Programme d’accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de l’Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

2023-2026

Ce document présente le Programme d'accès 2020-2025 aux services de santé et aux services sociaux pour la population d'expression anglaise de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, à titre d'établissement indiqué.

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
10905 Henri-Bourassa est
Montréal, (Québec)
H1C 1H1

Rédaction
Présidente-directrice générale : Mme Renée Fugère
Responsable : Etienne Gagnon, adjoint à la Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires

Suivi
Présidente-directrice générale : Mme Manon Boily
Responsable : Mme Lorraine Plante, adjointe à la Direction générale

Note
Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site Web : www.pinel.qc.ca

© Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

ISBN : XXXX ii (Imprimé)
ISBN : XXXX (En ligne)

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
Bibliothèque et Archives Canada, 2020

Gouvernement du Québec
Décret XXXX-XX, 23 août 2040 iv

SIGLES ET ACRONYMES **4**

DÉFINITIONS **5**

1. INTRODUCTION **6**

2. OBJECTIFS DU PROGRAMME D'ACCÈS **8**

3. CONTEXTE ORGANISATIONNEL **10**

4. DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PROGRAMME D'ACCÈS **13**

4.1 DÉMARCHE RÉGIONALE 14
4.2 DÉMARCHE DE L'INPL PHILIPPE-PINEL 17

5. BESOINS D'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE **18**

6. ANALYSE DES ÉCARTS **23**

7. MODES D'ACCÈS PRIVILÉGIÉS **25**

8. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME D'ACCÈS **26**

ANNEXE A - AVIS DU COMITÉ RÉGIONAL 28
ANNEXE B - COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE 31
ANNEXE C - RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 32
ANNEXE D - MOYENS PAR LESQUELS L'INVENTAIRE DES SERVICES ACCESSIBLES EN LANGUE ANGLAISE SERA DIFFUSÉ 33
ANNEXE E - ORGANIGRAMME DE L'ÉTABLISSEMENT 34
ANNEXE F - MANDATS RÉGIONAUX ET SUPRARÉGIONAUX DE L'ÉTABLISSEMENT 35
ANNEXE G - CARTE GÉOGRAPHIQUE ILLUSTRANT L'EMPLACEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT 38
ANNEXE H - INDICATEURS DE SUIVI, D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION CONTINUE 39
ANNEXE I - PLAN DE TRAVAIL 43
ANNEXE J - PROFILS STATISTIQUES DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE DU TERRITOIRE DESSERVI 44
ANNEXE K - BESOINS DE LA CEA EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE 45
ANNEXE L - BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE – SOMMAIRE QUALITATIF 46
BIBLIOGRAPHIE 48

SIGLES ET ACRONYMES

CCSMTL	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CEA	Communauté d'expression anglaise
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
DSPC	Directions des services professionnels correctionnels
INPL Philippe-Pinel	L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRP	Initiative de réseautage et de partenariats
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OQLF	Office québécois de la langue française
PL	Première langue
RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
RDPAC	Réseau de développement et de prévention Africain-Canadien
REISA	Réseau de l'Est de l'Île pour des services en anglais
RLS	Réseau local de services
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTS	Réseau territorial des services
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SCC	Services communautaires collectifs

DÉFINITIONS

Personne d'expression anglaise

« La personne d'expression anglaise est celle qui, dans ses relations avec un établissement qui dispense des services de santé ou des services sociaux, se sent plus à l'aise d'exprimer ses besoins en langue anglaise et de recevoir des services dans cette langue[1]. »

Établissement *reconnu*

En vertu de l'article 29.1, l'Office québécois de la langue française reconnait à sa demande un établissement du réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'il fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français[2].

Même si la plupart des établissements *reconnus* le sont parce qu'ils desservent une clientèle majoritairement de langue anglaise, trois établissements de santé et de services sociaux le sont pour d'autres langues.

Établissement *désigné*

« Un établissement *désigné* est un établissement que le gouvernement désigne [par décret] parmi les établissements reconnus [en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française]. Il s'agit d'un établissement tenu de rendre accessible en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux qu'il offre[3]. »

Les établissements présentés comme étant *désignés* le sont en vertu du décret 919-2006 du 12 octobre 2006. Dans le cadre de l'élaboration par les établissements de leur programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour la population d'expression anglaise, le gouvernement du Québec pourra édicter un nouveau décret.

Établissement *indiqué*

« Un établissement *indiqué* est celui qui est identifié dans un programme d'accès comme devant offrir au moins un service ou un programme-service en langue anglaise[4]. »

---

[1] Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Québec, mars 2006, p. 17.
[2] *Charte de la langue française* (RLRQ), chapitre C-11, art. 29.1. Liste des établissements *reconnus* en vertu de l'article 29.1.
[3] Idem, note 1, p. 27.
[4] Idem, note 1, p. 27.

1. INTRODUCTION

L'importance de l'accès linguistique des services de santé et des services sociaux

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'accès à l'information en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise est essentiel, sur le plan collectif, à leur participation à la planification et à la mise en œuvre des programmes-services et, sur le plan individuel, à leur participation au traitement d'une intervention clinique réussie.

La littérature scientifique contient de nombreux exemples de barrières linguistiques ayant compromis l'accessibilité et la qualité des services de santé et des services sociaux, entre autres des erreurs de médicaments, de mauvais diagnostics et une exposition inutile aux risques. De plus, les services de santé et les services sociaux qui sont linguistiquement mal adaptés peuvent entraîner des erreurs médicales graves[5].

Outre le risque à la sécurité qu'entraînent les barrières linguistiques lors de la prestation de services, les personnes d'expression anglaise ayant une connaissance limitée du français ont plus de difficultés que les autres à naviguer dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et à obtenir les soins et services dont elles ont besoin.

Dans de tels contextes, il est évident qu'une communication claire entre l'intervenant de la santé et l'usager est indispensable à l'accès, à la qualité et à la sécurité des services donnés[6] :

- L'encadrement de la communication avec les personnes en situation linguistique minoritaire assure l'exactitude des informations échangées, le consentement éclairé et le respect de la confidentialité en tout temps.
- Une communication efficace s'impose également en ce qui concerne les initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie afin que les personnes puissent participer pleinement au maintien de leur santé et la prennent véritablement en main[7].
- L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) constate qu'une piètre communication avec les usagers de langue minoritaire entraîne des visites plus longues et moins fréquentes aux cliniques, des visites plus nombreuses au service d'urgence, moins de suivis, une plus grande insatisfaction quant aux services reçus, une hospitalisation plus fréquente et des examens médicaux plus nombreux, augmentant ainsi le coût des services[8].

---

[5] Bowen, Sarah. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Santé Canada, 2001. www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-fra.php

[6] Aucoin, L. Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature. Rapport présenté à la Société santé en français. 15 mai 2008.

[7] Office régional de la santé de Winnipeg. *Regional Interpreter Services - Language Access Policy*, juillet 2013. wrha.mb.ca/about/policy/files/10.40.210.pdf

[8] Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B. et Bourdon, J.-F. Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies. INSPQ, janvier 2013.

Les initiatives d'amélioration de la qualité des services et de la prestation sécuritaire des soins ne peuvent faire fi de l'importance d'une communication fidèle et efficace entre les prestataires de services de santé et de services sociaux et leurs usagers d'expression anglaise.

Outre les exigences légales, les prestataires de services sont tenus d'offrir ces derniers de façon à ce que les usagers puissent les comprendre, à défaut de quoi ces services pourraient entraîner des problèmes de nature éthique, soit[9] :

- Le défaut de fournir des services conformes à la norme appliquée aux services donnés à d'autres usagers;
- Le défaut d'assurer adéquatement le consentement éclairé des usagers aux traitements qu'ils subissent.

Le cadre législatif

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre 0-7.2) (LMRSSS) confie aux centres intégrés la responsabilité de la santé de la population de leur territoire. Cette responsabilité s'applique particulièrement à l'accessibilité aux services et à l'efficacité des interventions. De plus, la responsabilité quant au renouvellement des programmes d'accès pour les personnes d'expression anglaise est dévolue aux établissements : ils doivent tenir compte des particularités de l'ensemble de leur population, y compris des caractéristiques linguistiques.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) (RLRQ, chapitre S-4.2)[10] balise les droits des usagers et les responsabilités des établissements quant à l'organisation des services. Aux articles 4 à 16, la LSSSS prévoit pour toute personne certains droits, dont celui « *d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles, de recevoir des services de façon personnalisée et de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir ces services »* (RLRQ., chapitre S-4.2).

Certains articles viennent préciser l'exercice de ces responsabilités afin d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accès à des services dans leur langue. L'article 15 de la LSSSS, notamment, reconnaît pour les personnes d'expression anglaise « *le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348* » (RLRQ., chapitre S-4.2, art. 15).

De plus, selon l'article 76 de la LMRSSS, les établissements doivent désormais tenir compte des compétences linguistiques requises du personnel chargé de fournir les services aux personnes d'expression anglaise (LMRSSS, art. 76).

---

[9] Bowen, Sarah. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Santé Canada, 2001. www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-fra.php

[10] Québec (Gouvernement du) (2006). Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), Éditeur officiel du Québec, art. 15.

Afin que les personnes d'expression anglaise puissent recevoir les services de santé et les services sociaux dont elles ont besoin en langue anglaise, certaines installations sont désignées pour offrir l'ensemble de leurs services en langue anglaise alors que d'autres - les installations indiquées - offrent certains services en anglais.

Chaque établissement doit alors élaborer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région. Le programme d'accès doit déterminer les services accessibles en langue anglaise dans les installations indiquées (LMRSSS, art. 76). Le programme d'accès peut, le cas échéant, inclure des installations d'autres établissements avec lesquels il existe une entente de service formelle.

2. OBJECTIFS DU PROGRAMME D'ACCÈS

Le programme d'accès est essentiel pour soutenir les établissements et le personnel dans l'offre de services à la communauté d'expression anglaise. Il vise à rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui soit la plus complète possible et le plus près possible du milieu de vie de ces personnes[11].

Les orientations privilégiées

Les objectifs permettent de fixer, pour les établissements, des balises régionales dans l'élaboration du programme d'accès, notamment les modes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Les principes fondamentaux du RSSS viennent appuyer les démarches des établissements.

1) **La responsabilité populationnelle**. Les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local ou régional[12] sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population. Ils doivent rendre accessible un ensemble de services le plus complet possible, en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent[13].

2) **La hiérarchisation des services**. La complémentarité des services est nécessaire pour faciliter le cheminement des personnes d'un service à l'autre, suivant les mécanismes utilisés par les intervenants. Ces mécanismes supposent qu'on puisse diriger les personnes vers des services de proximité et des services spécialisés et surspécialisés. Pour leur assurer des services en langue anglaise, l'établissement doit guider les personnes d'expression anglaise vers les services requis et les diriger vers l'endroit adéquat où elles pourront obtenir réponse à leurs besoins dans leur langue, tout

[11] Les services en langue anglaise peuvent être rendus dans leur localité, dans leur région ou, le cas échéant, dans une autre région que celle des personnes d'expression anglaise.
[12] Les établissements publics non fusionnés ont un mandat suprarégional.
[13] Les établissements non fusionnés font exception étant donné leur mandat.

en respectant les droits des personnes, les normes éthiques et les standards de pertinence et d'accès reconnus.

3) **Le cheminement facilité de la personne dans le réseau**. Une réponse adéquate aux besoins de chaque personne exige que le système effectue les adaptations nécessaires. Il n'incombe pas à l'usager d'expression anglaise de naviguer dans le système afin de recevoir les services dans sa langue, mais plutôt à ce dernier de l'accueillir, de clarifier avec lui ses besoins, de proposer la réponse la plus appropriée et de l'orienter vers un service adéquat. Une connaissance du programme d'accès permettra à l'intervenant d'orienter la personne d'expression anglaise vers le bon service, au bon moment. Un tel cheminement dépend en partie de la transversalité du programme d'accès au sein de l'établissement, assurée par la participation, la responsabilisation et la concertation d'un ensemble de directions.

4) **L'intervention clinique réussie**. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, il est reconnu que la langue de l'usager est un outil essentiel pour assurer la réussite de l'intervention clinique. Pour recevoir des services adéquats, une personne d'expression anglaise, comme toute autre personne, a besoin d'écoute et de communication. Lorsque sa santé est en cause, s'exprimer en anglais peut devenir un besoin, voire une nécessité. C'est par la reconnaissance de ce besoin et par une réponse adaptée et personnalisée que se définit une intervention clinique réussie. Pour améliorer la communication et la réponse aux besoins lors d'une intervention clinique, on doit s'assurer que l'information contenue dans le programme d'accès est connue et facile à utiliser pour l'intervenant qui doit répondre à l'usager et le guider. L'intervenant doit pouvoir informer ce dernier de l'endroit où les services en langue anglaise pourraient lui être rendus et de la façon dont ils pourraient l'être. À cette fin, les modes d'accès aux services doivent être publics et facilement accessibles aux intervenants et à toute personne désireuse de les consulter.

5) **La participation des personnes d'expression anglaise**. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, la participation des personnes aux plans d'intervention et aux plans de services ainsi qu'aux décisions affectant leur état de santé et de bien-être est nécessaire à la réussite des interventions. Sur le plan collectif, la participation des personnes issues des communautés d'expression anglaise est indispensable à l'élaboration d'un programme d'accès efficace. Dans chaque région ou territoire, le programme d'accès doit être le résultat d'une démarche qui assure la participation de personnes issues de ces communautés et qui leur permet d'exprimer leurs besoins à l'égard de la prestation des services en langue anglaise. Il incombe à l'établissement de prendre les moyens nécessaires afin de tenir compte de ces besoins dans l'organisation et la prestation des services.

Les objectifs

Le programme d'accès indique la manière, le service et le lieu (installation ou établissement) pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour

la population d'expression anglaise, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et dans le respect des lois en vigueur[14].

Les objectifs du programme d'accès sont de :

1) dresser le portrait des besoins sociosanitaires et des particularités des personnes d'expression anglaise de la région;

2) déterminer les services de santé et les services sociaux requis pour répondre aux besoins reconnus;

3) faire l'analyse des écarts à combler pour atteindre les objectifs d'accès, de continuité et de qualité des services pour les personnes d'expression anglaise dans le cadre du programme d'accès;

4) déterminer les prestataires de services – en précisant les services indiqués, les installations offrant des services indiqués et, s'il y a lieu, les installations ou les établissements désignés[15] – qui ont l'obligation de rendre des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;

5) définir les modes d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

3. CONTEXTE ORGANISATIONNEL

Mission de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPL Philippe-Pinel) est un hôpital universitaire affilié à l'Université de Montréal offrant des services de 3e ligne en psychiatrie légale pour l'ensemble de la province du Québec.

La mission de l'INPL Philippe-Pinel se compose de quatre volets qui ont en leur cœur le bien-être du patient, sa sécurité et celle du public, et ce, dans un souci constant de rigueur, d'amélioration de la qualité de ses services et de ses ressources :

- Le traitement et l'évaluation de patients présentant un risque élevé de comportements violents;
- L'enseignement collégial et universitaire;
- La recherche fondamentale et clinique;
- La prévention de la violence.

L'INPL Philippe-Pinel partage sa vision d'être ouvert sur la communauté et ses partenaires. Il est :

---

[14] Notamment des articles 1, 4 et 29.1 de la *Charte de la langue française*.

[15] Les établissements doivent inclure dans le programme d'accès les établissements désignés en vertu de l'article 508 de la LSSSS.

- Un leader national en évaluation et en gestion des comportements violents, appuyé par une gestion novatrice des ressources humaines en développant des approches de gestion susceptibles de créer un milieu de travail attirant et mobilisant compte tenu de la rareté de la main-d'œuvre;
- Un partenaire actif et engagé des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral avec qui les relations sont fondées sur l'excellence des services offerts et la mise en œuvre d'approches basées sur les données probantes;
- Un milieu où la culture organisationnelle positive est basée sur des valeurs communes, c'est-à-dire partagées et intégrées par l'ensemble des personnes y travaillant afin d'offrir des soins et services sécuritaires de qualité et de développer un milieu de travail professionnel stimulant où l'on y œuvre en toute sécurité.

Les valeurs organisationnelles

Afin d'assumer sa mission et d'assurer son leadership dans la gestion des comportements violents, l'INPL Philippe-Pinel met en œuvre dans sa pratique quotidienne de gestion et de soins les valeurs suivantes :

- **Excellence** : l'excellence s'incarne par la compétence et le perfectionnement de ses ressources qui transposent leur savoir-faire et savoir-être dans l'exercice de leur fonction afin de dispenser des soins et des services de qualité à la fine pointe des connaissances;
- **Initiative** : l'initiative est favorisée en tant que moteur du changement et de l'amélioration de la qualité des soins et des services, mais aussi comme expression d'une autonomie constructive, créative et responsable en cohérence avec les orientations de l'Institut;
- **Respect** : le respect se vit au quotidien dans la relation avec les patients, les collègues et les partenaires et se traduit par la considération de l'autre dans sa globalité;
- **Collaboration** : la collaboration avec nos collègues et nos partenaires afin d'offrir des soins et des services de qualité issus de la synergie des savoirs et de la communication. La collaboration offre aussi un soutien au développement des compétences et à l'initiative;
- **Reconnaissance** : la reconnaissance de l'apport de chacun à la prestation de soins et de services de qualité, à la préservation d'un environnement sain et sécuritaire autant pour les patients que pour le personnel;
- **Équité** : l'équité s'exprime par une approche basée sur l'honnêteté et la confiance mutuelle en vue de reconnaître de façon positive la diversité, les particularités et les besoins de chacun.

L'organigramme de l'INPL Philippe-Pinel est présenté à l'annexe E.

Mandats régionaux et suprarégionaux

L'INPL Philippe-Pinel dispose de 267 lits et de plusieurs cliniques ou programmes en externe. Ayant un mandat provincial, les patients peuvent parvenir de toute région du Québec, référés par :

- Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, notamment les hôpitaux psychiatriques et généraux;
- Les centres de réadaptation;
- La Cour supérieure, la Cour du Québec, les cours municipales, les centres de détention, les pénitenciers, les centres jeunesse;
- Les maisons de transition, les foyers d'hébergement et autres.

L'INPL Philippe-Pinel accueille également, sur entente, des patients hors Québec qui sont référés par des établissements ne disposant pas de ressources surspécialisées et de l'encadrement sécuritaire nécessaire pour évaluer et traiter les cas très difficiles.

La liste des services inclus dans les mandats régionaux et suprarégionaux est présentée à l'annexe F.

Mandat universitaire

Affilié depuis 1976 à l'Université de Montréal, l'INPL Philippe-Pinel est considéré comme le chef de file de l'enseignement en psychiatrie légale. Le corps professoral regroupe des médecins psychiatres et des professionnels réputés, experts reconnus dans leurs champs de compétence.

En enseignement, l'INPL Philippe-Pinel se consacre à la réalisation de deux objectifs principaux : la formation de stagiaires, provenant de cégeps et d'universités du Québec et de l'étranger, et la formation en cours d'emploi, et ce, dans diverses disciplines tels les soins infirmiers, l'éducation spécialisée, la psychoéducation, la psychologie, la criminologie, la médecine et la psychiatrie. Plus de 120 stagiaires, résidents et étudiants sont accueillis par année. Par ailleurs, le Centre de documentation de l'INPL Philippe-Pinel constitue l'une des plus importantes collections d'ouvrages dans le domaine de la psychiatrie légale.

Le Centre de recherche de l'INPL Philippe-Pinel accueille 12 chercheurs réguliers et 15 chercheurs associés qui travaillent en collaboration avec des équipes cliniques sur des thématiques visant à comprendre et à mieux cerner les problèmes de santé mentale, les troubles de la personnalité et les comportements violents. Les résultats de leurs travaux peuvent contribuer à améliorer les programmes de traitement.

L'INPL Philippe-Pinel fait partie du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS Montréal) qui regroupe des établissements universitaires non fusionnés ainsi que des CIUSSS et CISSS à Montréal et hors Montréal[16]. Le but du RUIS est d'améliorer l'accès aux soins spécialisés à la population des territoires desservis par ces établissements, ce qui représente plus de 50 % de la population du Québec. Il réalise ce but en facilitant le transfert des connaissances, l'évaluation des technologies et le développement des services de télésanté.

[16] Les établissements sont identifiés à la section sur les Partenaires du réseau territorial et suprarégionaux.

Ressources en santé et services sociaux

L'INPL Philippe-Pinel n'a qu'une seule installation où l'ensemble des activités de soins, d'enseignement et de recherche sont réalisées. La carte géographique de l'INPL Philippe-Pinel est présentée à l'annexe G.

Réseau territorial et local de services

Lors de la mise en application de la LMRSSS, l'INPL Philippe-Pinel a maintenu son autonomie en ne faisant pas l'objet d'une fusion avec d'autres centres.

À ce titre, l'INPL Philippe-Pinel est situé dans le réseau territorial des services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, mais n'a pas un réseau local : il accueille des patients de l'ensemble du Québec et hors Québec.

Partenaires du réseau territorial et suprarégionaux

Les partenaires de l'établissement sont, outre les divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le ministère de la Sécurité publique, le ministère de la Justice, et le Service correctionnel canadien.

L'INPL Philippe-Pinel travaille en concertation avec les autres membres du RUIS Montréal dans des dossiers relevant du RUIS : le CHUM, le CHU Sainte-Justine, l'Institut de Cardiologie de Montréal, les CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, du Nord-de-l'Île-de-Montréal, du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, les CISSS de la Montérégie-Est, de la Montérégie-Centre, de Laval, des Laurentides, et de Lanaudière.

4. DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PROGRAMME D'ACCÈS

La région montréalaise est la seule région du Québec qui réunit cinq CIUSSS et cinq établissements non fusionnés. Les établissements non fusionnés offrent des services spécialisés et surspécialisés à la population régionale et suprarégionale, alors que certains CIUSSS sont dotés de mandats régionaux et suprarégionaux. Aussi, des usagers des régions périphériques utilisent des services des CIUSSS montréalais.

Compte tenu de ce contexte particulier, l'élaboration des programmes d'accès des établissements montréalais s'est articulée autour d'une démarche régionale et d'une démarche locale au sein de chaque établissement.

4.1 Démarche régionale

Au 1er avril 2015, le CCSMTL a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) la responsabilité régionale de coordination du dossier de l'accès aux services en langue anglaise, celui-ci s'ajoutant à ses responsabilités locales. Depuis, le CCSMTL a eu le souci de s'adjoindre l'ensemble des dix établissements de santé et de services sociaux de la région. Différentes occasions d'échange ont donc façonné une vision commune des enjeux et la conviction, portée par toutes les représentantes et tous les représentants, de l'importance de contribuer aux conditions qui favoriseront l'accès aux soins pour la population d'expression anglaise de Montréal ainsi que pour des communautés culturelles qui s'expriment mieux en anglais qu'en français.

L'engagement des dix établissements à soutenir une organisation intégrée de la réponse au besoin d'accessibilité des services de la population d'expression anglaise de la région de Montréal prend forme avec la Table de coordination régionale sur l'accessibilité des services en santé et en services sociaux en langue anglaise. La Table étant permanente, elle souhaite développer, maintenir et faire évoluer sa vision commune des enjeux d'accès aux services pour la population d'expression anglaise de Montréal afin d'offrir une réponse toujours en phase avec les réalités du terrain.

Pour réaliser son mandat, la Table prévoit notamment :

- Mettre à jour le portrait de la population d'expression anglaise de la région de Montréal en mettant en lumière les caractéristiques et la distribution de cette population sur le territoire;
- Faire connaître les services accessibles en anglais et la façon d'y accéder;
- Contribuer à l'amélioration de l'accessibilité aux programmes et services pour la population d'expression anglaise;
- Rendre accessibles des documents d'information et de communication en langue anglaise auprès de la population d'expression anglaise, notamment ceux portant sur les différents programmes et services.

La coordination des travaux est assurée par le CCSMTL et par chacun des établissements à tour de rôle pendant un an.

L'objectif à court terme étant d'élaborer le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 2018-2023, une démarche commune a été mise en place pour soutenir les travaux des établissements. Cette démarche a été définie notamment par des rencontres structurées de suivi et d'échange d'information, de partage d'outils ainsi qu'un soutien à l'élaboration du portrait sociodémographique de la population d'expression anglaise des territoires desservis par les établissements montréalais.

Enjeux communs de l'accès aux services en anglais

Chaque établissement verra à élaborer et mettre en œuvre son plan de réalisation du programme d'accès, en tenant compte des besoins des usagers d'expression anglaise, des améliorations à apporter aux modes d'accès et du soutien organisationnel requis pour assurer l'efficacité de son programme d'accès.

Le réseau montréalais est caractérisé entre autres par : le nombre important d'établissements et d'installations et leur interdépendance quant à l'accès aux services de 1re ligne, spécialisés et surspécialisés; la concentration d'établissements universitaires accueillant des usagers hors région en conformité avec leurs mandats suprarégionaux; la présence d'un nombre important de personnes issues de communautés culturelles et de communautés autochtones et pour lesquelles la première langue est autre que le français ou l'anglais, mais qui ont l'anglais comme deuxième langue; la mobilité du personnel au sein du réseau; la mobilité de la population d'un RLS à un autre; les corridors de services entre établissements et avec des partenaires du réseau régional et hors région.

Ce contexte présente une opportunité de prendre en considération ce qui réunit les établissements montréalais dans la mise en œuvre de leur programme d'accès. En fait, la démarche régionale d'élaboration des programmes d'accès a permis aux représentants des dix établissements de santé et de services sociaux montréalais, tous membres de la Table de coordination régionale sur l'accessibilité des services en santé et en services sociaux en langue anglaise, de reconnaître qu'ils partagent les mêmes enjeux.

Partant du principe que l'accès aux services et soins de qualité et sécuritaires s'appuient sur une communication fidèle et efficace entre les prestataires de services de santé et de services sociaux et leurs usagers d'expression anglaise, les établissements montréalais ont défini les enjeux communs suivants, regroupés en trois thèmes.

1) COMMUNICATION AUX USAGERS D'EXPRESSION ANGLAISE

- Compréhension commune de l'application du cadre réglementaire de la Charte de la langue française;
- Diffusion du programme d'accès, notamment les services disponibles, les modes d'accès et les ressources disponibles (interprètes; documentation en langue anglaise; autres) :
  - Utilisation des technologies courantes pour rendre disponibles des informations en langue anglaise (le site Web et les réseaux sociaux des établissements);
  - Matériel sommaire écrit sur les services disponibles en langue anglaise et les modes d'accès;
  - Affichages;
  - Démarches de sensibilisation et de communication avec les organismes communautaires desservant la communauté d'expression anglaise;
  - Autres modalités à explorer.

- Traduction professionnelle en langue anglaise de la documentation clinique à l'intention des usagers (par exemple, instructions préparatoires à une intervention ou un traitement; formulaire de consentement aux soins; autres)[17].

- Modalités de concertation entre les établissements montréalais pour le partage de documents traduits en anglais;

- Développement et maintien des compétences linguistiques des ressources humaines (soutien organisationnel; processus internes; modalités partagées) :
  - Identification des secteurs et des postes requérant une connaissance de l'anglais et les niveaux de compétences linguistiques requises;
  - Processus et critères de recrutement et d'évaluation des membres du personnel – compétences et habilités en langue anglaise;
  - Accès aux ressources de formation linguistique disponibles (Dialogue McGill; autres).

- Utilisation des banques d'interprètes et diverses modalités d'interprétariat.

2) SENSIBILISATION DU PERSONNEL

- Informations aux membres du personnel quant à l'importance de l'accès linguistique des services de santé et des services sociaux (qualité et sécurité des soins et services; enjeu du consentement aux soins éclairé; enjeu de bris de confidentialité lors du recours aux interprètes informels; gestion des risques associés aux barrières linguistiques).

- Informations sur les ressources internes et externes disponibles et les modalités d'accès aux ressources (interprétariat; documentation en langue anglaise; autres).

3) SUIVI, ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DU PROGRAMME D'ACCÈS

- Définition d'indicateurs d'évaluation et suivi des pistes d'amélioration (voir section ci-après) :
  - Informations requises et moyens à mettre en place pour évaluer les résultats;
  - Développement d'indicateurs de résultat communs aux plans régional et provincial.

- Disponibilité d'information sur les besoins, les difficultés d'accès et les impacts des barrières linguistiques sur l'accès, la continuité et la qualité des services auprès de la population d'expression anglaise :
  - Modalités à mettre en place permettant de recueillir des informations sur les préférences linguistiques des usagers ainsi que les difficultés d'accès aux services en langue anglaise.

---

[17] Certains documents (formulaires normalisés du réseau) sont disponibles sur le site web du MSSS.

Les établissements sont d'avis que ces enjeux peuvent être gérés par des efforts régionaux concertés et par la collaboration inter-établissement quant à l'élaboration et l'implantation de pratiques prometteuses.

Indicateurs de suivi, d'évaluation et d'amélioration continue

Le succès des programmes d'accès des établissements se reflète dans son déploiement et dans sa capacité d'atteindre les objectifs visés et ce, dans le but de rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui est pertinente, la plus complète possible et le plus près possible de leur milieu de vie. Le suivi et l'évaluation du Programme d'accès permettent aux établissements d'assurer la mise en œuvre efficace des modes d'accès ainsi que des éléments de soutien organisationnel nécessaires à son implantation.

Dans le contexte d'une démarche régionale soutenant l'élaboration des programmes d'accès, les établissements montréalais ont convenu d'indicateurs communs orientés sur les résultats. Ainsi, le suivi et l'évaluation du Programme d'accès de l'établissement se font dans un contexte d'amélioration continue, et ce, à partir d'indicateurs d'évaluation qui s'appuient sur les principes suivants :

- Le Programme d'accès reconnaît le lien entre une bonne communication, la qualité et la sécurité des services donnés;
- Les modes d'accès sont alignés en fonction des besoins exprimés par la communauté de langue anglaise quant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans leur langue;
- Les politiques et procédures organisationnelles sur l'accès aux services en langue anglaise soutiennent l'atteinte des objectifs d'accessibilité, de qualité et de continuité des services auprès de la population d'expression anglaise. Elles offrent au personnel de l'établissement des balises claires sur la prestation des services en langue anglaise et sur les mesures organisationnelles qui soutiennent le Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise.

Les premiers indicateurs identifiés par les établissements sont présentés à l'annexe H. Ils portent sur trois grandes dimensions du programme d'accès : les besoins de la population d'expression anglaise, le contexte organisationnel et les modes d'accès. Les résultats visés et des moyens pour mesurer l'indicateur sont aussi présentés.

Les établissements prévoient continuer leurs démarches régionales pour identifier et préciser des indicateurs pertinents de suivi et d'évaluation, ainsi que les moyens de mesure, notamment des données et d'autres informations requises.

4.2 Démarche de l'INPL Philippe-Pinel

La démarche entreprise par l'INPL Philippe-Pinel a tenu compte des éléments suivants :

- Les exigences du MSSS en lien avec l'accès aux soins et services de santé et sociaux en langue anglaise;
- Le cadre législatif;

- La documentation fournie par le MSSS :
  - Gabarit suggéré, exemple d'un Programme d'accès;
  - Guide ministériel sur l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

Le plan de travail local s'est articulé autour des grandes étapes suivantes :

- Consultation auprès des différentes directions (soins infirmiers, services multidisciplinaires, services professionnels et générale adjointe affaires administratives) et services afin de sensibiliser ceux-ci à l'importance de l'élaboration d'un programme d'accès et répertorier les services offerts à la clientèle;

- Consultation auprès du comité des usagers quant à leurs intérêts et préoccupations;

- Recension d'ententes de service pour l'accès aux services en anglais;

- Consultation auprès de la commissaire locale aux plaintes sur les requêtes des dernières années concernant la population anglophone;

- Requêtes statistiques auprès du service des archives sur la population desservie;

- Requête sur les employés répertoriés ayant procédé à l'évaluation de leurs compétences en langue anglaise à l'embauche auprès du service des ressources humaines.

Le plan de travail détaillé est présenté à l'annexe I.

5. BESOINS D'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Les sources usuelles de dénombrement de la population d'expression anglaise ne tiennent pas compte de la définition des personnes d'expression anglaise retenue pour les programmes d'accès. Conscients de cette situation, les établissements montréalais ont dressé le portrait de la population d'expression anglaise à partir des données du dernier recensement, celui de 2016.

Aussi, dans le contexte du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise : « *Il est nécessaire de démontrer que les variables utilisées ciblent le plus grand nombre possible de personnes d'expression anglaise touchées par les services et susceptibles de recourir aux services de l'établissement*[18] *».*

[18] Québec (Gouvernement du). Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Québec, MSSS, 2006, 37 p.

Pour les CIUSSS, en plus de connaître la distribution de la population selon la langue officielle et l'âge, les données populationnelles du programme d'accès tiennent compte de variables associées aux déterminants de la santé. Plusieurs facteurs sociodémographiques sont liés à l'état de santé individuel et collectif, notamment l'éducation, le revenu, l'emploi, les environnements sociaux, les réseaux de soutien social et l'accès au réseau de santé et de services sociaux. Comprendre les différences sociales et socioéconomiques entre les personnes d'expression anglaise et l'ensemble de la population est donc important dans la planification d'un programme d'accès. Une telle analyse vise à identifier les besoins prioritaires de la communauté d'expression anglaise en matière d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise et à évaluer l'efficacité des mesures d'amélioration ciblées.

En ce qui concerne les établissements ayant des mandats régionaux et suprarégionaux, le profil populationnel de ces établissements présente des données des territoires desservis.

Ces informations permettent d'estimer le nombre de personnes d'expression anglaise susceptibles de requérir des services dans des établissements montréalais et de définir les modalités d'accès privilégiées.

La population de langue anglaise a augmenté de façon constante entre 2001 et 2016. Cette croissance représente plus de 178 900 personnes[19] et une augmentation de 19,5 % depuis 2001. Montréal, où demeure près de 57 % de la population de langue anglaise au Québec (622 165 personnes[20]), a connu une augmentation de 10,3 % (plus de 58 200 personnes). À celle-ci s'ajoutent près de 300 000 personnes des régions périphériques[21] (27 % de la population de langue anglaise au Québec) dont un certain pourcentage reçoit notamment des services spécialisés et surspécialisés dans les établissements montréalais. Ces régions ont connu une augmentation plus importante de la population de langue anglaise, soit globalement de 35,1 % (77 600 personnes), avec des variations allant de 20,8 % en Montérégie à 73,0 % en Lanaudière.

Profil sociodémographique de la population d'expression anglaise sur le territoire desservi

Le profil sociodémographique s'articule autour de données sur la population des territoires desservis par l'INPL Philippe-Pinel, soit l'ensemble de la province du Québec. Nous présentons aussi des données sur la clientèle référée par d'autres provinces.

Population – province du Québec

[19] Statistique Canada, données populationnelles 2001, 2006, 2011, 2016.
[20] Population dans les ménages privés. Source : Pocock, J., (2018) Demographic Profiles of English-Speaking Communities. Based on the 2016 Census of Canada. Baseline Data Report Series 2017-2018, The Community Health and Social Services Network.
[21] Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie. Source : RCSSS, Profil santé des communautés anglophones en situation minoritaire au Québec. Repéré au : http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/aff-profil-sante-qc-fr.pdf

Le recensement 2016 donne une population totale de près de 8M[22] pour le Québec. De ce nombre, 1,1M de personnes dans des ménages privés, ou 13,8 % de la population, ont l'anglais comme première langue. En comparaison, 32,8 % de la population Montréalaise a l'anglais comme première langue.

Région/Province	Population Totale	PL - Française	PL - Anglaise	% PL - Anglaise
Québec	7 965 450	6 795 280	1 097 925	13,8
Montréal	1 895 000	1 229 055	622 165	32,8

L'annexe J présente les Profils statistiques de la population d'expression anglaise de la province et de la région de Montréal.

Population desservie par l'INPL Philippe-Pinel

Lors d'une collecte de données ponctuelle, le 7 novembre 2018, il est possible d'affirmer que 46 personnes (17 %) de la clientèle hospitalisée était d'expression anglaise et 74 % de celle-ci était des hommes. Les femmes avaient une moyenne d'âge de 34 ans et les hommes de 42 ans. Cette clientèle provenait principalement du milieu carcéral (65 %) et des centres hospitaliers (28 %). Elle provient de plusieurs provinces du Canada, dont le Québec (70 %), l'Ontario (13 %), la Colombie-Britannique (7 %), l'Alberta (4 %), le Nouveau-Brunswick (2 %), la Nouvelle-Écosse (2%) et Terre-Neuve-et-Labrador (2 %). Montréal est la ville pour laquelle cette clientèle est la plus représentée (46 %).

Nombre et provenance des patients d'expression anglaise (INPL Philippe-Pinel - Hospitalisations, portrait du 7 novembre 2018)						
Québec	**Colombie-Britannique**	**Alberta**	**Ontario**	**Nouveau-Brunswick**	**Nouvelle-Écosse**	**Terre-Neuve et Labrador**
32	3	2	6	1	1	1

Structure d'âge des patients d'expression anglaise (INPL Philippe-Pinel – Hospitalisations portrait du 7 novembre 2018)						
Âge	**0-14**	**15-24**	**25-44**	**45-64**	**65+**	**Total**
Nombre	0	9	20	13	4	46

[22] Total de la population de première langue anglaise, la population de langue française et autres.

En ce qui concerne les services en externe, le portrait de la clientèle du 16 septembre 2019 montre que 46 personnes (7 femmes et 39 hommes) d'expression anglaise provenant de 14 villes différentes dans 3 provinces étaient suivies, dont près de 35 % provenant hors Montréal. Tout comme les personnes hospitalisées, les personnes suivies en externe sont référées par des instances du réseau de la santé et des services sociaux et du système judiciaire.

Les adolescents (moins de 18 ans) représentent environ 11 % de la clientèle. La grande majorité des personnes suivies en externe - plus de 70 % - sont âgées de 19 à 44 ans.

Personnes d'expression anglaise suivies en services externes – INPL Philippe-Pinel

	Source de référence						
Région ou province de provenance	**Centres jeunesse**	**Hôpitaux**	**Cour**	**Domicile**	**DSPC**	**Prison (provincial)**	**Total**
Montréal	1	19	4	1	5		30
Laval			2	1			3
Outaouais	2						2
Autres régions, Qc	2	1	5			1	9
Ontario			1				1
Nouveau-Brunswick			1				1
Total	**5**	**20**	**13**	**2**	**5**	**1**	**46**

Utilisation des services en langue anglaise et besoins d'accès aux services en langue anglaise

Démarche régionale

Les établissements peuvent utiliser différentes façons afin de connaître l'utilisation des services en langue anglaise ainsi que les difficultés d'accès que les personnes peuvent rencontrer. Les plaintes formulées en lien avec l'accès aux services en langue anglaise constituent une source d'information quant aux difficultés d'accès. Le Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), une application Web du MSSS et utilisée principalement par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, permet de répertorier toutes les plaintes concernant l'accès aux services en langue anglaise dans un motif de plainte préétabli, soit « Droits particuliers - Droit linguistique - Accès aux services en langue anglaise ». Cependant, le formulaire de plainte utilisé dans le RSSS ne présente pas une catégorie spécifiant ce motif : la personne doit l'évoquer. Aussi, des rapports du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) et des sondages CROP soulignent que les usagers de la communauté d'expression anglaise hésitent à formuler des plaintes en lien avec l'accès aux services en langue anglaise pour des raisons différentes, entre autres, par crainte d'engendrer des délais d'accès aux services.

Pour cette raison, l'établissement ne peut pas dresser un portrait complet des difficultés d'accès aux services en langue anglaise dans le RSSS seulement à partir des plaintes formulées. D'autres moyens doivent être mis en place, par exemple des sondages auprès de leurs usagers ou de la communauté d'expression anglaise et des groupes de discussion.

Pour soutenir les établissements dans leur démarche d'élaboration du programme d'accès et d'amélioration de l'accès aux services en anglais, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a mandaté trois organismes[23] faisant partie de l'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) à procéder à une consultation de la communauté d'expression anglaise sur son expérience quant à l'accès aux services en anglais dans le réseau de la santé et des services sociaux. Réalisée à l'automne 2018, la démarche de l'IRP permet d'identifier des difficultés et des besoins d'accès aux services en langue anglaise.

Les groupes de discussion tenus par l'IRP ont ciblé les personnes suivantes : des populations vulnérables, soit les immigrants et nouveaux arrivants; les personnes âgées et les aidants naturels; les parents de jeunes enfants 0 – 4 ans; les parent d'enfants ayant une Déficience intellectuelle – Trouble du spectre d'autisme.

Les faits saillants dégagés des commentaires obtenus lors des groupes de discussion montrent :

- Une méconnaissance de la part de la personne d'expression anglaise d'aspects importants de l'accès aux services en anglais, soit le droit d'y avoir accès, l'existence ou non de services en anglais dans les établissements, les modes d'accès au sein de l'établissement et entre les établissements, et les pratiques et ressources organisationnelles pouvant faciliter l'accès aux services en anglais;
- Les expériences le plus souvent rencontrées par les personnes d'expression anglaise montrent que les personnes reçoivent peu ou pas d'assistance dans leurs démarches d'obtenir des services en anglais.

Ces constats permettent d'identifier le potentiel d'amélioration quant à l'organisation des services en anglais, aux politiques et procédures internes et à la capacité organisationnelle à fournir des services en anglais. Les personnes d'expression anglaise ont besoin notamment :

- De connaître l'organisation des services en anglais au sein du RTS et dans leur territoire;
- D'être orientées vers les services disponibles en anglais, que ce soient des services de première ligne ou des services spécialisés;
- D'être respectées et soutenues dans leurs démarches d'accès aux services en anglais dans l'établissement et entre établissements;

---

[23] Ces organismes sont : le Réseau de développement et de prévention Africain-Canadien (RDPAC), le Réseau de l'Est de l'Île pour des services en anglais (REISA) et Services collectifs communautaires (SCC).

- De pouvoir communiquer efficacement avec le personnel clinique et non clinique.

D'autres informations sont présentées aux annexes suivantes :

- Annexe K : Besoins de la CEA en matière d'accès aux services en langue anglaise (tableau des consultations effectuées).
- Annexe L : Besoins de la communauté d'expression anglaise – sommaire qualitatif.

Démarche de l'établissement

L'INPL Philippe-Pinel a consulté plusieurs instances internes, soit :

- Le Comité des usagers;
- La Commissaire locale aux plaintes;
- La direction des Services professionnels;
- La direction générale adjointe - Affaires administratives;
- La direction des Soins infirmiers et Services multidisciplinaires.

Nos consultations ont porté sur l'accès aux services en langue anglaise ainsi que sur les mesures de soutien organisationnel permettant d'assurer la prestation sécuritaire et de qualité aux services.

6. ANALYSE DES ÉCARTS

Nous avons procédé à l'analyse qualitative des besoins de la population d'expression anglaise ou des enjeux auxquels elle fait face en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. A été pris en considération : l'impact des barrières linguistiques sur l'accès, la continuité et la qualité des services en langue anglaise.

Nos consultations internes ont permis de constater que les membres du personnel de l'INPL Philippe-Pinel partagent les préoccupations inhérentes aux enjeux communs identifiés par les travaux de l'IRP et par les établissements membres de la Table de coordination régionale sur l'accessibilité des services en santé et en services sociaux en langue anglaise. De façon spécifique, nos préoccupations en lien avec l'impact des barrières linguistiques sur l'accès, la continuité et la qualité des services en langue anglaise touchent les éléments suivants :

- La documentation pertinente aux soins et traitements est souvent disponible seulement en français;
- Le besoin d'accès à des services d'interprète n'est pas toujours identifié;
- Les membres du personnel ne sont pas toujours sensibilisés au besoin de la personne d'expression anglaise de communiquer dans sa langue;
- Nous faisons face parfois à la perception du patient/membre de famille d'expression anglaise que la qualité du service ou l'équité d'accès aux services complets est compromise;

- Le peu d'indications affichées en anglais à l'INPL Philippe-Pinel, ce qui peut engendrer de la difficulté pour la personne d'expression anglaise à s'orienter de façon efficace dans notre établissement.

Modes d'accès aux services en langue anglaise

Les modes d'accès aux services en langue anglaise sont définis à partir des modes actuels et sont adaptés en fonction de l'analyse des besoins de la population et des écarts actuels.

Résumé des améliorations apportées au programme d'accès antérieur

Étant donné qu'il s'agit d'un premier programme d'accès pour l'INPL Philippe-Pinel, il est difficile d'établir des améliorations en lien avec un programme d'accès antérieur. Cependant, l'INPL Philippe-Pinel, dans son fonctionnement habituel, a mis en place certaines mesures de soutien organisationnel permettant de faciliter l'accès aux services en langue anglaise. Aussi, il déploiera les efforts nécessaires à la mise en œuvre de son Programme d'accès et apportera les correctifs requis dans un souci d'amélioration continue.

Étant donné le mandat suprarégional de l'INPL Philippe-Pinel avec son seul et unique service de psychiatrie légale, il est important de noter tous les efforts déployés afin d'offrir, en tant qu'établissement ayant des services indiqués, des services qui répondent adéquatement aux besoins de la population d'expression anglaise. En effet, l'INPL Philippe-Pinel offre des services à un ensemble de personnes issues de communautés culturelles diversifiées, la communauté anglophone étant la deuxième en importance suivant celle francophone.

- Le comité Vision Multi-Monde et le service des Ressources humaines ont mis en place un processus d'évaluation des compétences du personnel, à l'embauche, permettant à toute personne possédant suffisamment de connaissances en langues étrangères de faire partie de la liste d'interprètes. L'établissement considère ces personnes en tant que ressource inestimable pour le milieu.

  Le registre est tenu à jour par le service des Ressources humaines et demeure disponible à l'ensemble des gestionnaires.

- L'INPL Philippe-Pinel utilise aussi soit la Banque interrégionale d'interprètes coordonné par le CIUSSS CCSMTL soit le service d'interprète fourni par le Palais de justice de Montréal pour les besoins complexes et pour lesquels nous n'avons pas de ressources à l'interne.

- L'établissement a une unité de soins en santé mentale dédiée aux femmes du Service correctionnel du Canada. Ces femmes proviennent de plusieurs provinces du Canada et sont, en très grande majorité, unilingues anglophones. Sur cette unité, le bilinguisme est exigé pour obtenir les postes de soignants (infirmières, éducateurs spécialisés, commis surveillant d'unité) et de professionnels. Des tests d'anglais administrés par TELUQ sont effectués pour toute personne manifestant son intérêt à obtenir un de ces postes. La note minimale de 70 % est exigée.

- Finalement, il est intéressant de souligner que la grande majorité de l'effectif médical est bilingue (français/anglais) et dispense les services dans la langue qui convient à l'usager. De plus, l'INPL Philippe-Pinel reconnaît que la jeune main-d'œuvre professionnelle d'aujourd'hui, se considérant

« résidant du monde », est souvent bilingue et même trilingue et qu'il devient plutôt rare qu'un usager ne puisse avoir accès aux services en langue anglaise.

Installations offrant les services en langue anglaise

Installations indiquées

La population d'expression anglaise peut recevoir des services en langue anglaise à l'INPL Philippe-Pinel dans les services indiqués à la section 7.

Installations désignées

Il n'y a pas d'installation désignée à l'INPL Philippe-Pinel.

Ententes de service

L'INPL Philippe-Pinel n'a aucune entente de service avec un établissement de santé concernant l'accès aux services en langue anglaise.

Le contrat entre l'INPL Philippe-Pinel et le Service correctionnel du Canada en ce qui concerne l'unité de soins en santé mentale dédiée aux femmes exige la prestation de services en langue anglaise.

7. MODES D'ACCÈS PRIVILÉGIÉS

Résumé des modes d'accès aux services en langue anglaise offerts dans l'ensemble de l'établissement

1. Prestation de services en langue anglaise par le personnel de l'établissement √
2. Ententes de service (incluant les corridors de services) ❑
3. Interprètes formels (banque d'interprètes) √
4. Interprètes informels (membres du personnel bilingues agissant à titre d'interprètes) √
5. Interprètes informels (agents de liaison, etc. agissant à titre d'interprètes) √
6. Autres (précisez) : ❑

	Installation	Commentaires
Services disponibles en langue anglaise à l'INPL Philippe-Pinel	**INPL Philippe-Pinel**	**L'ensemble des services de l'INPL Philippe-Pinel sont offerts sur un seul site.**
Programme de sensibilisation à la toxicomanie (Substance Abuse Awareness)	√	
Programme de prévention de la rechute (Relapse Prevention)	√	
Programme ''Mieux vivre avec ses perceptions'' (Coping with Voices)	√	
Programme de gestion du stress (Stress Management)	√	
Programme de gestion des émotions (Emotion Regulation)	√	
Thérapie dialectique comportementale (Dialectical Behavioral Therapy)	√	
Programme d'estime de soi (Self-Esteem)	√	

8. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME D'ACCÈS

La mise en œuvre du Programme d'accès de l'INPL Philippe-Pinel, sous la responsabilité de la direction générale, sera actualisée à partir du 1er avril 2020. Cette direction assurera aussi le suivi des mesures d'implantation et l'évaluation de l'efficacité du Programme d'accès.

Nous comptons sur l'avis du Comité régional pour nous informer des aspects à clarifier ou à améliorer et nous prévoyons solliciter leurs conseils au besoin. Nous prévoyons aussi maintenir notre participation à la Table de coordination régionale dont les travaux futurs devraient porter sur les indicateurs de suivi et d'évaluation et l'information requise pour assurer l'amélioration des programmes d'accès.

Notre plan de communication prévoit que les démarches suivantes seront entreprises dans le but de sensibiliser les membres du personnel à l'importance de l'accès aux services en langue anglaise et de diffuser le Programme d'accès :

- Le Programme d'accès ainsi que les services indiqués seront affichés sur l'Intranet de l'INPL Philippe-Pinel;
- Les modalités de sensibilisation aux membres du personnel et de diffusion interne du Programme d'accès incluent :
    - Une rencontre de gestion avec les gestionnaires des différents services;
    - La transmission d'une note interne à toutes les directions et services;
    - Des rencontres entre les gestionnaires et leurs équipes respectives.

En ce qui concerne la communication à notre clientèle et à nos partenaires externes :

- Des affiches sur les modes d'accès et les ressources disponibles (interprètes formels ou informels, documentation en langue anglaise) seront placées sur chaque unité de soins;
- Le Programme d'accès ainsi que les services indiqués seront affichés sur le site web de l'INPL Philippe-Pinel;
- Un avis sera transmis au comité des usagers ainsi qu'à nos partenaires leur informant du Programme d'accès et les modes d'accès;
- Le Programme d'accès sera présenté à la clientèle par l'entremise des conseils d'unité.

Annexe A - Avis du Comité régional

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la région de Montréal

PAR COURRIEL

Mardi 10 mars 2020

Madame Renée Fugère
Présidente-directrice générale
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
10905, boul. Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec) H1C 1H1

Objet : Avis du Comité régional sur le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Madame la Présidente-directrice générale,

Le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la région de Montréal exerce son mandat conformément à l'article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ c. S -4.2) et a notamment pour mandat :

> *« De donner son avis à chacun des établissements publics de la région sur* [leur] *programme d'accès* [aux] *services de santé et des services sociaux en langue anglaise; (4.1.a)*
>
> *D'évaluer ces programmes d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications. »* (4.1.b) (Extrait du Règlement RE-1000-014).

Le Comité régional est heureux de communiquer son avis sur le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPL), programme qui lui a été présenté le 28 janvier 2020. Cet avis prend en considération le mandat très spécifique de l'INPL : offrir des services de 3e ligne en psychiatrie à l'ensemble du Québec, soit dans un environnement de soins sécuritaires , et le fait que le l'établissement a des contrats avec les services correctionnels canadiens.

Rappelons que l'objectif de ce programme est d'asseoir et d'organiser formellement les obligations de l'INPL quant aux services devant être accessibles en anglais et d'en assurer la prestation. Il doit viser le

maintien et l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise et être élaboré dans une perspective d'accès aux services. Ce programme doit aussi prévoir les exigences linguistiques du personnel nécessaires à la dispensation de services accessibles en anglais dans les installations indiquées (RLRQ c. O-7.2 : art. 76).

C'est sous cet angle que le Comité régional a apprécié le programme proposé et formule ses commentaires et ses recommandations. Cet avis, à l'instar de ceux de tous les établissements, se divise en deux sections, soit une section pour des préoccupations d'ordre général et systémique et une autre pour les points propres au programme analysé.

Dans un premier temps, le Comité régional est soucieux de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture dans la couverture des services de santé et de services sociaux disponibles en anglais pour la population d'expression anglaise de Montréal. N'ayant pas encore pris connaissance de l'ensemble des programmes, le Comité régional ne peut évaluer la fluidité de l'accès ni la complémentarité des différents corridors de l'offre de service de santé et de services sociaux en anglais. En conséquence, le Comité régional se réserve la possibilité d'ajouter, au terme des présentations des dix établissements, quelques suggestions et recommandations pour bonifier cet avis, et d'en produire un plus global qu'il remettra au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Dans un second temps, le Comité régional souhaite la mise en place d'une vigie régionale sur l'accès aux services en anglais. Cette vigie demande une modification dans les systèmes de collecte de données sur la clientèle par la prise en compte de la langue de préférence pour les services (français, anglais, LSQ, ASL, etc.). Cette information nous apparaît essentielle au développement et à la mise en œuvre réussie de programmes d'accès efficaces. Dans la mesure où la modification proposée relève de l'autorité du MSSS, mais que les établissements sont responsables des programmes d'accès, nous recommandons que votre programme d'accès comprenne un engagement à solliciter le MSSS à apporter les changements requis au système d'information.

Par ailleurs, le Comité régional constate que le principal mécanisme accessible en cas d'insatisfaction quant à l'accès aux services en anglais est le dépôt d'une plainte, un processus méconnu ou intimidant. Le Comité régional souhaite la mise en place d'un mécanisme plus souple. Ainsi, la création d'un bureau de liaison pour les personnes d'expression anglaise, bureau qui pourrait être lié au Bureau du patient partenaire, permettrait d'orienter la personne d'expression anglaise vers le service disponible en anglais, de documenter les difficultés d'accès, de comptabiliser les plaintes, etc. Le bureau de liaison alimenterait le processus d'amélioration continue de l'accès aux services en anglais, et ferait annuellement un rapport au conseil d'administration de son travail. Enfin, il diffuserait son rapport et ses données auprès de la communauté d'expression anglaise. De l'avis du Comité régional, il s'agirait d'une réponse concrète, tangible et positive au constat selon lequel les clients anglophones ne savent pas comment et où accéder aux services en anglais. Nous recommandons que votre programme d'accès soit modifié pour inclure la création d'un tel bureau de liaison.

Cette vigie pourrait être complétée par des sondages auprès des usagers et de la population du territoire réalisée par l'établissement et complétée plus largement par des enquêtes menées par la Table régionale regroupant les répondants des 10 établissements, auprès de l'ensemble de la population montréalaise pour mesurer l'accès aux services dans la langue de préférence de l'usager et de sa famille. Les résultats de ceux-ci permettraient aux établissements d'améliorer, si nécessaire, leur offre de service. La diffusion des résultats auprès de la population permettrait de suivre l'évolution dans l'accès aux services dans leur langue de préférence.

Aussi, chacun des établissements devrait être responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un plan de communication concernant son programme d'accès, y compris la mise en place du mécanisme de vigie mentionné ci-dessus. Un plan de communication régional devrait suivre. Ce dernier devrait comprendre la liste exhaustive des services accessibles en anglais, des lieux où ils sont offerts; ces informations devront être accessibles en anglais sous de multiples formats, et non seulement sur le Web.

Le Comité régional attire également l'attention de l'établissement sur l'importance d'assurer la présence de personnel bilingue dans les différentes unités de service et quart de travail. Certes, l'INPL évalue le bilinguisme des personnes qui postulent pour travailler auprès de la clientèle des services correctionnels ou de la clientèle d'expression anglaise, mais le Comité régional croit que c'est une question de sécurité de s'assurer que des personnes puissent à tout moment et à tous les niveaux s'exprimer en anglais. Chaque équipe et chaque quart de travail doivent avoir des personnes (gardiens, personnel administratif, de support et soignants, etc.) qui peuvent s'exprimer en anglais. À cet égard, il suggère de mettre en place des mécanismes permettant de connaître le niveau de maîtrise de l'anglais de tout son personnel et de demander le bilinguisme de sa main-d'œuvre indépendante fournie par les agences de placement.

Par ailleurs, nous vous suggérons d'intégrer la norme CAN/HSO 11012 : 2018 intitulée *Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles* dans vos prochaines démarches d'agrément, car les démarches d'agrément visent l'amélioration des pratiques et des services.

Enfin, le comité note que le programme d'accès comprend plusieurs intentions concernant les mesures que votre établissement a l'intention de prendre à l'avenir. Il observe également que, bien que le programme d'accès contienne des données et des informations démographiques substantielles, l'adéquation de ces données avec les spécificités de votre programme d'accès ne sont pas toujours évidentes. Par conséquent, le Comité régional soucieux de suivre l'évolution de chacun des programmes d'accès de la région montréalaise et dans un esprit d'amélioration continue, recommande que le programme d'accès comprenne un engagement à fournir au comité des rapports d'étape semestriels de l'état d'avancement des travaux en matière d'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour la population d'expression anglaise. Cette reddition devrait prendre la forme d'un sommaire de deux (2) pages et porterait, en alternance, sur les avancées régionales et sur les progrès locaux selon un calendrier annualisé convenu entre le Comité régional et la Table régionale.

À la lumière de ces observations, nous recommandons l'adoption de ce programme 2020-2025 et de le soumettre au gouvernement du Québec pour qu'il soit entériné comme prévu à l'article 348 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ c. S -4.2).

Respectueusement soumis.

Me Éric Maldoff
Président
Comité régional pour les programmes d'accès
à des services de santé et des services sociaux
en langue anglaise de Montréal

c. c. Mme Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)
M. Jacques Couillard, président-directeur général adjoint, CCSMTL
Mme Liette Bernier, directrice, direction des services généraux et partenariats urbains, CCSMTL
Mme Julie Grenier, directrice adjointe, direction des services généraux et partenariats urbains, CCSMTL
M. Étienne Gagnon, adjoint à la sécurité clinique, les mesures d'urgence et la gestion intégrée des risques, INPL

Annexe B - Comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Nom	Organisme référant
David Cassidy	Les Aînés Action Québec
Riley Dalys-Fine	SCC Montréal
Fatiha Gatre Guemiri	Réseau de l'Est de l'Île pour les services en anglais
Sabrina Nesah Jafralie	Réseau de développement et de prévention Africain-Canadien
Marilyn Kaplow	Quebec Community Groups Network
Eric Maldoff	Quebec Community Groups Network
Howard Nadler	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Manuella Piovesan	Résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île
Germain Tullio	Réseau de l'Est de l'Île pour les services en anglais
Claire Webster	Quebec Community Groups Network
Daniel Marc Weinstock	Université McGill

Annexe C - Résolution du conseil d'administration

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

RÉUNION : CONSEIL D'ADMINISTRATION

DATE : LE 10 JUIN 2020

HEURE : 19 h

LIEU : INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL
SALLE A-1064 – WEB CONFÉRENCE – TÉLÉ CONFÉRENCE

---

11. PROGRAMME D'ACCÈS LANGUE ANGLAISE

...../.....

Après délibérations,

PROPOSITION CA-2020-034
IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLINE LARUE, APPUYÉE PAR MADAME VÉRONIQUE LUSSIER ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de vigilance et de la qualité, autorise l'Institut à transmettre le document intitulé « Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel » au MSSS.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

LA SECRÉTAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,

Manon Boily, présidente-directrice générale

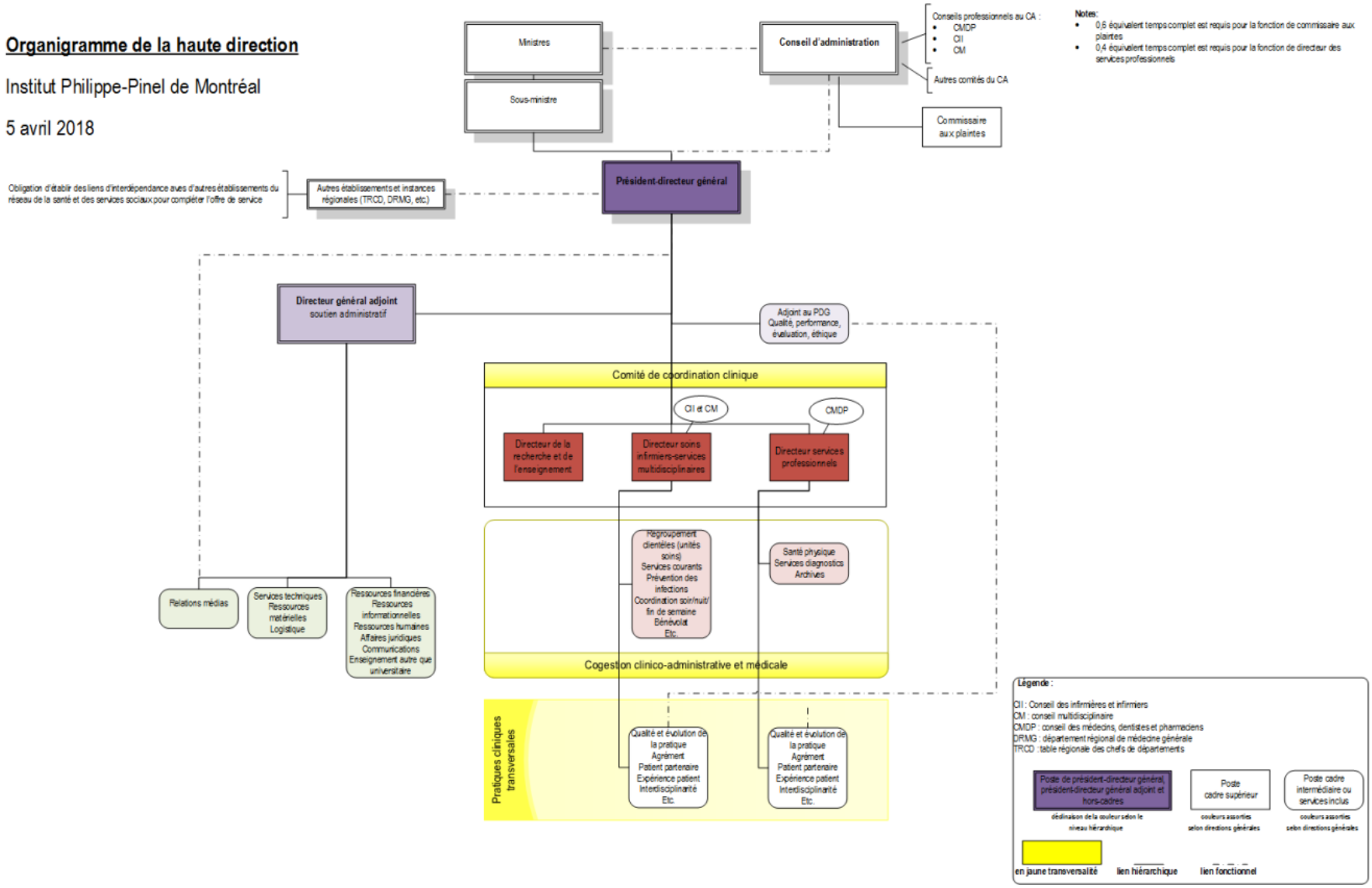
Copie certifiée conforme
Le 22 juin 2020

Annexe D - Moyens par lesquels l’inventaire des services accessibles en langue anglaise sera diffusé

Communications et informations affichées

- Comité des usagers
- Intranet
- Notes internes
- Site Internet de l’établissement
- Avis aux partenaires
- Affiches
- Rencontres de gestion
- Rencontres d’équipe
- Conseils d’unité

Annexe E - Organigramme de l'établissement



Annexe F - Mandats régionaux et suprarégionaux de l'établissement

Les mandats régionaux et suprarégionaux de l'INPL Philippe-Pinel couvrent l'ensemble des services d'évaluation et de soins en hospitalisation et en services externes.

Services offerts en hospitalisation

Admission, réadmission et expertise

Les patients admis dans ce programme présentent une maladie mentale aiguë, souvent avec comorbidité, nécessitant une hospitalisation en milieu sécuritaire. Le programme consiste à évaluer et offrir un traitement de courte durée pour une clientèle mixte en phase aiguë et présentant une dangerosité. On y offre également un service d'expertise pour les femmes.

Évaluation et traitement pour adolescents

Ce programme s'adresse à une clientèle âgée de 14 à 18 ans, ayant des problèmes psychiatriques sévères associés à des comportements violents, y compris la délinquance sexuelle. Lorsque le traitement à l'Institut est indiqué, l'adolescent placé sous la *Loi de la protection de la jeunesse* peut bénéficier de soins spécialisés pendant un an et plus. Cependant, dans le cas où l'adolescent est placé sous la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, il ne peut être traité à l'Institut sans son consentement et pendant une période n'excédant pas deux ans. Ce programme est rattaché à la Clinique Réseau jeunesse de l'Institut.

Expertise

Ce programme accueille des hommes référés par les tribunaux avec une demande d'expertise psychiatrique médicolégale afin de déterminer, selon le cas, l'aptitude à comparaître, la responsabilité criminelle et présententielle et la dangerosité. Dans ce programme, l'emphase est mise sur la liaison avec les tribunaux, les avocats, les agences de probation et les hôpitaux du Québec.

Réadaptation

Ce programme s'adresse à des personnes institutionnalisées présentant des troubles psychiatriques sévères et persistants auxquels peuvent s'ajouter des diagnostics secondaires et un risque de violence. Le programme est axé sur le rétablissement, une notion qui fait appel non seulement au concept de réadaptation, mais également à celui de la compétence du patient.

Soins psychiatriques pour femmes ayant une sentence fédérale

L'unité de santé mentale pour femmes accueille, sur une base volontaire, des détenues provenant des différents pénitenciers au Canada. Les trois mandats du programme sont l'évaluation des détenues à la demande des établissements, le traitement de crise pour les femmes avec des difficultés psychiatriques dépassant l'encadrement thérapeutique offert dans les pénitenciers, et le traitement de personnes atteintes d'un trouble grave de la personnalité.

Traitement

Le programme s'adresse à des patients, hommes et femmes, qui présentent une dangerosité pour autrui, en raison de leur problème psychiatrique. Les patients sont majoritairement sous mandat judiciaire, soit une ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux, à la suite d'un délit. Certains patients de ces unités proviennent d'autres hôpitaux du Québec qui les transfèrent à l'Institut en raison d'une dangerosité trop difficile à encadrer dans l'hôpital d'origine. Les objectifs du programme sont l'évaluation de la dangerosité et du problème psychiatrique, la mise en place de traitements appropriés, l'élaboration d'un plan de réinsertion sociale et l'articulation avec les ressources familiales, hospitalières ou communautaires concernées.

Troubles sévères et persistants

Ce programme est destiné à une clientèle d'hommes et de femmes institutionnalisée, chroniquement dangereuse et éprouvant des troubles psychiatriques sévères et persistants auxquels peuvent s'ajouter des diagnostics secondaires. Le programme est axé sur le rétablissement, une notion qui fait appel non seulement au concept de réadaptation, mais également à celui de la compétence du patient.

Services offerts en externe

Les services externes de l'INPL Philippe-Pinel offrent des services d'évaluation, d'expertise pour les tribunaux et de traitements spécialisés à une clientèle présentant un profil de psychiatrie légale.

La clientèle provient principalement des tribunaux, des services de probation, des cliniques externes de psychiatrie, des Centres jeunesse et de l'INPL Philippe-Pinel. Les services sont offerts par une équipe multidisciplinaire composée de psychiatres, d'infirmiers cliniciens et d'infirmières cliniciennes, de psychologues, de criminologues et de sexologues. Un agent de probation est aussi intégré à l'équipe multidisciplinaire.

Clinique Réseau jeunesse

La Clinique Réseau jeunesse offre un service de consultation, d'expertise et d'intervention pour des filles et des garçons âgés de 12 à 18 ans présentant des problèmes de comportement complexes tels que trouble des conduites, impulsivité, irritabilité et agressivité. Les évaluations psychiatriques visent à proposer des orientations thérapeutiques favorisant le maintien du jeune dans son milieu de façon sécuritaire et harmonieuse.

Programme pour adolescent auteur de transgression sexuelle

Ce programme offre des services de consultation, d'évaluation et de traitement aux adolescentes et adolescents ayant commis des abus sexuels ou présentant une fantasmatique sexuelle déviante. Ces services sont offerts par une équipe multidisciplinaire composée d'un psychiatre, de psychologues et de criminologues.

Programme d'évaluation et de traitement pour adultes présentant une déviance sexuelle

Ce programme offre des services de consultation, d'évaluation et de traitement spécialisé en délinquance sexuelle pour une clientèle adulte, hommes ou femmes, ayant commis des abus sexuels ou présentant une fantasmatique sexuelle déviante.

Clinique d'évaluation du risque de violence

La Clinique d'évaluation du risque de violence offre ses services aux différents départements de psychiatrie de la province pour une clientèle hospitalisée ou activement suivie en clinique externe. Elle offre un service de consultation, sur référence du psychiatre traitant (évaluations et recommandations) dans nos locaux externes (Centre de psychiatrie légale de Montréal et postcure) ou par l'entremise de la télémédecine. Sa mission est de proposer des avenues thérapeutiques aux équipes de travail qui se trouvent dans une impasse clinique avec des patients présentant une psychopathologie associée à une problématique de passages à l'acte répétés.

Programme Réseau

Le Programme Réseau offre des services qui se divisent en deux volets, soit celui d'expertise et celui de suivi clinique. Ce programme s'adresse aux cliniques externes de psychiatrie par le biais d'ententes de services temporaires ainsi qu'à la clientèle externe de l'INPL Philippe-Pinel.

Urgence psychosociale (UPS)

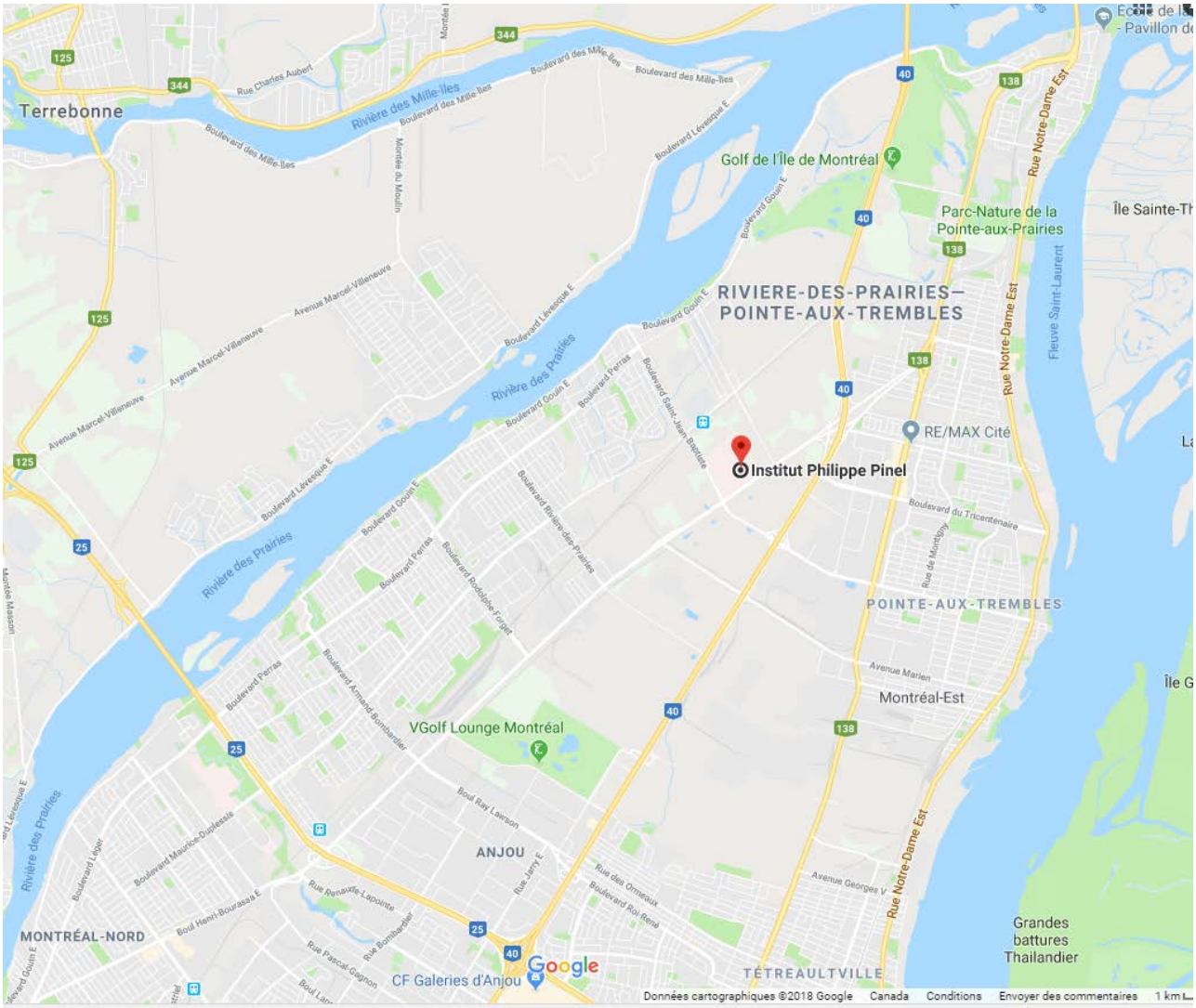
Les criminologues, mandatés par l'INPL Philippe-Pinel, interviennent à la Chambre criminelle et pénale de la Cour du Québec et à la Cour municipale de la Ville de Montréal dans le cadre du Tribunal administratif du Québec – Division santé mentale auprès d'une clientèle adulte, accusée et détenue, chez qui on soupçonne un problème de santé mentale.

Il s'agit d'un service-conseil professionnel pour assister la Cour dans l'orientation clinique et légale des personnes accusées. Le criminologue émet des recommandations pour appuyer les orientations proposées. Il peut aussi être appelé pour agir à titre de témoin expert. L'intervention criminologique inclut une évaluation sommaire de l'état clinique, de la situation sociale et des besoins thérapeutiques, ainsi qu'une estimation du risque de récidive et de violence.

Programme transition-réadaptation

Ce programme offre des services de suivi par une équipe multidisciplinaire composée de psychiatres, psychologues, criminologues, d'infirmiers cliniciens et d'infirmières cliniciennes. Les services visent la réintégration dans la communauté des personnes ayant été hospitalisées à l'INPL Philippe-Pinel. Les services sont offerts à une clientèle adulte atteinte de problèmes de santé mentale avec un potentiel d'agressivité et présentant un statut légal de nature diverse.

Annexe G - Carte géographique illustrant l'emplacement de l'établissement



Annexe H - Indicateurs de suivi, d'évaluation et d'amélioration continue

Dimension	Indicateurs	Résultats visés	Moyens pour mesurer l'indicateur
Besoins de la population d'expression anglaise	Nombre de personnes d'expression anglaise dans les territoires desservis par l'établissement.	Profil sociodémographique de la population d'expression anglaise dans les territoires desservis.	Analyses des données du recensement de Statistique Canada, selon les variables définies par l'établissement. Analyses des données sur le bassin de desserte de l'établissement.
	Satisfaction de la clientèle d'expression anglaise.	Niveau de satisfaction : stabilité ou augmentation du taux de satisfaction. Identification de besoins non comblés.	Résultats quantitatifs et qualitatifs de : ▪ Sondages sur la satisfaction; ▪ Forums de discussion avec les membres, y compris des organismes communautaires, de la communauté d'expression anglaise, des partenaires du réseau et les membres du personnel de l'établissement; ▪ Plaintes formulées sur l'accès aux services en langue anglaise; ▪ Questionnaires internes et externes auprès des partenaires et des membres de la communauté d'expression anglaise; ▪ Autres.

Dimension	Indicateurs	Résultats visés	Moyens pour mesurer l'indicateur
Contexte organisationnel	Démarches et mesures de soutien organisationnel.	Mise en place d'éléments structurants soutenant les membres du personnel dans la prestation de qualité et sécuritaire de services à la clientèle d'expression anglaise (gestion de la qualité et des risques associés aux barrières linguistiques).	Outils d'auto-vérification : gouvernance, leadership, programmes-services. L'établissement : ▪ A approuvé le plan de mise en œuvre du programme d'accès; ▪ A adopté une politique organisationnelle sur l'accessibilité linguistique en tant que déterminant de la qualité et de la sécurité des services; ▪ A adopté des procédures permettant au personnel d'accéder aux mesures de soutien disponibles afin de répondre aux besoins de la clientèle d'expression anglaise; ▪ A adopté des politiques et procédures quant à l'évaluation des compétences linguistiques à l'intention du personnel bilingue ou de personnes agissant à titre d'interprète; ▪ A mis en place un processus d'évaluation du niveau de compétence linguistique requis des postes dans les services indiqués, en respectant la réglementation de l'OQLF; ▪ A intégré l'accès linguistique au cadre de gestion de la performance, de la qualité et des risques; ▪ A évalué les résultats d'initiatives de sensibilisation du, et de soutien au personnel dans l'offre de services en langue anglaise par moyen de sondages à l'interne.

Dimension	Indicateurs	Résultats visés	Moyens pour mesurer l'indicateur
			Moyens pouvant être développés à partir d'une démarche régionale de collaboration inter-établissement. L'établissement : ▪ A nommé un répondant aux services en langue anglaise et élaboré sa description de fonctions; ▪ A élaboré et réalisé un plan de communication et de diffusion du programme d'accès à l'intention du personnel, des membres de la communauté d'expression anglaise, des partenaires communautaires et des partenaires du réseau; ▪ Fait le recensement et met à la disposition du personnel et les usagers les documents et formulaires disponibles en langue anglaise.
Modes d'accès	Modes d'accès aux services en langue anglaise offerts.	Alignement et diversification des modes d'accès en fonction des besoins de la population d'expression anglaise.	L'établissement assure : ▪ La prestation de services en langue anglaise par du personnel ayant les compétences linguistiques requises; ▪ L'accès aux interprètes formels, y compris pour la clientèle d'expression anglaise ayant des besoins liés à une déficience sensorielle (banque d'interprètes; SIVET[24]); ▪ L'accès aux interprètes informels (membres du personnel ou d'agents de liaison) ayant les compétences

[24] Service d'interprétation visuelle et tactile.

Dimension	Indicateurs	Résultats visés	Moyens pour mesurer l'indicateur
			linguistiques requises afin d'agir à titre d'interprètes; ▪ Des ententes de services ou de collaboration (corridors de services) avec les établissements du réseau, selon les mandats des établissements; ▪ Des ententes de services ou de collaboration (corridors de services) avec des partenaires de la communauté (pharmacies, organismes communautaires, commissions scolaires, municipalités, autres) visant à répondre aux besoins de la clientèle d'expression anglaise; ▪ La disponibilité de documents en langue anglaise[25] (informations cliniques; informations précisant l'accessibilité aux services en langue anglaise dans l'établissement et dans d'autres établissements dans le cadre de corridors de services établis; informations sur la formulation d'une plainte, autres). Les membres du personnel connaissent les politiques organisationnelles encadrant l'accès aux services en langue anglaise ainsi que les ressources et modalités d'accès disponibles (banque d'interprètes, interprètes informels, documents en langue anglaise, ententes de services, autres).

[25] Des formulaires normalisés du réseau sont disponibles sur le site Web du MSSS.

Annexe I - Plan de travail

Plan de travail pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise à l'INPL Philippe-Pinel

Activités à réaliser	Échéance	Direction(s) responsable(s)
Mobilisation des instances locales	Automne 2018	Direction de soins infirmiers et services multidisciplinaires
Réalisation d'un portrait de la population d'expression anglaise et de leurs difficultés d'accès à des services en langue anglaise	Automne 2018	Direction de soins infirmiers et services multidisciplinaires Direction générale adjointe – Affaires administratives Direction des services professionnels
Réalisation de l'inventaire des modalités d'accès locales, régionales, nationales	Printemps 2019	Direction de soins infirmiers et services multidisciplinaires Direction générale adjointe – Affaires administratives
Analyse et détermination des modes d'accès	Été 2019	Direction de soins infirmiers et services multidisciplinaires Direction générale adjointe – Affaires administratives Direction des services professionnels
Rédaction du Programme d'accès	Automne 2019	Direction de soins infirmiers et services multidisciplinaires
Adoption par le Conseil d'administration	Automne 2019	Direction de soins infirmiers et services multidisciplinaires
Premier dépôt au comité régional et modifications au besoin	Automne 2019 – Hiver 2020	Direction générale – Direction générale adjointe (en soutien)
Envoi au Comité provincial/MSSS	Hiver 2020	Direction générale – Direction générale adjointe (en soutien)
Implantation, communication et diffusion	Printemps 2020	Direction générale – Direction générale adjointe (en soutien)

Annexe J - Profils statistiques de la population d'expression anglaise du territoire desservi

Source : Statistique Canada – Recensement 2016

[Référence : Guide ministériel, Annexe 5.2 - Profils statistiques de la population d'expression anglaise de la région (Profil première langue et groupes d'âge)]

						Âge									
	Population totale (PL A + PLF + autres)	PL - Anglaise		PL - Française		PL - Anglaise %					PL - Française %				
		No.	%	No.	%	0-14	15-24	25-44	45-64	65+	0-14	15-24	25-44	45-64	65+
Ensemble du Québec	7 965 450	1 097 925	13,8	6 795 280	85,3	15,0	13,3	29,2	27,9	14,5	16,8	11,4	25,4	29,4	17,0
Région - Montréal	1 895 000	622 165	32,8	1 229 055	64,9	13,7	14,0	30,7	27,1	14,5	16,8	12,0	31,3	25,2	14,7

Annexe K - Besoins de la CEA en matière d'accès aux services en langue anglaise

Référence : Guide ministériel, Annexe 5.3 - Besoins de la CEA en matière d'accès aux services en langue anglaise (Tableau des consultations effectuées)

Nom (Individu / organisme / groupe)	Date consulté	Forum	Sondage	Autre	Document sommaire en annexe des informations qualitatives recueillies
Comité des usagers	2018			√	Aucun
Commissaire aux plaintes	2018			√	Aucun
Direction des services professionnels	2018	√			Aucun
Direction générale adjointe – Affaires administratives	2018	√			Aucun
Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires	2018	√			Aucun

Annexe L - Besoins de la communauté d'expression anglaise – sommaire qualitatif

Référence : Guide ministériel, Annexe A5.4

Sommaire d'analyse qualitative des besoins de la population d'expression anglaise ou des enjeux auxquels elle fait face, en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Est pris en considération : l'impact des barrières linguistiques sur l'accès, la continuité et la qualité des services en langue anglaise.

Les résultats de la consultation de l'IRP permettent de dégager les faits saillants suivants :

- Les personnes participantes n'ont fait aucune mention des éléments suivants :
  - Le droit des personnes d'expression anglaise d'obtenir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
  - Le fait que les établissements n'offrent pas tous des services en anglais;
  - Le fait que de l'interprétariat peut être offert par les établissements;
  - La Charte de la langue française.
- Les usagers d'expression anglaise reçoivent peu ou pas d'assistance dans leurs démarches pour obtenir des services en anglais :
  - On ne les informe pas de l'offre de services en anglais sur le territoire montréalais;
  - On ne les oriente pas vers des établissements offrant l'ensemble de leurs services ou le service en question en anglais;
  - On ne leur offre pas le service d'interprète;
  - Lors de référence vers des services spécialisés dans un établissement indiqué, on ne vérifie pas si le service pourra se donner en anglais ou encore pour aviser les personnes que le service pourrait ne pas se donner en anglais;
  - Les établissements indiqués n'ont aucune indication affichée en anglais et les usagers n'arrivent pas à s'orienter vers le service recherché;
  - La documentation pertinente aux soins et traitements est souvent disponible uniquement en français;
  - Le processus de plaintes est long, complexe et inaccessible en anglais.
- Il arrive aussi que la personne d'expression anglaise qui se présente dans un établissement et se rend compte que le personnel ne parle pas anglais soit confrontée aux situations suivantes :
  - Le personnel refuse systématiquement de parler en anglais;

- Le personnel est insensible aux besoins de communication de la personne et parfois même très impoli.

- Les conséquences qui en découlent incluent :
  - Des délais, voire l'absence de prestation de soins et services;
    - L'usager accepte des services en français pour ne pas subir une rupture de services, mais ressent du stress à recevoir des soins sans pouvoir communiquer efficacement;
    - L'usager décide de ne pas consulter pour les besoins de santé, donc vit avec le risque de conséquences négatives sur l'état de santé;
    - L'usager décide de ne consulter que dans le privé;
    - L'usager a l'impression que les personnes d'expression française reçoivent des services de meilleure qualité, plus complets que les personnes d'expression anglaise;
    - L'usager a le sentiment d'être un citoyen de seconde classe; certains usagers disent vouloir quitter le Québec.

Bibliographie

Aucoin, L. Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature. Rapport présenté à la Société santé en français. 15 mai 2008.

Bowen, Sarah. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Santé Canada, 2001. www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-fra.php

Charte de la langue française (RLRQ), chapitre C-11, art. 29.1

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès, Rapport final. Québec, octobre 2019

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Québec, mars 2006.

Office régional de la santé de Winnipeg. *Regional Interpreter Services - Language Access Policy*, juillet 2013. wrha.mb.ca/about/policy/files/10.40.210.pdf

Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B. et Bourdon, J.-F. Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies. INSPQ, janvier 2013.

Pocock, J., (2015) Second Report on Community Monitoring of Progress Related to the Health and Social Service Priorities of Québec's English-speaking Minority. The Community Health and Social Services Network.

Pocock, J., (2018) Demographic Profiles of English-Speaking Communities. Based on the 2016 Census of Canada. Baseline Data Report Series 2017-2018, The Community Health and Social Services Network.

Québec (Gouvernement du) (2006). Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), Éditeur officiel du Québec.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (2014). Profil santé des communautés anglophones en situation minoritaire au Québec. Repéré au : http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/aff-profil-sante-qc-fr.pdf