de critiquer les méthodes et le message du Comité pour le bilinguisme. La directrice des services sociaux, Airdrie Thompson-Guppy, accuse même le Comité de vouloir imposer une « domination francophone¹⁸ » au sein de l'établissement. Elle ajoute que la « mentalité francophone » au sein de l'Hôpital crée une ambiance hostile au dialogue et que la question de l'assimilation culturelle est « a philosophical fantasy¹⁹ ». Son jugement sur le rapport « Parlons-nous » est sans équivoque :

I want to say that eight, idealistic, impatient employees have managed to get away with being insubordinate to their superior, have violated the press code, have misused work hours, and have ripped apart a very special and effective philosophy of our hospital because they are French. And because they are French, our hands seem to be tied by politics²⁰.

12. Comité pour le bilinguisme, « Parlons-nous : un rapport sur les services en langue française de l'HEEO », Ottawa, mars 1981, p. 6, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/8.

13. Comité pour le bilinguisme, « Parlons-nous : un rapport sur les services en langue française de l'HEEO », Ottawa, mars 1981, p. 6, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/8.

14. Comité pour le bilinguisme, « Parlons-nous : un rapport sur les services en langue française de l'HEEO », Ottawa, mars 1981, p. 7, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/8.

15. Communiqué de l'ACFO du 9 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

16. Communiqué de l'ACFO du 9 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

17. « Bilingualism at C.H.E.O », communiqué, 24 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

18. Lettre d'Airdrie Thompson-Guppy à David Gowing, président de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, 22 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

19. Lettre d'Airdrie Thompson-Guppy à David Gowing, président de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, 22 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

20. Lettre d'Airdrie Thompson-Guppy à David Gowing, président de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, 22 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

Dans un télégramme du 26 juin 1981 envoyé au ministre de la Santé, Dennis Timbrell, l'ACFO d'Ottawa-Carleton presse le ministre d'obliger l'HEEO à enquêter sur le bilinguisme. Elle exige aussi que la direction de l'Hôpital se dissocie des propos de Thompson-Guppy, jugés comme un exemple « de littérature haineuse à l'égard des francophones²¹ ». Signée par le premier ministre William G. Davis, la réponse à l'ACFO n'est pas très convaincante. Davis répète les grandes lignes de la politique en matière de bilinguisme et réitère son appui aux francophones dans une lettre traduite d'une main malhabile. Néanmoins, il avoue son impuissance devant les problèmes à l'HEEO car, selon lui, c'est une affaire de nature interne résultant d'un malentendu entre employés. Quoi qu'il en soit, il souligne que le ministère de la Santé ne peut imposer aucune sanction aux hôpitaux. Bien que le premier ministre affirme que le « gouvernement est et sera toujours à la disposition des [F]ranco-[O]ntariens²² », il cache mal sa réticence à intervenir dans la gestion des services de santé en français.

Malgré la polémique créée par le rapport « Parlons-nous », puis la mise sur pied subséquente d'un comité consultatif sur le bilinguisme nommé l'Advisory Committee on Bilingualism, le développement de services francophones à l'HEEO n'est pas prioritaire pour la direction de l'Hôpital. Les membres du Comité pour le bilinguisme à l'origine de la polémique remettent rapidement en question la pertinence du nouveau comité formé par l'Hôpital²³ et soulignent que son président « place à un niveau de priorité très bas le problème entier des services bilingues dans cette maison²⁴ ». Avec cette crise linguistique à l'HEEO, les employés, les patients et les groupes d'intérêts qui militent pour l'amélioration des services en français se butent à l'hostilité de la direction et du conseil d'administration responsables du développement de services en français. Ils ont toutefois appris une importante leçon : ce n'est pas le ministère de la Santé, ni même le premier ministre qui réglera ce problème.

La crise des services de santé en français à l'HEEO marque un tournant chez les acteurs francophones, notamment auprès d'organisations comme l'ACFO d'Ottawa-Carleton. L'association locale prend toute la mesure du problème de la sous-représentation des francophones au sein des conseils d'administration des hôpitaux déjà soulevé par l'ACFO de Timmins en 1979 (Ontario, Assemblée législative, 6 novembre 1979 : 4257). Allant dans la même direction, le Conseil de planification sociale de la région fait paraître un rapport sur les « Services en français dans les hôpitaux d'Ottawa-Carleton », qui soutient que l'insuffisance

21. Télégramme de l'ACFO d'Ottawa-Carleton au ministre Dennis Timbrell, 26 juin 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

22. Lettre de William G. Davis, premier ministre, à l'ACFO d'Ottawa-Carleton, 7 août 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

23. Réponse au communiqué de presse « Le bilinguisme à l'H.E.E.O », 24 août 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

24. Réponse au communiqué de presse « Le bilinguisme à l'H.E.E.O », 24 août 1981, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/9.

des services de langue française découle de la « mauvaise communication entre les administrateurs anglophones des hôpitaux et la communauté francophone²⁵ ». Prenant la mesure du « grave malaise en ce qui a trait aux services en français²⁶ » à l'HEEO, le Comité des services en français du Conseil de planification sociale fait de la question des services en santé mentale pour enfants et du « leadership » au sein de la communauté francophone des dossiers prioritaires pour 1982. De même, l'ACFO d'Ottawa-Carleton rappelle au ministère de la Santé que la représentation francophone au sein des lieux de pouvoir tels que les comités de direction est une priorité²⁷. Simultanément, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) commence à s'intéresser sérieusement aux besoins de la population francophone, grâce à l'arrivée de l'ancienne directrice de l'ACFO d'Ottawa-Carleton, Suzanne Bédard, comme travailleuse communautaire pour la santé mentale à partir de 1982. L'ACSM soutient qu'il y a urgence quant à la création de services de santé mentale en français et à l'embauche de professionnels de la santé²⁸. Son rapport annuel de 1982 insiste sur l'importance de mettre « [u]ne plus grande insistance sur les besoins de la population francophone en matière de santé mentale²⁹ ». Consciente que la pénurie de professionnels et d'acteurs francophones constitue une barrière à l'amélioration des services de santé mentale, Bédard considère également que l'amélioration des services en français passe d'abord par la participation active d'une certaine élite professionnelle francophone dans les sphères décisionnelles³⁰.

D'abord soulevée par un groupe d'employés, la question du français à l'HEEO s'est transformée en véritable crise linguistique. Face à l'intransigeance du conseil d'administration et à l'inaction du gouvernement, l'affaire a débordé l'enceinte de l'Hôpital. Alors que le gouvernement hésite à intervenir et que les difficultés à recruter du personnel francophone sont évoquées afin de justifier le *statu quo*, l'ACFO régionale et l'ACSM réalisent que, pour régler le problème du manque de services en français, il est primordial qu'une voix francophone se fasse entendre au sein des lieux de pouvoir.

25. Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton, « Services en français dans les hôpitaux d'Ottawa-Carleton », juin 1980, CRCCF, fonds ACFO, C2/93, dossier C2[6]/93/21, C2[6] I 14,14,1 Santé généralités, 1981 à 1984, 1987.

26. Extrait du rapport annuel du Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton de 1981-1982, « Comité des services en français », CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/25, C2[6] I 14,15,6 Services sociaux et communautaires, Centre de planification sociale d'Ottawa-Carleton, 1981-1989.

27. Lettre de l'ACFO à Darwin J. Kealey, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé, 23 août 1982, CRCCF, fonds ACFO, C2/93, dossier C2[6]/93/21.

28. Lettre de l'Association canadienne pour la santé mentale à l'ACFO d'Ottawa-Carleton, 20 mars 1984, CRCCF, fonds ACFO, C2/83, dossier C2[6]/83/3 C2[6] I 13,28,8 Pouvoir décisionnel, Hôpitaux et services de santé, Association canadienne pour la santé mentale, section d'Ottawa-Carleton.

29. Association canadienne pour la santé mentale, section d'Ottawa-Carleton, 29^e rapport annuel, 8 mars 1983, CRCCF, fonds ACFO, C2/83, dossier C2[6]/83/3.

30. Lettre à Jefferey R. Allan, ACFO Ottawa-Carleton, 20 mars 1984, CRCCF, fonds ACFO, C2/83, dossier C2[6]/83/3.

« A chorus of voices needs to be raised » : l'action citoyenne des parents et amis des malades mentaux

Au printemps 1982, l'ACSM présente son rapport *A Matter of Urgency: The Psychiatrically Disabled in the Ottawa-Carleton Community*. Bien que la question des services en français n'y soit pas mentionnée, le rapport marque une étape importante, car il encourage l'engagement citoyen : « [a] chorus of voices needs to be raised for the psychiatrically disabled » (Parker et Rosborough, 1982 : 72). De toute évidence, les membres de l'Association des parents et amis des malades mentaux de la région d'Ottawa (APAMM) entendent cet appel, et plusieurs d'entre eux prennent leur plume pour écrire au ministre de la Santé, Larry Grossman, entre avril et juillet 1982. Tandis que les anglophones traitent spécifiquement des enjeux mentionnés dans le rapport – notamment l'hébergement et les soins à long terme – et pressent le ministre de mettre en œuvre certaines de ses recommandations, les francophones démontrent des préoccupations beaucoup plus personnelles. Certaines des lettres en français, telles que celle envoyée au ministre par la mère d'un fils schizophrène le 26 avril 1982, se limitent certes à un appui relativement sibyllin aux « 29 recommandations formulées par Anne Louise Parker ». On remarque toutefois que, dans la plupart des cas, ces lettres traitent des problèmes spécifiques auxquels les Franco-Ontariens sont confrontés dans le domaine de la santé mentale. Pour plusieurs, la participation à la section française de l'APAMM est considérée comme une source de légitimité qui donne de l'importance à leur requête. Ainsi, lorsqu'une femme d'Ottawa écrit au ministre Grossman en juillet 1982, elle construit son capital symbolique à partir de son expérience associative :

J'aimerais vous faire part de mon intérêt vis-à-vis la Santé mentale canadienne & L'APAMM. Depuis plus de vingt ans que je suis membre de cette association et ce qui me déçoit le plus est le manque de services en français en psychiatrie. [...] [J]e vous ne parle pas seulement pour moi mais plutôt des personnes prisent de la maladie mentale et surtout les membres de la famille qui sont impliqués³¹.

De la même manière, l'appartenance à l'APAMM est utilisée par une autre résidente d'Ottawa pour rappeler sa longue association avec cet organisme – ainsi que celle de son mari – depuis sa fondation. L'auteure cherche également à démontrer le sérieux de sa démarche en insistant sur le fait que sa lettre est plus qu'une simple opinion personnelle. Dès la première ligne, elle mentionne qu'elle s'intéresse à ceux qui souffrent d'un handicap psychique, « [c]omme beaucoup d'autres », et termine en rappelant que sa requête n'est pas un cas isolé : « Je ne veux pas élaborer cette lettre que je crois vous devez en avoir eu beaucoup d'autres de ce genre³². » Pourtant, il n'est pas question du rapport de l'ACSM. Ces deux lettres dénoncent plutôt le manque de services en santé mentale : « Je crois qu'il

31. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 29 juillet 1982, APO, RG 10-67, B344559, dossier Public Inquiries – Community Mental Health.

32. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 28 mai 1982, APO, RG 10-67, B344559.

y a un grand besoin d'une hôpital Mental [*sic*] comme celle de Brockville ici [à] Ottawa, [a]fin d'avoir nos malades plus près de nous, pour leur aider [à] mieu[x] fonctionner³³. » Elles évoquent également le besoin de soins en français : « Je mentionne tout particulièrement le besoin urgent de regrouper les malades francophones dans des sections d'hôpital et des services communautaires et aussi avoir un personnel francophone à leur service³⁴. »

Dans d'autres cas, c'est l'expérience personnelle qui confère une légitimité. Dans sa lettre au ministre écrite le 30 avril 1982, une mère de famille de six enfants raconte le parcours difficile de son fils « exceptionnel³⁵ ». Soulignant que son transfert à l'hôpital psychiatrique de Brockville, faute de place pour le traiter à Ottawa, « était une expérience qu'il n'avait pas besoin », elle demande au ministre Grossman d'agir. Bien qu'elle ne s'associe pas directement à l'APAMM, l'auteure fait référence au titre du rapport lorsqu'elle écrit : « Je vous en prie M. faite tout en votre possible *c'est un besoin urgent*³⁶. » De même, elle termine par une vague référence aux conclusions du rapport se rapportant au financement qu'elle amalgame avec ce qui constitue, selon elle, le besoin le plus criant en matière de santé mentale : « Il y a nombre de familles qui souffrent à cause du manque d'aide. Surtout d'avoir une Hôpital Française [*sic*] et le no 25 les subventions. » Puis, elle plaide pour des services à la collectivité franco-ontarienne : « Je vous remercie de votre attention pour *nous* et que Dieu vous éclaire dans votre travail³⁷. » Dans une autre lettre, l'auteure revendique la parole en tant que « malade qui souffre de troubles psychiatriques³⁸ », ce qui contribue à donner une crédibilité particulière à son témoignage. Adoptant un ton personnel, elle décrit comment le manque de services en français l'a affectée :

J'ai déjà été hospitalisée à l'hôpital Royal mais j'étais froissée de ne pas avoir de gens français. Tout le personnel était anglais. J'ai déjà été admis à l'hôpital Montfort mais il n'y a presque pas de lit et souvent nous devons rester chez nous et notre santé s'aggrave. J'aimerais qu'il y [ait] des gens professionnels qui nous visiterais & nous réconforterais quand nous sommes déprimés. J'aimerais qu'il y ait des plans de tracer lorsque nous sortons de l'hôpital pour nous soutenir. J'espère qu'un jour, nous bénéficierons d'un hôpital francophone pour desservir Ottawa & Gloucester³⁹.

L'accès inadéquat aux soins de santé mentale est également traité dans la lettre d'une mère dont la fille « a bien souffert de maladie mentale pendant plus de vingt-cinq ans » avant

33. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 29 juillet 1982, APO, RG 10-67, B344559.

34. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 28 mai 1982, APO, RG 10-67, B344559.

35. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 30 avril 1982, APO, RG 10-67, B344559.

36. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 30 avril 1982, APO, RG 10-67, B344559 (nous soulignons).

37. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 30 avril 1982, APO, RG 10-67, B344559 (nous soulignons).

38. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 20 mai 1982, APO, RG 10-67, B344559.

39. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 20 mai 1982, APO, RG 10-67, B344559.

de se suicider « faute de n'avoir eu personne qui aurait pu l'aider⁴⁰ ». La mère aborde alors la question des services en français en insistant sur les difficultés d'accès aux ressources de l'Hôpital Montfort. Elle écrit qu'au moment où elle cherchait de l'aide pour sa fille, le psychiatre lui a répondu que selon « la dernière loi passé[e] par le gouvernement, il fallait que la personne en question veule se suicider, ou tuer une autre personne⁴¹ » pour être admise. Rappelant les responsabilités du ministre, et surtout les conséquences funestes des politiques du gouvernement, elle s'exclame : « voilà ce qui en a été le résultat ». Confrontée à la situation déplorable dans laquelle se retrouvent « ces pauvres gens », elle conclut sa lettre en appuyant « fortement les vingt-neuf recommandations⁴² » de l'ACSM.

Enfin, la récupération du rapport de l'ACSM dans le but de promouvoir l'accès aux soins de santé mentale en français apparaît sans équivoque dans la lettre d'un bénévole œuvrant dans un hôpital de l'est de l'Ontario. Cet individu recommande le rapport, qu'il décrit au ministre comme « une étude particulière de l'association des parents et amis des malades mentaux⁴³ ». Malgré sa gêne de revendiquer « une attention particulière en ce qui concerne les problèmes des malades mentaux » parce qu'il réside au Québec, il précise néanmoins qu'il « conna[ît] des gens malheureusement défavorisés aux niveaux des soins psychiatriques à cause d'un “blocus” linguistique du personnel affecté aux unités psychiatriques⁴⁴ ». En terminant sa lettre, l'auteur prie le ministre de mettre en œuvre les recommandations du rapport « pour le bien-être de nos co[n]citoyens ontariens ». Notons qu'il considère l'APAMM comme un groupe qui « vise surtout à obtenir pour les malades mentaux un service offert par un personnel francophone⁴⁵ », témoignant ainsi de la façon dont les membres de la section française de l'Association ont réussi à récupérer le rapport et à utiliser le capital symbolique de l'ACSM afin de promouvoir un meilleur accès aux soins de santé mentale pour les Franco-Ontariens de la région d'Ottawa-Carleton.

Cette campagne de lettres démontre que les citoyens de la région d'Ottawa se butent à des problèmes qui, selon eux, peuvent être réglés par la classe politique. Pourtant, le gouvernement ne juge pas que la situation soit inadéquate dans la région. Répondant à une résidente qui se plaint du manque de services psychiatriques en français, le ministre Grossman affirme :

L'Hôpital Montfort, l'Hôpital général d'Ottawa et l'Hôpital Royal d'Ottawa fournissent tous des services en française [*sic*] aux adultes. L'Hôpital pour enfants et adolescents de l'Ontario et le service pour enfants et adolescents de l'Hôpital Royal d'Ottawa offrent aussi des services

40. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 2 juin 1982, APO, RG 10-67, B344559.

41. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 2 juin 1982, APO, RG 10-67, B344559.

42. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 2 juin 1982, APO, RG 10-67, B344559.

43. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 4 mai 1982, APO, RG 10-67, B344559.

44. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 4 mai 1982, APO, RG 10-67, B344559.

45. Lettre à Larry Grossman, ministre de la Santé, 4 mai 1982, APO, RG 10-67, B344559.

semblables. Exception faite peut-être de l'hospitalisation à long terme, qui est rarement nécessaire de nos jours, tout particulier de langue française qui demande à recevoir des soins psychiatriques pourrait obtenir de l'aide dans la région d'Ottawa⁴⁶.

Malgré les propos du ministre, la réalité est tout autre. Les soins pour enfants sont inadéquats à l'Hôpital Royal d'Ottawa, au point que le programme, qui souffre d'un manque chronique de spécialistes et de personnel capables de s'exprimer en français, doit temporairement être confié au Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa-Carleton en 1983⁴⁷. De plus, la lettre d'une résidente de Lefavre écrite au député Don Boudria le 27 mars 1984 démontre les difficultés « d'obtenir de l'aide dans la région d'Ottawa », pour reprendre les propos du ministre. Si elle souligne qu'il est dommage de devoir « courir après des interprètes » pour obtenir des services en français à l'urgence, cette mère est carrément frustrée par l'unilinguisme des services psychiatriques :

Bon, en ce moment mon garçon a des problèmes il aboutit en [psychiatrie] [là] *c'est le bout de tout*. Mon enfant *ne peut pas* communiquer avec les enfants ils sont *tous* anglais [jusqu'au] personne[l]. [D]isons 10 personnes qui travaill[ent] là 1 ou 2 parle français. Comment voulez soigner un enfant en [psychiatrie] s'il est pas servi dans la langue franchement comme paren[t] j'ai mon voyage. [...] [J]e ne dis pas que le personnel anglais est pas de bon soigneur. (non). Je me plains de la langue. L[à] j'attends en ce moment que mon enfant soi[t] transport[é] à Hull Pierre J[an]et, à cause de la langue, mais [ç]a fai[t] une semaine, qu'[il] n'a aucun traitement parce que c'est juste anglais & moi je suis frustrée, et mon enfant encore plus. [...] J'espère qu'il aura du changement, pas juste pour moi, mais pour les autres qui m'ont dit qu'[ils] ont peur d'écrire pour éviter les problèmes. Je veux seulement que l'on se comprenne en notre langue⁴⁸.

Lors de l'envoi de cette lettre au ministre de la Santé, Keith Norton, Don Boudria lui expose son point de vue sur les difficultés rencontrées par ce jeune de 12 ans :

Une fois de plus, je suis malheureusement dans l'obligation de t'écrire concernant les services en français offerts à l'hôpital des Enfants de l'est de l'Ontario. [...] Cette situation serait inacceptable dans n'importe quel hôpital, mais dans un hôpital « bilingue », donnant des soins aux enfants, je trouve la situation honteuse⁴⁹.

Ici comme ailleurs, la figure de l'enfant est mobilisée comme un facteur aggravant une situation déjà inacceptable, ce qui suggère l'urgence d'agir. Comme dans la correspondance envoyée au ministre Grossman au printemps 1982, cette lettre signée par « une mère frustrée » témoigne des difficultés d'accès aux soins de santé mentale en français. Une décennie

46. Lettre de Larry Grossman, ministre de la Santé, 9 août 1982, APO, RG 10-67, B344559.

47. Allocution prononcée par M. John Burkus, sous-ministre adjoint, Division de l'élaboration des politiques et des programmes, ministère des Services sociaux et communautaires, devant le Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton, 4 mars 1985, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/13, C2[6] I 14,14,18 Santé Professionnels francophones dans le domaine de la santé, 1982-1985.

48. Lettre à Don Boudria, 27 mars 1984, CRCCF, fonds Don Boudria P366/2/51 (souligné dans l'original).

49. Lettre de Don Boudria à Keith Norton, ministre de la Santé, 9 avril 1984, CRCCF, fonds Don Boudria P366/2/51.

après le dépôt du rapport Dubois, des jeunes Franco-Ontariens souffrent encore de ne pas recevoir de traitements adéquats, voire de ne recevoir aucun traitement, à cause de l'impossibilité de communiquer avec le personnel soignant. Le Conseil de santé pour le district régional Ottawa-Carleton résume bien le sentiment général lorsqu'il écrit, dans son bilan pour 1981-1982, que « plusieurs membres de la communauté francophone croient que des longues enjambées étaient nécessaires, là où on a pris de tout petits pas⁵⁰ ».

Ces témoignages singularisent le problème de l'accès aux services de santé en français. Ils témoignent d'une volonté de forcer le politicien à intervenir de manière à solutionner un problème urgent. Ce sont des drames humains qui sont présentés dans une langue teintée d'émotion, de colère et de frustration. Après tout, qui peut demeurer indifférent, surtout lorsque ce sont des mères qui prennent le temps d'écrire et de raconter les drames qu'elles ont vécus. Ces lettres permettent également de relativiser l'enthousiasme du sous-ministre adjoint du ministère des Services sociaux et communautaires, John Burkus. Commentant les services offerts aux jeunes Franco-Ontariens dans son discours au Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton en 1985, il avance que « [s]ous tous les rapports, [...] nous disposons maintenant d'un programme modèle de services de santé mentale à l'intention des enfants francophones de ce secteur⁵¹ ». Malgré la mise sur pied du Centre d'hébergement francophone Renaissance en 1984, puis l'adoption de la Loi 8 sur les services en français en 1986, la crise résultant de l'annonce de la fermeture de l'Hôpital Montfort en 1997 vient pourtant ébranler la communauté. Alors que les progrès faits depuis le dépôt du rapport Dubois sont relativement modestes, notamment dans le Nord, la disparition du seul hôpital offrant un programme psychiatrique en français fait planer le spectre d'un retour en arrière⁵². La mobilisation de la communauté et les décisions des tribunaux assurent un avenir à l'Hôpital Montfort. Si l'État accorde de nouvelles ressources humaines et financières à cet établissement de santé, c'est notamment afin de lui permettre de poursuivre son travail de formation du personnel de santé qui utilise le français comme langue de travail.

Conclusion

La question des soins de santé mentale pour la jeunesse constitue un aspect crucial de la bataille pour l'accès à des soins de santé en français en Ontario. Symbole par excellence du sujet minoritaire, les jeunes Franco-Ontariens permettent à la classe politique, à

50. « Revue 1981-1982 », Conseil de santé pour le district régional Ottawa-Carleton, CRCCF, fonds ACFO, C2/83, dossier C2[6]/83/10 C2[6] I 13,28,15 Pouvoir décisionnel, Hôpitaux et services de santé, Conseil de santé pour le district régional Ottawa-Carleton, décembre [1983?] à janvier [1984?].

51. Allocution prononcée par John Burkus, sous-ministre adjoint, Division de l'élaboration des politiques et des programmes, ministère des Services sociaux et communautaires, devant le Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton, 4 mars 1985, CRCCF, fonds ACFO, C2/94, dossier C2[6]/94/13.

52. Lettre ouverte de Don Boudria à Duncan Sinclair, président de la Commission de restructuration des services de santé, 4 avril 1997, CRCCF, fonds Don Boudria, P366-1/131/006.

la population et aux groupes d'intérêts de la province de dénoncer avec vigueur les injustices auxquelles ils sont soumis en matière de santé mentale, situation à laquelle les jeunes s'exprimant en anglais ne sont pas confrontés. Le contexte politique national des années 1970 favorise l'instrumentalisation de cette question par l'opposition à Queen's Park, qui dénonce l'incapacité de l'État ontarien à assurer les moyens de s'épanouir à sa population minoritaire francophone. De la même manière, l'ACFO critique l'indifférence des conseils d'administration des établissements de santé envers leur obligation de mettre en place des services bilingues, en soulignant qu'il n'appartient pas aux enfants de souffrir davantage à cause d'une incapacité de communiquer avec le personnel soignant. C'est également la figure vulnérable de l'enfant qui incite des membres de la communauté franco-ontarienne à écrire au ministre de la Santé.

L'analyse de la prise de parole en matière de santé mentale chez les francophones de l'Ontario illustre le défi de forcer l'État à allouer des ressources adéquates dans ce domaine. L'un des arguments avancés est la situation vulnérable des jeunes. Ces derniers ne semblent pas agir directement. Ce sont plutôt les « adultes », c'est-à-dire les parents, les politiciens, les professionnels de la santé, les militants de l'ACFO et d'autres organismes, qui construisent un portrait de la réalité des jeunes et l'utilisent pour en faire une question politique. En agissant de la sorte, ces « adultes » croient que leurs arguments seront suffisants pour forcer l'État, et surtout la classe politique, à passer à l'action. Après tout, qui peut rester indifférent devant des lettres de mères qui racontent les difficultés de leurs jeunes à obtenir des soins adéquats, surtout lorsque ces derniers sont en crise? Qui peut ignorer l'avis des professionnels de la santé et des militants d'organismes voués à la santé mentale et de ceux de l'ACFO, qui documentent le caractère inadéquat des services en santé mentale et les conséquences parfois dramatiques que cela engendre?

Pourtant, la réalité des enfants et des jeunes incapables de recevoir des soins de santé mentale adéquats n'est pas suffisante pour accélérer la mise en place de services par l'État ontarien. La lenteur caractérise l'action gouvernementale. Certes, cette situation est un exemple du problème classique de l'allocation des ressources limitées de l'État qui, confronté à une multitude de besoins, doit effectuer des choix. Pour leur part, les Franco-Ontariens tentent de diriger ces ressources limitées afin de combler leurs besoins, comme l'attestent leurs lettres, rapports et autres formes de mobilisation. Cette lenteur de l'État à agir s'explique aussi par la complexité de la politique de services en santé mentale. Les besoins exprimés par les Franco-Ontariens contraignent l'État à agir sur plusieurs aspects : la formation de personnel médical capable de s'exprimer en français, l'embauche et la rétention de ce personnel dans les établissements de santé, l'offre active de services en français dans les établissements, mais aussi la demande de ces services par les patients et leur réseau de soutien. En allouant des ressources afin de régler les divers aspects de l'offre de services de soins de santé mentale en français, l'État découvre également ses propres limites, puisqu'il doit agir

sur les établissements d'enseignement en ce qui touche à la formation, sur les établissements de santé relativement à l'offre de soins et sur les organismes en ce qui concerne le soutien aux patients lorsque ces derniers quittent les hôpitaux. Voilà autant d'acteurs sociaux qui revendiquent eux aussi des ressources et qui interviennent dans le débat sur les services de santé mentale en français. Pour ces acteurs sociaux, les jeunes sont une clientèle parmi d'autres.

Remerciements

La recherche pour cet article a bénéficié d'une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour le projet dirigé par Marie-Claude Thifault et intitulé « Déshospitalisation psychiatrique et accès aux services de santé mentale : regards croisés Ontario-Québec, 1950-2012 ». Ce projet a été réalisé dans le cadre du programme de recherche de la Chaire de recherche sur la francophonie canadienne en santé.

Références

- BROOKFIELD, Tarah (2012). *Cold war comforts: Canadian Women, child safety, and global insecurity, 1945-1975*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press.
- CAMPBELL, Lara (2009). *Respectable citizens: Gender, family, and unemployment in Ontario's great depression*, Toronto, University of Toronto Press.
- CARDINAL, Linda, en collaboration avec Caroline ANDREW et Michèle KÉRISIT (2001). *Chroniques d'une vie politique mouvementée : l'Ontario francophone de 1986 à 1996*, Ottawa, Le Nordir.
- CORBEIL, Jean-Pierre, et Sylvie LAFRENIÈRE (2010). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les francophones de l'Ontario*, Ottawa, Statistique Canada.
- DUBOIS, Jacques (1976). *Pas de problème : rapport du Comité d'action sur les services de santé en langue française*, Toronto, Ministère de la Santé.
- HAYDAY, Matthew (2002). « "Pas de problème": The development of French-language health services in Ontario, 1968-86 », *Ontario History*, vol. 94, n° 2, p. 183-200.
- HAYDAY, Matthew (2015). *So they want us to learn French: Promoting and opposing bilingualism in English-speaking Canada*, Vancouver, University of British Columbia Press.
- MARTEL, Marcel (2006). *Not this time: Canadians, public policy and the marijuana question, 1961-1975*, Toronto, University of Toronto Press.
- ONTARIO, Assemblée législative. *Legislature of Ontario Debates*.
- PARKER, Anne Louise, et Louise ROSBOROUGH (1982). *A matter of urgency: The psychiatrically disabled in the Ottawa-Carleton Community*, Ottawa, Association canadienne pour la santé mentale, section d'Ottawa-Carleton.
- SAVARD, Stéphane, et Jérôme BOIVIN (dir.) (2014). *De la représentation à la manifestation : groupes de pression et enjeux politiques au Québec, XIX^e et XX^e siècles*, Québec, Septentrion.

SHUPARSKI, Mark (coordonnateur) (1981). *Northeastern Ontario mental health study*, rapport, Toronto, ministère de la Santé, 280 p., Archives publiques de l'Ontario, RG 10-67, B206137.

SMITH, Miriam (2005). *A Civil Society? Collective Actors in Canadian Political Life*, Peterborough, Broadview Press.

STAGGENBORG, Suzanne (2012 [2007]). *Social movements*, 2^e éd., Toronto, Oxford University Press.

THIFAUT, Marie-Claude, Marie LEBEL, Isabelle PERREAULT et Martin DESMEULES (2012). « Regards croisés Ontario-Québec : les services de soins de santé mentale des communautés de langue officielle en situation minoritaire de 1950 à nos jours », *Reflets : revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 18, n° 2, p. 122-139.

Législation

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

Mots clés

santé mentale, jeunesse, Franco-Ontarien, services en français, correspondance

Keywords

mental health, youth, Franco-Ontarian, French-language services, correspondence

Correspondance

arism0034@yorku.ca