

LANAUDIÈRE

**PROGRAMME D'ACCÈS
AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES
SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE
2007 - 2010**

Adopté par le conseil d'administration de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
le 21 mars 2007

Édition :

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8

Téléphone : 450 759-1157
Télécopieur : 450 753-5633

Production :

Direction des opérations réseau

Coordination et rédaction :

Lysane Ouimet

Lecture et corrections de la mise en page :
Claudette Sanche et Sylvie Savignac

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée,
à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal

ISBN : 978-2-89475-358-3 (version imprimée)
978-2-89475-359-0 (version PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2007

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs acteurs. Il faut souligner la précieuse contribution des établissements de la santé et des services sociaux de Lanaudière, sans laquelle tout ce travail n'aurait pu être possible dans un si court délai. De façon plus particulière, nos remerciements s'adressent aux personnes qui ont soit rédigé une partie du document, soit coordonné la révision de certaines sections du document au sein de leur établissement :

Les Centres jeunesse de Lanaudière :	Monsieur Gilles Bergeron
Centre de réadaptation La Myriade (DI) :	Monsieur Robert Lasalle
Centre de réadaptation Le Bouclier (DP) :	Madame Sylvie Valade
CR Le Tremplin (PAT) :	Madame Anne-Marie Blanchard
CSSS du Sud de Lanaudière :	Madame Micheline Lefebvre-Desjardins
CSSS du Nord de Lanaudière :	Monsieur Pierre Héту
CHSLD de la Côte Boisée :	Monsieur Gérald Asselin
CHSLD Vigi Yves-Blais ltée :	Monsieur Vincent Simonetta
CHSLD Heather :	Madame Lynne Scott
CHSLD CHC Le Château :	Monsieur Vincent Nguyen Van Mai

Nous tenons aussi à remercier les membres du Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise pour leur participation à l'ensemble des travaux et pour leurs judicieux commentaires :

Madame Lynne Scott	Madame Micheline Lefebvre-Desjardins
Madame Merle Parkinson	Monsieur Pierre Héту
Madame Linda Tessier	Monsieur Gilles Bergeron
Monsieur Tom Smith	

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES SIGLES.....	6
INTRODUCTION	7
1. LE PROGRAMME D'ACCÈS.....	8
1.1 CONTEXTE	8
1.1.1 Les aspects légaux.....	8
1.1.2 Le cadre de référence ministériel.....	9
1.2 LA DÉMARCHE	10
2. LA RÉGION LANAUDOISE.....	11
2.1 PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES.....	11
2.2 PORTRAIT SOMMAIRE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION.....	12
2.3 PROFIL DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE DE LANAUDIÈRE	13
2.3.1 Données provenant de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière.....	13
2.3.2 Données provenant du Community Health and Social Services Network.....	15
3. ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	18
3.1 LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU.....	18
3.2 RESPONSABILITÉS DES CSSS	19
4. PORTRAIT DE L'OFFRE DE SERVICE EN LANGUE ANGLAISE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE	20
4.1 LE CSSSSL ET SES INSTALLATIONS	20
4.1.1 L'accessibilité selon la nature du service.....	20
4.1.2 L'accessibilité selon la plage horaire.....	21
4.1.3 Autres éléments d'accessibilité.....	21
4.2 LE CSSSNL ET SES INSTALLATIONS	21
4.2.1 L'accessibilité selon la nature du service et le type de professionnel dispensateur.....	22
4.2.2 L'accessibilité selon la plage horaire.....	23
4.2.3 Autres éléments d'accessibilité.....	24
4.3 LES SERVICES SPÉCIALISÉS POUR LES PERSONNES ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES.....	24
4.4 LES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI), UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED) OU UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE (SM).....	24
4.5 LES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE	26
4.6 LES SERVICES SPÉCIALISÉS POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ	26
4.6.1 Services de protection.....	26
4.6.2 Services de réadaptation.....	26
4.7 LES SERVICES D'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT DANS LES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS.....	27
4.7.1 Le CHSLD Heather inc.....	27
4.7.2 Le CHSLD de la Côte Boisée.....	27
4.7.3 Le CHSLD Vigi Yves-Blais Itée	28
4.7.4 Le CHSLD CHC Le Château (Centre d'hébergement Champlain Le Château).....	28
5. RECOMMANDATIONS	29
5.1 LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS).....	30
5.1.1 Le CSSSSL.....	30
5.1.2 Le CSSSNL.....	30
5.2 CSSSNL – MISSION RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE	31
5.3 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET SANTÉ MENTALE (VOLETS ADAPTATION ET RÉADAPTATION).....	32
5.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE.....	32

5.5	JEUNES EN DIFFICULTÉ	32
5.6	L'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT)	33
5.7	SERVICES 24-7 : INFO-SANTÉ/INFO-SOCIAL	33
5.8	LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	34
	BIBLIOGRAPHIE	35
	ANNEXES	36

LISTE DES SIGLES

CH	Centre hospitalier
CHC	Centre d'hébergement Champlain
CHRDL	Centre hospitalier régional De Lanaudière
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSSN	Community Health and Social Services Network
CJFB	Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
CJL	Les Centres jeunesse de Lanaudière
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CR-DI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CR-DP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
CR-PAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSNL	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSSSL	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DI	Déficience intellectuelle
DI-TED	Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
LM	Langue maternelle
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
PLOP	Première langue officielle parlée
RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
RLS	Réseau local de services
RTF	Ressource de type familial
SM	Santé mentale
TED	Trouble envahissant du développement

INTRODUCTION

Conformément à l'article 348 de la loi LRQ, c. S-4.2, les agences de la santé et des services sociaux doivent élaborer, en collaboration avec les établissements de leur territoire, des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de leur région. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a demandé aux agences de procéder à la révision de leur programme d'accès actuel. Rappelons que l'élaboration de ce programme pour la région remonte à 1999.

Le présent document fournit des éléments contextant cet exercice et explique comment certains établissements seront inscrits à titre d'établissement désigné ou indiqué dans le décret gouvernemental qui sera libellé suite à l'adoption de l'ensemble des programmes d'accès des différentes régions.

De plus, il présente un portrait sommaire de la région, dresse un état de situation sur l'offre de service disponible en langue anglaise dans les établissements de la région et présente les recommandations des établissements et de l'Agence quant à son amélioration. C'est en fait l'ensemble de ces recommandations qui constituent le nouveau Programme d'accès que l'Agence de Lanaudière soumet au ministère.

Nous devons au cours des prochains mois procéder à l'élaboration d'un plan d'action afin d'actualiser ce programme d'accès.

1. Le programme d'accès

1.1 Contexte

1.1.1 Les aspects légaux

La réforme actuelle du système de santé et de services sociaux influence l'accessibilité aux services. En effet, cette réforme a apporté des changements majeurs au mode d'organisation du réseau ainsi qu'aux responsabilités des différents acteurs. Mais elle n'a pas modifié l'encadrement légal du droit des personnes d'expression anglaise à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

En effet, l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux énonce le principe suivant :

« Toute personne d'expression anglaise a 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. » (Article 15, LRQ, c. S-4.2).

Ce dernier article (348) de Loi oblige toute agence de la santé et des services sociaux à :

« élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région. » (Article 348, LRQ, c. S-4.2).

Un tel programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et doit aussi inclure tout établissement de la région qui est désigné en vertu de l'article 508 de la loi. Selon cet article :

« Le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise. » (Article 508, LRQ, c. S-4.2).

De plus, la Loi prévoit la formation de comités régionaux chargés :

« de donner leur avis à une agence sur les programmes d'accès que cette agence élabore conformément à l'article 348; d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications. » (Article 510, LRQ, c. S-4.2).

Le programme d'accès doit donc être adapté au portrait actuel du réseau. Il vient préciser la gamme de services que les établissements sont en mesure de rendre accessibles en langue anglaise, et ce, en tenant compte de leurs ressources humaines, matérielles et financières. Les établissements, dont notamment les CSSS qui ont une responsabilité

populationnelle, sont invités à prendre les moyens nécessaires afin de tenir compte des besoins des personnes d'expression anglaise dans l'organisation et la prestation de leurs services respectifs.

1.1.2 Le cadre de référence ministériel

Pour soutenir l'élaboration des programmes d'accès dans les différentes régions du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié, en mars 2006, le *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*. Ce cadre présente les assises légales et organisationnelles des programmes d'accès, ainsi que les orientations privilégiées pour desservir la population d'expression anglaise.

Le cadre de référence définit, entre autres, la 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 les services dans cette langue ».*¹

Le cadre de référence est constitué d'un ensemble de balises et de critères visant à encadrer la prestation des services en langue anglaise. Il précise aussi certains ajustements suite à la transformation du réseau. Ainsi, il mentionne :

« La loi sur les agences a permis la création des nouvelles instances locales (CSSS) par la fusion de plusieurs établissements existants. Les établissements qui résultent de la fusion d'établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française conservent leur reconnaissance. Ceux qui résultent plutôt de la fusion d'un ou de plusieurs établissements reconnus avec un ou plusieurs établissements non reconnus conservent leur reconnaissance uniquement pour les installations qui dépendaient auparavant d'établissements reconnus et ce, en vertu de l'article 36 de la loi sur les agences...

Le projet de loi 83, pour sa part, avait pour objectifs de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. La loi modifiée qui résulte de sa sanction énonce que les autorités régionales et locales ont une responsabilité vis-à-vis de la santé des individus de leur territoire, particulièrement en ce qui a trait à l'accessibilité aux services et à l'efficacité des interventions. Le projet de loi est aussi venu préciser le rôle et les responsabilités des agences et des instances locales. Ainsi, l'agence doit, entre autres, faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de sa région, assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes, soutenir les établissements dans l'organisation des services et intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes visant à répondre aux besoins de services. Le CSSS, de son côté, doit notamment définir des

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, MSSS, Mars 2006, page 17.

projets cliniques et organisationnels, en collaboration avec les partenaires. »²

De plus :

« Compte tenu du fait que les projets cliniques et organisationnels doivent tenir compte des particularités de la population, dont les caractéristiques linguistiques, ainsi que des orientations ministérielles et des balises régionales qu'auront fixées les agences, la collaboration de tous les partenaires dans le respect des nouvelles responsabilités qui leur seront confiées, sera essentielle. »³

Bien que le programme d'accès aux services en langue anglaise soit distinct des projets cliniques, la prestation des services en langue anglaise s'actualise en fonction de la nouvelle architecture de services définie par le MSSS soit neuf programmes-services qui se déclinent de la façon suivante :

- santé publique;
- services généraux;
- perte d'autonomie liée au vieillissement;
- déficience physique;
- déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement (TED);
- jeunes en difficulté;
- dépendances;
- santé mentale;
- santé physique.

Enfin, le cadre de référence définit les concepts « établissement désigné » et « établissement indiqué » :

*« Un établissement **désigné** est un établissement que le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus. Il s'agit d'un établissement tenu de rendre accessibles en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux qu'il offre. »*

Un établissement est considéré comme reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française, s'il fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français.

*« 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*

1.2 La démarche

Afin de présenter l'écart entre les besoins d'accès aux services en langue anglaise et l'offre actuellement disponible, il aurait été intéressant de pouvoir utiliser le questionnaire développé à cet effet par l'Agence de la Capitale nationale. Mais, suite aux discussions

² Idem, p. 13

³ Idem, p. 13

⁴ Idem, p. 27

lors de la planification du travail, il est devenu évident qu'il était impossible de réaliser une telle étude en fonction des échéanciers ministériels. Il fut donc proposé qu'une telle étude soit réalisée ultérieurement et qu'elle serve de base à l'élaboration d'un plan d'action. Cependant, notre démarche fait état de données sociodémographiques, de l'état de la santé et de bien-être de la population et du profil de la population anglaise de la région.

Afin d'établir l'offre de service actuellement disponible, nous nous sommes donc adressés à chacun des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Ainsi, quinze personnes ressources provenant de différents établissements ont été sollicitées pour réaliser cet exercice, soit un pour chacun des organismes suivants : les CJL, le CR-DI, le CR-DP, le CR-PAT, le CSSSNL, le CSSSSL, 4 CHSLD privés conventionnés ainsi que cinq responsables régionaux de l'Agence.

2. La région lanadoise

2.1 Principales caractéristiques

Située en périphérie de Montréal, la région de Lanaudière s'étend sur un territoire de plus de 12 400 km². Avec une population de 419 207 personnes en 2006 dont 92 906 sont âgées de moins de 18 ans. La région de Lanaudière est la sixième région la plus peuplée du Québec, constituant 5,5 % de la population totale. Avec un taux de croissance prévu de 2,5 % entre 2006 et 2010, la population de la région augmentera plus rapidement que dans l'ensemble du Québec (1,7 %).

Le territoire du réseau local de services (RLS) de Lanaudière-Nord regroupe les MRC de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm. Il s'agit d'un territoire principalement rural, ceinturant l'agglomération urbaine de Joliette. En 2006, on y dénombre 188 179 personnes (45 % de la population lanadoise), pour une densité de 15 personnes au km². Le territoire couvre plus de 96 % de la région, ce qui se traduit par des défis particuliers en matière d'accès aux services, tant pour les usagers, qui doivent parfois parcourir une distance importante pour obtenir des services, que pour les professionnels qui doivent également couvrir de vastes territoires pour les rendre.

Pour le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL), les principaux défis consistent à améliorer l'accès et la proximité des services compte tenu de l'étendue du territoire, du nombre important d'installations et de la concentration des services plus spécialisés au Centre hospitalier De Lanaudière. Le vieillissement de la population, de même que les difficultés de transport, ajoutent à ces contraintes d'organisation et de gestion des services.

Le territoire du réseau local de services (RLS) de Lanaudière-Sud regroupe les MRC L'Assomption et Les Moulins. Il s'agit d'un territoire principalement urbain. En 2006, on y dénombre 231 028 personnes (55 % de la population lanadoise), pour une densité de 414 personnes au km².

Dans ce territoire, la proximité géographique des installations des établissements facilite l'accès aux services, malgré certaines difficultés qui persistent en matière de transport pour les usagers. Les principaux défis d'organisation et de gestion des services pour le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) résulteront de l'augmentation constante de la population à desservir et de l'accroissement démographique fulgurant des personnes âgées.

2.2 Portrait sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population

Un portrait sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population de Lanaudière est présenté ci-dessous en tenant compte des réseaux locaux de services (RLS) de la région. Celui de Lanaudière-Nord englobe les MRC de Joliette, Montcalm, Matawinie et D'Autray, alors que celui de Lanaudière-Sud couvre les MRC L'Assomption et Les Moulins.

Principaux constats :

- Une population qui n'est plus aussi jeune qu'avant et qui est caractérisée par un vieillissement relativement rapide;
- Une croissance de la population plus rapide que celle du Québec, surtout dans le territoire du RLS de Lanaudière-Sud;
- Une population de plus en plus scolarisée, mais qui accuse un retard comparativement à l'ensemble du Québec, et ce, plus particulièrement dans le RLS de Lanaudière-Nord;
- Une part importante de la population qui est affectée par une défavorisation matérielle;
- Une population dont le réseau social est parfois restreint, principalement chez les personnes de 65 ans et plus;
- Une proportion appréciable de naissances qui sont prématurées avec des nouveau-nés ou de petit poids.
- Une part encore non négligeable de nouveau-nés dont la mère est âgée de moins de 20 ans;
- Des habitudes de vie qui doivent encore être améliorées;
- Un état de santé global à améliorer malgré des gains;
- Des incapacités qui affectent une part appréciable de la population;
- Des maladies chroniques persistantes malgré un net recul des maladies cardiovasculaires;
- Des problèmes de santé mentale affectant une part importante de la population;
- Des hospitalisations et des décès par traumatismes et empoisonnements encore trop fréquents, surtout dans le nord de Lanaudière;
- Et, finalement, des différences démographiques, sociales, économiques et sanitaires parfois importantes entre le nord et le sud de la région.

Une population toujours en croissance et qui vieillit rapidement

- Au sein de la population lanaudoise, en 2006, 22 % ont moins de 18 ans, 66 % ont de 18 à 64 ans, tandis que les personnes de 65 ans et plus constituent 12 % des effectifs. Au cours des vingt prochaines années, le nombre de personnes de 65 ans et plus aura un peu plus que doublé (augmentation de 119 %), passant de 50 168 à 109 675 en 2026. Il représentera alors près de 24 % de la population lanaudoise. À l'opposé, la population âgée de moins de 18 ans passera, durant la même période, de 92 906 à 84 862 en 2026, pour ne représenter plus que 18 % des effectifs lanaudois.
- Le RLS de Lanaudière-Nord compte au sein de sa population, en 2006, 20 % de personnes de moins de 18 ans et 16 % de personnes de 65 ans et plus comparativement à, respectivement, 24 % et 9 % pour celui du sud. En 2026, la part relative des personnes de moins de 18 ans devrait diminuer dans les deux

RLS (17 % des effectifs totaux dans le nord et 19 % dans le sud), alors que celle des personnes de 65 ans et plus devrait grimper à 27 % pour le nord et à 21 % pour le sud. Entre 2006 et 2026, la population de 65 ans et plus du RLS de Lanaudière-Nord augmentera de 97 % et celle du RLS de Lanaudière-Sud de 149 %.

- La population de Lanaudière et celle de ses deux sous-régions présentent, entre 2006 et 2026, une croissance supérieure à celle du Québec. Cet écart est encore plus visible pour les personnes de 65 ans et plus.

Dans l'ensemble, l'état de santé des Lanaudoises et des Lanaudois s'est amélioré au cours des dernières décennies. De meilleures conditions de vie, l'adoption d'habitudes de vie plus saines pour la santé et les progrès observés dans l'accessibilité à un ensemble de services, par ailleurs plus efficaces, expliquent cette situation.

2.3 Profil de la population d'expression anglaise de Lanaudière

Les données concernant la population d'expression anglaise de Lanaudière proviennent de deux sources : la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de Lanaudière, d'une part, et du Community Health and Social Services Network (CHSSN) ou Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), d'autre part.

Les estimations présentées par le CHSSN dépassent largement celles de la DSPE résultant d'une différence dans la cueillette de données. En effet, la DSPE ne retient que les « réponses uniques », c'est-à-dire, celles qui excluent les personnes déclarant avoir plus d'une langue maternelle et le CHSSN retient les réponses multiples, soit les réponses des personnes qui déclarent plus d'une langue maternelle.

2.3.1 Données provenant de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière

La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de Lanaudière utilise les données du recensement canadien afin d'estimer le nombre de personnes de langue anglaise sur le territoire lanaudois. Même s'il y a eu un recensement en 2006, les données les plus récentes sur la population d'expression anglaise dans Lanaudière sont actuellement celles du recensement canadien de 2001. L'estimation de la population de langue anglaise peut être obtenue à l'aide de deux indicateurs : la répartition de la population selon la « langue maternelle » et la répartition de la population selon la « langue le plus souvent parlée à la maison ». Cette dernière est considérée comme la plus pertinente, car elle correspond pour beaucoup à la langue d'usage, c'est-à-dire celle que l'on utilise à tous les jours.

Les données relatives à la langue le plus souvent parlée à la maison que possède la DSPE ne considèrent que les réponses uniques. Environ 20 000 réponses multiples, sur un peu plus de 380 000 répondants, seraient donc exclues de l'analyse. Toujours selon la DSPE, ceci ne devrait toutefois pas avoir une influence notable sur le nombre de personnes qui ne parlent que l'anglais.

En 2001, il y avait **2 715** personnes dans Lanaudière dont **la langue parlée le plus souvent à la maison** était seulement l'anglais sur un total de 363 725 Lanaudois (réponses uniques), soit **0,7 % de la population**. Si l'on considère la population **selon la**

langue maternelle, le nombre d'anglophones s'élève à **6 590 personnes** sur un total de 381 185 Lanaudois, soit **un pourcentage de 1,7 %**.

Répartition de la population de langue anglaise selon la langue maternelle et la langue parlée le plus souvent à la maison, MRC, RLS et Lanaudière, 2001

	Langue maternelle		Langue parlée le plus souvent à la maison	
	N	%	N	%
MRC D'Autray	500	1,3	130	0,4
MRC Joliette	475	0,9	100	0,2
MRC Matawinie	1 800	4,3	1 220	3,1
MRC Montcalm	440	1,2	150	0,4
RLS de Lanaudière-Nord	3 215	1,9	1 600	1,0
MRC L'Assomption	1 105	1,1	190	0,2
MRC Les Moulins	2 270	2,1	925	0,9
RLS de Lanaudière-Sud	3 375	1,6	1 115	0,6
Total Lanaudière	6 590	1,7	2 715	0,7

Source : Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA), Service de surveillance, recherche et évaluation, DSPE, ASSS de Lanaudière, 2006.

- Pour ce qui est de la **langue parlée le plus souvent à la maison** (réponses uniques), la distribution de la population anglophone selon le territoire de MRC montre que les concentrations les plus importantes se situent dans les MRC de Matawinie (3,1 %) et Les Moulins (0,9 %). Les MRC de Joliette et L'Assomption (0,2 % chacune) regroupent pour leur part les plus petits pourcentages d'anglophones.
- Les concentrations les plus importantes de personnes dont la **langue maternelle** est l'anglais se retrouvent dans les MRC de Matawinie (4,3 %) et Les Moulins (2,1 %). Les MRC de Joliette (0,9 %) et L'Assomption (1,1 %) regroupent les plus petits pourcentages de personnes dont la langue maternelle est l'anglais.

Répartition de la population selon la langue maternelle et la langue parlée le plus souvent à la maison, Lanaudière, 2001

	Langue maternelle		Langue parlée le plus souvent à la maison	
	N	%	N	%
Français	368 065	96,6	359 210	98,8
Anglais	6 590	1,7	2 715	0,7
Autres langues	6 530	1,7	1 800	0,5
Lanaudière	381 185	100,0	363 725	100,0

Source : Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA), Service de surveillance, recherche et évaluation, DSPE, ASSS de Lanaudière, 2006.

La population anglophone de Lanaudière forme une communauté morcelée et peu homogène, éparpillée entre deux pôles géographiques distincts : le nord et le sud. En effet, les personnes d'expression anglaise du nord de la région sont davantage concentrées autour d'un lieu commun : Rawdon. Plusieurs résidents d'origine européenne s'y côtoient à travers des organismes à caractères social, religieux et culturel. La population anglophone y est plus âgée qu'ailleurs dans Lanaudière. De plus, l'éloignement géographique des grands centres en fait une population potentiellement plus dépendante des services de santé et des services sociaux locaux.

Dans le Sud, on retrouve la population d'expression anglaise principalement dans les municipalités de Mascouche, Terrebonne et Repentigny. Les deux MRC du Sud (Les Moulins et L'Assomption), qui font partie de la ceinture du Montréal métropolitain, regroupent à elles seules une très grande proportion de la population anglophone de Lanaudière. À l'exception du seul secteur de Mascouche, la population anglophone est cependant dispersée sur ces territoires et ne constitue pas de concentration culturelle comme on peut en retrouver à Rawdon.

De plus, la relative proximité de Montréal incite environ les deux tiers des résidents des MRC L'Assomption et Les Moulins à se déplacer quotidiennement en dehors de leur MRC pour travailler. Cette migration pendulaire porte à croire que ces personnes ont également pu développer des habitudes de consommation de services en dehors de leur MRC de résidence. Il est vraisemblable de supposer que cette réalité s'applique aussi aux anglophones vivant sur les mêmes territoires.

2.3.2 Données provenant du Community Health and Social Services Network

Le Community Health and Social Services Network (CHSSN) ou Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) est un organisme sans but lucratif, constitué en septembre 2000 et ayant pignon sur rue dans la ville de Québec. Son budget de fonctionnement lui est versé par le ministère Patrimoine canadien. Le RCSSS est formé de 64 organismes et établissements impliqués dans la vie des gens et des communautés qu'ils desservent. Il a pour objectif de travailler en collaboration avec tous les paliers de gouvernement en vue d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux destinés à la population anglophone du Québec.

Ce regroupement favorise le développement de partenariats entre les ressources communautaires, les associations, les établissements publics, les instances régionales de planification et le gouvernement pour s'assurer que les politiques, les programmes et les services répondent aux besoins des communautés d'expression anglaise.

À partir des données du recensement canadien, le RCSSS a également produit des tableaux sur la population de langue anglaise pour toutes les régions du Québec, dont la région de Lanaudière. Pour ce faire, l'organisme a profité de compilations spéciales réalisées par Statistique Canada pour traiter les réponses uniques et les réponses multiples relatives à la langue. Cela fait en sorte que les effectifs de la population de langue anglaise de Lanaudière diffusés par le RCSSS sont différents de ceux de la DSPE. Comme le RCSSS n'explique pas la méthode employée pour traiter les déclarations multiples (personnes qui déclarent avoir plus d'une langue maternelle), on ne peut que supposer que l'organisme a considéré comme anglophones toutes les personnes ayant déclaré l'anglais comme langue maternelle (même si, au moins, une autre langue était déclarée). Si c'est le cas, cette méthode pourrait surestimer les effectifs de la population anglophone. (voir Annexe 1). Faute de données similaires en

sa possession, la DSPE de Lanaudière n'a pas été en mesure de vérifier cette hypothèse, ni la précision de ces données.

Pour présenter ses données, le CHSSN utilise deux indicateurs : la langue maternelle et la première langue officielle parlée. Les données sur la langue maternelle englobent, contrairement aux données compilées par première langue officielle parlée, les résidents d'établissements comme les hôpitaux, les centres de soins prolongés, les centres d'hébergement pour personnes âgées, les centres de réadaptation, les institutions correctionnelles et les autres résidences collectives. « Pour la région sociosanitaire de Lanaudière, ce sont donc les données par langue maternelle (LM) qui sont les plus fiables pour estimer le nombre d'anglophones, quoiqu'elles puissent parfois le sous-estimer. »⁵

Répartition de la population dont la langue maternelle est l'anglais selon le territoire de CSSS et l'année, Lanaudière, 1996 et 2001

	1996	2001	Changement de 1996 à 2001	% changement de 1996 à 2001
Lanaudière	8 170	8 930	+ 760	9,3
CSSSNL	3 790	4 165	+ 375	9,9
CSSSSL	4 380	4 765	+ 385	8,8

Source : Community Health and Social Services Network, 2006.

Par ailleurs, toujours dans le même document du CHSSN, on indique : « Pour certaines autres régions du Québec, telle la région de Lanaudière, les données par PLOP (première langue officielle parlée) sont plus précises pour estimer la population anglophone, car la population anglophone y est plus concentrée. Dans tous les cas, cependant, autant celles par langue maternelle que celles par PLOP, les données sous-estiment la population. »⁶

Répartition de la population anglophone selon la langue maternelle et la première langue officielle parlée, CSSS et Lanaudière, 2001

	Langue maternelle	Première langue officielle parlée	Différence entre les deux types de langues
Lanaudière	8 930	8 215	- 715
CSSSNL	4 165	3 780	- 385
CSSSSL	4 765	4 435	- 330

Source : Community Health and Social Services Network, 2006.

Selon les données du CHSSN, la population dont **la langue maternelle** est l'anglais représente 2,4 % des effectifs du territoire desservi par le CSSSNL et 2,2 % pour celui que dessert le CSSSSL. Pour l'ensemble de la région de Lanaudière, la population anglophone représente **2,3 % de la population totale**. Si on considère **la première**

⁵ Réseau communautaire de santé et de services sociaux/Community Health and Social Services Network : *Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la Région Sociosanitaire de Lanaudière (RSS-14)*. Québec, 2006, p. 6

⁶ Idem, p. 16

langue officielle parlée, la population anglophone représente **2,1 % de la population totale** lanauoise.

Parmi les caractéristiques sociales et économiques de la population anglophone de Lanaudière, le CHSSN fournit, entre autres choses, des données concernant le revenu selon la première langue officielle parlée. Ainsi, 17,9 % des quelque 8 215 anglophones de Lanaudière auraient un revenu inférieur au seuil de faible revenu. Cette proportion serait de 20,9 % pour la population desservie par le CSSSNL comparativement à 15,2 % pour celui du Sud.

Environ un anglophone sur neuf (11,3 %) vit seul dans Lanaudière (16,9 % dans le Nord et 6,7 % dans le Sud).

3. Organisation des services de santé et des services sociaux

3.1 La transformation du réseau

En avril 2004, le conseil d'administration de l'Agence a adopté une proposition d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, qui a été retenue intégralement par le ministre. Cette proposition a mené à la création de deux centres de santé et de services sociaux regroupant les CLSC, les CLSC-CHSLD et les centres hospitaliers de la région.

Le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière est issu de la fusion du CLSC-CHSLD d'Autray, du CLSC de Joliette, du Carrefour de la santé et des services sociaux de Matawinie, du CLSC-CHSLD Montcalm et du Centre hospitalier régional De Lanaudière. Il regroupe un réseau de 26 installations, dont un CH, neuf CLSC et 11 centres d'hébergement. Il conserve les vocations régionales assumées auparavant par l'une ou l'autre de ses constituantes, soit les services :

- Info-Santé et Info-Social;
- services psychiatriques pour enfants et adolescents;
- soins psychiatriques de longue durée;
- réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique;
- programme transport et hébergement pour les personnes handicapées;
- coordination administrative du Programme de dépistage du cancer du sein.

Le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière est issu de la fusion du CLSC-CHSLD Meilleur, du CLSC Lamater et du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Il conserve un mandat régional en matière de santé et de sécurité au travail. Ces services sont offerts à travers un réseau de sept installations, dont un CH, deux CLSC et quatre centres d'hébergement.

La détermination des territoires locaux et des instances locales a donc conduit à la création de deux centres de santé et de services sociaux de grande taille, chacun comportant une composante hospitalière et chacun étant responsable d'un bassin de population important.

Outre les deux CSSS, la région compte aussi sur les services d'établissements à vocation régionale : Les Centres jeunesse de Lanaudière, le Centre de réadaptation Le Bouclier, œuvrant auprès des personnes ayant une déficience physique et le Centre de réadaptation La Myriade, œuvrant auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Pour les services régionaux, il existe historiquement un certain nombre d'ententes entre les établissements à vocation régionale et les établissements qui ont constitué les centres de santé et de services sociaux. Certains lieux de concertation ont été établis afin de favoriser un partenariat plus étroit entre les établissements afin de mieux desservir les communes clientes pour lesquelles il existe des responsabilités partagées.

À ces établissements, s'ajoutent aussi quatre CHSLD privés conventionnés, dont deux sont situés au nord de la région, soit le CHSLD Heather et le CHSLD CHC Le Château (Centre d'hébergement Champlain Le Château), et deux autres sont au sud de la région, soit le CHSLD de la Côte Boisée et le CHSLD Vigi Yves-Blais ltée.

3.2 Responsabilités des CSSS

Afin de remplir leur mandat soit de définir un projet clinique et organisationnel qui identifie, pour leur territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les besoins sociosanitaires concernant l'amélioration de la santé et du bien-être, l'offre de service requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population, les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau, ils dispensent la gamme de services suivants :

- Prévention
- Évaluation
- Diagnostic
- Traitement
- Enseignement
- Réadaptation
- Soutien
- Hébergement
- Services de CLSC
- Services hospitaliers
- Soins spécialisés et ultraspécialisés

Rappelons que ces services sont organisés en fonction des neuf programmes-services des services du ministère :

- Santé publique
- Services généraux
- Santé physique
- Perte d'autonomie liée au vieillissement
- Jeunes en difficulté
- Santé mentale
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- Dépendances (toxicomanie et jeu pathologique)

Toujours dans l'optique de responsabilité populationnelle, les projets cliniques doivent aussi prendre en considération les besoins et les particularités des personnes d'expression anglaise de leur territoire respectif.

4. Portrait de l'offre de service en langue anglaise dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de Lanaudière

Pour les deux CSSS, le portrait de l'accessibilité des services a été établi à partir de trois variables : la nature du service offert, le type de professionnel et la plage horaire.

4.1 Le CSSSSL et ses installations

Le CSSSSL, de par ses trois missions (centre local de services communautaires, d'hébergement et de soins de longue durée et hospitalière) rend des services de santé et des services sociaux à la population des MRC L'Assomption et Les Moulins. Il regroupe les centres d'hébergement Alexandre-Archambault, Des Moulins, des Deux-Rives, L'Assomption, les CLSC Lamater et Meilleur, ainsi que l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

4.1.1 L'accessibilité selon la nature du service

On distingue sommairement deux niveaux d'exigences en rapport avec la connaissance de la langue et de la culture des personnes d'expression anglaise. Ces deux niveaux correspondent à deux types de services différents :

- Les services où l'on accueille, informe, oriente ou admet le client anglophone exigent que le personnel possède des connaissances de base en anglais;
- Les services qui supposent une communication plus approfondie avec la personne d'expression anglaise, que ce soit parce qu'on doit établir une relation d'aide, transmettre des informations complexes ou procéder à certains enseignements, exigent du personnel possédant une bonne maîtrise de la langue anglaise.

Le personnel des CLSC, des centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur dédié au premier niveau de services (notamment le personnel chargé de l'accueil général et de l'accueil dans chaque unité de soins ou de services) peut répondre aux demandes de la clientèle anglophone grâce à leur maîtrise de l'anglais ou en faisant appel à des collègues de travail plus à l'aise avec la langue anglaise.

Quant aux services qui supposent un suivi plus étroit avec le client, les possibilités de communiquer aisément avec l'utilisateur anglophone au-delà des informations générales sont plus limitées. Toutefois, on réussit à s'associer à des personnes s'exprimant bien en langue anglaise. Ainsi, dans la plupart des situations rencontrées, le conjoint, le médecin ou un proche du malade peut suppléer au déficit et améliorer les échanges entre le personnel et l'utilisateur. Il est également possible de faire appel à des interprètes à l'interne ou à l'externe des établissements. À l'hôpital, il existe à l'interne un bottin d'intervenants ayant une bonne connaissance de la langue anglaise et susceptibles de venir en aide à la clientèle dans des situations nécessitant cette expertise. Il faut cependant noter que les services externes médicaux de psychiatrie sont accessibles aux anglophones.

Par ailleurs, l'accès aux services médicaux apparaît plus facile pour le client d'expression anglaise. En effet, les médecins peuvent en général dispenser des soins en langue anglaise.

L'installation CLSC Lamater, *établissement indiqué* au programme d'accès de 1999 a maintenu l'accessibilité aux services de santé et psychosociaux en milieu scolaire. Ceux-ci sont également accessibles en langue anglaise auprès de l'installation CLSC Meilleur depuis la venue, sur le territoire, d'une école primaire anglophone située à Repentigny.

4.1.2 L'accessibilité selon la plage horaire

Un client d'expression anglaise risque d'avoir accès plus facilement aux services de santé et aux services sociaux, s'il communique avec le personnel pendant les jours de semaine. Il risque d'être insatisfait de la réponse obtenue s'il achemine une demande le soir, la nuit ou les fins de semaine. L'explication réside dans le fait que le personnel qui reçoit un client anglophone pendant le jour peut plus facilement compter sur le soutien des autres employés et professionnels sur place, étant donné que ces derniers sont plus nombreux le jour, durant la semaine, que pendant les autres plages horaires. Cette réalité existe pour le personnel affecté au service d'accueil, mais aussi pour le personnel infirmier (particulièrement à l'hôpital) qui ne peut compter, surtout la nuit, sur l'aide de collègues ou de médecins, lorsque le dialogue avec l'utilisateur anglophone devient plus complexe.

Il faut cependant souligner qu'à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, ainsi que dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, le personnel a rarement à administrer des soins à des clientèles de langue anglaise. Selon les personnes consultées, ce faible taux de demandes de services de la part de personnes d'expression anglaise s'explique, d'une part, par le faible taux de population d'expression unilingue anglaise présente sur le territoire et, d'autre part, par les habitudes que semble avoir cette population à consommer des services dans les centres hospitaliers montréalais anglophones (voir Annexe 2).

4.1.3 Autres éléments d'accessibilité

La personne d'expression anglaise peut exprimer une insatisfaction ou porter plainte dans sa langue maternelle. Le traitement de celle-ci sera fait en anglais.

De plus, lorsqu'un usager est référé à l'extérieur du Québec pour des soins de santé, les renseignements inscrits à son dossier sont traduits en anglais avant son envoi à l'établissement de santé.

4.2 Le CSSSNL et ses installations

Le CSSSNL rend des services de santé et des services sociaux à la population des quatre MRC du Nord de Lanaudière, soit la MRC D'Autray, la MRC Joliette, la MRC Montcalm et la MRC Matawinie. Ces services sont donnés dans 26 installations réparties sur un territoire couvrant une superficie de 11 900 km².

4.2.1 L'accessibilité selon la nature du service et le type de professionnel dispensateur

On distingue sommairement deux niveaux d'exigences en rapport avec la connaissance de la langue et de la culture des personnes d'expression anglaise. Ces deux niveaux correspondent à deux types de services différents:

- les services où l'on accueille, informe, oriente ou admet le client anglophone exigent que le personnel possède des connaissances de base en anglais;
- les services qui supposent une communication plus approfondie avec la personne d'expression anglaise, que ce soit parce qu'on doit établir une relation d'aide, transmettre des informations complexes ou procéder à certains enseignements, exigent du personnel possédant une bonne maîtrise de la langue anglaise.

Au CSSSNL, le personnel dédié dans le premier niveau de services (notamment le personnel chargé de l'accueil général et de l'accueil des patients dans chaque unité de soins) arrive à se débrouiller, la plupart du temps, avec un vocabulaire relativement limité en anglais et en faisant appel à des collègues de travail plus à l'aise avec la langue anglaise.

Les difficultés proviennent davantage des services qui supposent un suivi plus étroit avec le client. À ce niveau, les limites linguistiques du personnel représentent des inconvénients dans la possibilité de communiquer aisément avec le patient anglophone au-delà des informations d'ordre général. Le personnel infirmier surtout semble rencontrer des embûches dans ses communications avec les personnes d'expression anglaise. Toutefois, on réussit à s'associer des individus s'exprimant bien en anglais. Ainsi, dans la plupart des situations rencontrées, le conjoint, le médecin ou un proche du malade peut suppléer au déficit et améliorer la qualité des échanges entre le personnel et le patient.

Par ailleurs, l'accès aux services médicaux apparaît plus facile pour le client d'expression anglaise. En effet, les médecins réussissent généralement bien à comprendre les patients anglophones et à se faire comprendre d'eux.

Toutefois, pour le personnel œuvrant dans les secteurs de Chertsey et Rawdon, la connaissance de l'anglais est bien présente et maîtrisée, permettant ainsi de répondre le plus convenablement possible aux demandes acheminées par les personnes d'expression anglaise.

D'ailleurs, l'installation CLSC de Chertsey, **indiqué** au programme d'accès de 1999, s'est vu conférer le mandat de rendre accessibles les services suivants : accueil, accueil psychosocial, services psychosociaux, services de santé, services d'aide à domicile, services sociaux en enfance-famille et services sociaux en milieu scolaire.

De plus, le service Info-Santé, qui assure une couverture régionale, utilise les services d'interprètes lorsque le besoin se fait sentir. Un contrat de service assure une disponibilité 24/7 pour le soutien de nos ressources en pareille situation.

Pour les soins psychiatriques dispensés par le CHRDL, certaines nuances sont à établir entre les services de courte durée psychiatrique et les services externes. Le client anglophone qui est accueilli, évalué et admis à l'interne, sera reçu par du personnel bilingue. Les employés chargés du premier contact avec le client sauront composer avec un vocabulaire anglais de base, et le médecin psychiatre qui procédera à l'évaluation

devra nécessairement s'exprimer en anglais. Mais outre le fait que les thérapies peuvent se dérouler en anglais, les autres services reliés au séjour de cette personne au centre hospitalier ne sont pas accessibles en langue anglaise. Règle générale, le personnel arrivera à donner les informations de base, mais ne pourra entretenir de conversations soutenues.

Par contre, les personnes anglophones vues en cliniques externes seront suivies par des thérapeutes aptes à communiquer avec eux dans leur langue.

D'un autre point de vue, on peut dire que le service le plus accessible est celui où l'on fait intervenir le psychiatre. Notons que les demandes de services de la part de patients anglophones sont peu fréquentes.

Les installations CHSLD du CSSSNL ont en commun une accessibilité partielle qui repose, non pas sur une mauvaise volonté du personnel ou des dirigeants, mais bien sur le nombre limité d'employés possédant des habiletés linguistiques suffisantes pour offrir aux hébergés d'expression anglaise, et ce, sur tous les quarts de travail, un ensemble de services et des soins accessibles. Dans ce contexte, certaines installations ont ainsi dépanné une autre installation en hébergeant temporairement une personne anglophone en attente d'un placement permanent; les demandes d'hébergement étant dirigées au CHSLD Heather de Rawdon, qui est un établissement désigné par le programme d'accès. Dans plusieurs cas, si une partie du personnel arrive à se débrouiller en anglais, la plupart des personnes anglophones hébergées arrivent à communiquer, du moins pour leurs besoins de base. Mais en considérant le contexte sur une longue période, le CSSSNL ne peut pas afficher officiellement ses services en CHSLD comme étant accessibles à la population d'expression anglaise du territoire.

4.2.2 L'accessibilité selon la plage horaire

Un client d'expression anglaise risque d'avoir accès plus facilement aux services de santé et aux services sociaux s'il communique avec le personnel de ces établissements pendant le jour. Il risque d'être insatisfait s'il achemine une demande le soir et encore plus, la nuit. L'explication réside dans le fait que le personnel qui reçoit un client anglophone pendant le jour peut plus facilement compter sur le support des autres employés et professionnels en place, étant donné que ces derniers sont plus nombreux le jour que pendant les autres plages horaires. Cette réalité existe pour le personnel affecté aux services d'accueil, mais aussi pour le personnel infirmier qui ne peut compter, surtout la nuit, sur l'aide de collègues ou de médecins lorsque le dialogue avec le client anglophone devient plus complexe.

À l'instar de plusieurs autres établissements de santé et de services sociaux, on ne peut garantir, à l'heure actuelle, la continuité de l'accessibilité des services dans toutes les unités de soins et pendant tous les quarts de travail.

Dans les installations des MRC Joliette, D'Autray et Montcalm, on constate un faible taux de demandes de services en langue anglaise. Ceci s'explique par le faible taux de population d'expression anglaise présente dans cette partie du territoire, par le fait que cette clientèle demande rarement des services en anglais et, par les habitudes que semble avoir cette population de consommer des services dans les centres hospitaliers montréalais anglophones.

Notons que les demandes de services de la part de patients anglophones sont peu fréquentes si ce n'est le contexte touristique de notre territoire, où des visiteurs anglophones nécessitent des soins, plus souvent qu'autrement, en lien avec un accident.

4.2.3 Autres éléments d'accessibilité

Des cours de conversation anglaise ont été offerts au personnel sur une base volontaire pour vraiment rendre accessibles ces services.

Un appel sera lancé parmi les intervenants bilingues œuvrant dans nos installations pour mettre en place un registre de personnes susceptibles d'être interpellées pour assurer une bonne communication aux usagers pour des soins et services sécuritaires.

Le CSSSNL est en mesure de recevoir une insatisfaction ou une plainte de la part d'une personne d'expression anglaise ou de son représentant dans sa langue. Elle sera traitée, à la demande de l'utilisateur, en langue anglaise.

4.3 Les services spécialisés pour les personnes alcooliques et toxicomanes

Avec ses trois points de service situés à Joliette, Mascouche et Repentigny, le Centre de désintoxication et de réadaptation Le Tremplin dessert tout le territoire lanauois. Bien que les services courants soient enregistrés comme étant accessibles en anglais dans les trois centres, la Direction des services multidisciplinaires et des programmes santé mentale, famille-enfance-jeunesse, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, dépendances du CSSSNL précise que le niveau d'accessibilité global à l'ensemble des services se situe davantage autour de 80 %. Cet état de fait s'explique par la difficulté d'inclure les usagers d'expression anglaise dans toutes les activités et par leur présence plus limitée dans certains services, notamment les services de santé et les services de désintoxication du Tremplin. En effet, les groupes thématiques, les thérapies de groupe et le foyer de groupe ne sont accessibles qu'en français, et ce, tant pour la clientèle adulte que pour la jeune clientèle. Pour ce qui est des autres services, le personnel se débrouille bien en anglais. Les services d'accueil, d'évaluation et d'orientation des trois centres sont considérés comme totalement accessibles en anglais.

Par ailleurs, l'organisation des services met l'accent sur les services externes plutôt que sur le développement de services internes. Il faut souligner que la demande de services venant de personnes d'expression anglaise est minime (trois demandes annuelles en moyenne par point de service).

4.4 Les services spécialisés de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI), un trouble envahissant du développement (TED) ou un problème de santé mentale (SM)

Le Centre de réadaptation La Myriade a comme mission, par trois de ses constituantes (Les Filandières, Le Parcours et L'Émergence), de permettre à des personnes résidant dans la région de Lanaudière et ayant des caractéristiques particulières, d'actualiser et de développer leur potentiel afin de jouer leur rôle de citoyen à part entière.

De plus, par sa constituante Le Polygone, il assure à l'ensemble des établissements de la région de Lanaudière, un parc régional de ressources de type familial accueillant des enfants et adultes en besoin d'hébergement.

Le Service de ressources de type familial Le Polygone, dans le cadre de sa mission auprès des établissements utilisateurs du réseau de la santé et services sociaux, est responsable de recruter, développer et maintenir un parc régional de ressources de **type familial** diversifiées et de qualité. Ce service a aussi pour mission de faire de même pour les ressources **intermédiaires** du CR La Myriade.

Le Service de réadaptation Les Filandières, dans le cadre de sa mission en déficience intellectuelle, offre et dispense des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale et communautaire à des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

Le Service de réadaptation Le Parcours, dans le cadre de sa mission en santé mentale, offre et dispense des services de réadaptation ou d'adaptation et d'intégration sociale et communautaire à des personnes aux prises avec un problème de santé mentale grave et persistant, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

Le Service de réadaptation L'Émergence, dans le cadre de sa mission, offre et dispense des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale et communautaire à des personnes présentant des troubles envahissants du développement, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

Ce réseau accueille des personnes présentant des déficiences physiques, intellectuelles, des problèmes de santé mentale, de perte d'autonomie ou de troubles envahissants du développement.

En plus de ce qui précède, plusieurs travailleuses et travailleurs sont regroupés au siège social de l'établissement afin d'assurer au personnel clinique le support qu'il requiert.

Une personne de langue anglaise résidant sur le territoire desservi par l'établissement est en mesure de recevoir le service requis dans sa langue maternelle, et ce, en s'adressant au point de service auquel elle est rattachée. L'établissement est présent dans chacune des MRC de Lanaudière et le personnel en place est en mesure de répondre aux besoins exprimés par les personnes de langue anglaise.

La demande de services en langue anglaise pour la clientèle DI-TED ou SM est surtout concentrée dans la MRC de Matawinie (Rawdon, Chertsey). Le volume d'activités pour l'organisation demeure toutefois négligeable.

L'accessibilité des services en langue anglaise au CR La Myriade ne présente aucune difficulté. À cet égard, le recensement des plaintes des dix dernières années confirme cet état de fait, car aucune plainte à cet égard n'a été relevée.

Il est à noter que de la formation en langue anglaise est disponible pour le personnel de l'établissement. D'ailleurs, certains employés s'en sont prévalus au cours des dernières années.

4.5 Les services spécialisés de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique

Le Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier dessert, par ses points de service de Joliette (trois installations), L'Assomption, Repentigny (deux installations), Terrebonne et St-Michel-des-Saints, les Lanaudois et Lanaudoises ayant une déficience physique (motrice, auditive, visuelle et du langage). Le Bouclier dessert aussi la région des Laurentides à partir de cinq autres points de service, incluant la clientèle de deux écoles spécialisées.

Tous les services de réadaptation de l'établissement sont accessibles aux personnes de langue anglaise; cependant, les habiletés du personnel à s'exprimer dans cette langue pouvant varier, des délais d'attente légèrement supérieurs pour la clientèle anglophone peuvent être remarqués dans certains secteurs.

Pour répondre de façon plus pointue à une clientèle nécessitant des services dans sa langue maternelle, soit pour l'orthophonie ou certains services psychosociaux, un petit budget fut consenti au Bouclier en 1993. Ce budget est exclusivement utilisé à de l'achat, dans le secteur privé, de services d'orthophonie et, à l'occasion, de psychologie ou neuropsychologie, offerts par des professionnels formés et travaillant en langue anglaise.

4.6 Les services spécialisés pour les jeunes en difficulté

Les Centres jeunesse de Lanaudière (CJL) est l'établissement qui a le mandat d'offrir dans la région des services de nature psychosociale y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) et de la Loi sur les jeunes contrevenants (Lois révisées du Canada (1985), chapitre Y-1), ainsi qu'en matière de placements d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour suprême sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques. Les CJL ont des points de service à Joliette (siège social et centre de réadaptation), à Saint-Thomas (unités de réadaptation et services externes), à L'Assomption (services externes), à Repentigny (deux points de services psychosociaux) et à Saint-Donat (hébergement en santé mentale et troubles de comportement).

4.6.1 Services de protection

Les CJL compte bon nombre d'intervenants bilingues et ses services de réception et de traitement des signalements, ainsi que les services d'évaluation et de prise en charge psychosociale sont accessibles en langue anglaise, par le biais de ses points de service situés à Joliette et à Repentigny. Cependant, comme le constate l'établissement, les demandes de services issues de la population d'expression anglaise sont rarissimes, autant dans le nord que dans le sud de la région. De l'avis de la direction, la rareté de la demande s'explique par le fait que les jeunes anglophones ont appris à se débrouiller en français et n'exigent pas de services spécifiques dans leur langue.

4.6.2 Services de réadaptation

Les CJL offrent des services en langue anglaise dans la totalité des équipes psychosociales (5). Concernant les services d'hébergement de réadaptation, les CJL

disposent d'une entente de services avec les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw de Montréal qui ont un mandat suprarégional à l'égard des jeunes d'expression anglaise. Ce mandat ne concerne que les services résidentiels de réadaptation (hébergement de réadaptation) et des mécanismes d'accès sont proposés par ce centre pour la clientèle des autres régions, dont Lanaudière. Il arrive exceptionnellement que les CJL utilisent cette ressource.

4.7 Les services d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement dans les CHSLD privés conventionnés

4.7.1 Le CHSLD Heather inc.

Il est le seul établissement **désigné** de la région. Cet établissement à vocation régionale est situé à Rawdon et offre des services d'hébergement et de soins aux Lanaudoises et Lanaudois âgés, quelles que soient leur langue parlée et leur provenance sur le territoire.

Cependant, à l'instar d'autres établissements offrant des services de santé ou des services sociaux dans la région, le CHSLD Heather inc. doit composer avec une liste d'attente. La capacité actuelle est de 76 lits conventionnés, et elle ne suffit pas à répondre aux demandes de placements. Les délais moyens d'attente pour les anglophones lanaudois se situant entre deux à trois mois.

Les cas d'urgence sont hébergés dans d'autres CHSLD de la région, en attendant que des places se libèrent pour eux au CHSLD Heather inc. Cependant, cette situation est relativement plus difficile pour les anglophones parce que les centres d'hébergement où ils doivent être hébergés temporairement sont des milieux francophones. Cette situation influence le bien-être général des patients et peut entraîner certaines régressions de l'état de santé des personnes anglophones hébergées.

Le CHSLD Heather inc. offre également des services de centre de jour, le centre de jour L'Alternative, The Alternative Day Care Center. Présentement, il y a un groupe anglophone de 20 clients et il y a habituellement une liste d'attente de deux à trois personnes. Les clients qui demeurent à l'extérieur de la MRC Matawinie sont acceptés s'ils peuvent assurer leur propre transport. Ce centre de jour anglophone est ouvert à tous les mardis avec un programme de réadaptation et de soins nursing et ses clients sont référés par le CLSC Matawinie.

4.7.2 Le CHSLD de la Côte Boisée

Né de la fusion du *Centre d'hébergement des Moulins inc.* et du *Centre d'accueil Lorrain*, ce CHSLD rend accessibles l'ensemble des services courants à la population du territoire de la MRC Les Moulins. Dans les faits, on retrouve, règle générale, dans tous les services, soit du personnel bilingue, soit des employés capables de se débrouiller assez bien en anglais et qui pourraient faire appel à un collègue en cas de difficulté de compréhension, afin de fournir les services adéquats. L'embauche d'une travailleuse sociale bilingue permet d'offrir des services sociaux relativement accessibles aux personnes hébergées d'expression

anglaise et à leur famille. Toutefois, l'usage courant de langue anglaise ne constitue pas un critère d'embauche au CHSLD de la Côte Boisée.

D'autre part, certains documents dont le manuel d'accueil du résidant et des usagers sont présentement en traduction de langue anglaise pour répondre davantage aux besoins de cette clientèle.

Parmi les résidants et les usagers, il y a actuellement quelques personnes de langue anglaise.

La direction est ouverte à accueillir davantage de personnes d'expression anglaise. Des cours d'anglais ont été prodigués aux employés.

4.7.3 Le CHSLD Vigi Yves-Blais Itée

Le CHSLD Vigi Yves-Blais (anciennement CHSLD Berthier) a été relocalisé, en juin 1999, dans une nouvelle bâtisse située à Mascouche. Le CHSLD Vigi Yves-Blais est une division de Vigi Santé Itée. Les personnes admises au CHSLD Vigi Yves-Blais sont francophones et de façon occasionnelle, une admission d'une personne de langue anglaise. La clientèle référée au CHSLD provient du territoire Sud de Lanaudière. L'évaluation de la capacité d'expression en anglais du personnel des soins infirmiers et d'assistance et autres services n'a pas été réalisée, étant donné le caractère exceptionnel du besoin d'accès. Au niveau du recrutement de la main-d'œuvre, la capacité de pouvoir s'exprimer en anglais n'est pas exigée de ce fait.

4.7.4 Le CHSLD CHC Le Château (Centre d'hébergement Champlain Le Château)

Ce centre dessert essentiellement les populations installées entre les frontières des MRC D'Autray et Joliette. Il est très difficile de rendre les services accessibles en langue anglaise étant donné que, d'une part, le personnel ne possède pas suffisamment la maîtrise de la langue et que, d'autre part, il apparaît impossible d'assurer l'accessibilité pendant tous les quarts de travail.

5. Recommandations

Les recommandations qui apparaissent dans les pages suivantes reflètent la position de chacun des établissements consultés et leur engagement concernant l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Elles tiennent compte aussi des ressources humaines, matérielles et financières de chacun, ainsi que du niveau de demandes de services en langue anglaise. Chaque établissement est évidemment responsable de l'implantation de ces recommandations et il en sera imputable lors de la reddition de comptes qui sera précisée dans le plan d'action régional à venir.

Le *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* indique clairement que le « programme d'accès vise à rendre accessibles 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 »⁷. Un service est accessible en langue anglaise lorsque l'utilisateur peut s'exprimer en langue anglaise et recevoir une réponse adéquate dans cette langue.

Le cadre de référence précise aussi que les établissements, et particulièrement les CSSS, sont invités à prendre les moyens nécessaires afin de tenir compte des besoins de la communauté anglophone dans l'organisation et la prestation de leurs services respectifs. En effet, « les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population. Ils doivent rendre accessibles 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. »⁸

C'est dans le Nord de Lanaudière que se retrouve une communauté anglophone (secteur Rawdon - Chertsey) nécessitant davantage un accès à des services en langue anglaise, étant donné que ces personnes sont plus âgées et ne sont pas bilingues pour la plupart. De plus, elles habitent loin de Montréal et n'ont pas facilement et rapidement accès aux établissements anglophones du grand centre. Il y a aussi quelques jeunes familles économiquement démunies qui ne peuvent se déplacer et n'ont donc pas accès aux services de Montréal.

Par ailleurs, la proximité de Montréal et la très grande variété de services qui y sont offerts ont toujours contribué à entraîner une mobilité d'une partie de la population lanaudoise vers ce grand centre. Ceci est particulièrement vrai pour les résidents des deux MRC du Sud qui, pour la plupart, travaillent à Montréal, sont donc déjà sur place et ont un accès de longue date aux services de santé et aux services sociaux anglophones de Montréal.

Cependant, le taux de bilinguisme de la population anglophone de Lanaudière ne doit pas servir d'argument pour occulter les besoins des personnes d'expression anglaise incapables de s'exprimer en français, ni à nier les besoins des anglophones bilingues lorsqu'ils vivent un problème de santé ou un problème d'ordre psychosocial qui les met en situation de vulnérabilité. Dans ces derniers cas, le fait de devoir s'exprimer dans une langue seconde ajoute grandement à leur inconfort. Plus qu'un droit reconnu par le législateur, l'accessibilité à des services en langue anglaise est un besoin réel pour une partie de la population.

⁷ 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, Mars 2006, p. 17.

⁸ Idem, p. 18.

5.1 Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

5.1.1 Le CSSSSL

Recommandations

Le CSSSSL doit s'assurer :

- Que les services d'accueil et de réception puissent accueillir, informer ou référer la clientèle d'expression anglaise dans tous ses secteurs d'activités;
- Que le service de l'urgence puisse accueillir, évaluer, traiter et orienter la clientèle d'expression anglaise vers le service approprié;
- De permettre à la clientèle d'expression anglaise d'indiquer leur acceptation à des soins et des services sur des formulaires de consentement aux soins appropriés dans leur langue;
- Qu'il puisse transférer un usager d'expression anglaise dans un centre d'hébergement désigné ou dans un des hôpitaux désignés de Montréal, si les services ne peuvent être fournis en anglais et ceci, à la demande de l'utilisateur;
- D'offrir à son personnel la formation en langue anglaise requise, au moment jugé opportun.

Le CSSSSL recommande :

- *Que les installations CLSC Lamater et Meilleur soient **indiquées** au programme d'accès 2007-2010 pour les services de santé et services psychosociaux en milieu scolaire (clientèle fréquentant les écoles primaires situées dans la MRC L'Assomption et la MRC Les Moulins).*

5.1.2 Le CSSSNL

Recommandations

Attendu que la concentration de la population d'expression anglaise du Nord de Lanaudière à Rawdon et ses environs, il est recommandé que l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière soutienne le CSSSNL pour qu'il soit en mesure d'offrir ses services les plus courants en langue anglaise :

- Que les services d'urgence puissent accueillir, transférer ou traiter la clientèle d'expression anglaise;
- Que les services d'accueil et de réception de la clientèle puissent accueillir et référer la clientèle d'expression anglaise;
- Qu'il puisse transférer un patient d'expression anglaise dans un des hôpitaux désignés de Montréal si les services ne peuvent être fournis en anglais, et ceci, à la demande du patient. À cette fin, sont indiqués au programme d'accès les hôpitaux montréalais suivants :

- Centre universitaire de santé McGill (CUSM);
- Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis;
- Hôpital Douglas.

Le développement de cette accessibilité demeure l'objectif privilégié. À cette fin, l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière devrait, dans la mesure où des budgets sont disponibles, offrir des cours de langue anglaise au personnel des services visés.

Le CSSSNL, en lien avec le programme d'accès à la population de langue anglaise, recommande :

- *Que l'installation CLSC de Chertsey demeure **indiquée** au programme d'accès 2007-2010 pour les services suivants :*
 - *Accueil*
 - *Accueil psychosocial*
 - *Services psychosociaux*
 - *Services de santé*
 - *Services d'aide à domicile*
 - *Services sociaux enfance-famille*
 - *Services sociaux en milieu scolaire*
- *Que les services sociaux en milieu scolaire offerts par l'installation CLSC de Chertsey dans les deux écoles de langue anglaise de Joliette demeurent **indiqués** au programme d'accès;*
- *Que le CSSSNL offre à son personnel la formation en langue anglaise requise au moment jugé opportun.*

5.2 CSSSNL – Mission réadaptation en dépendance

Les services d'accueil, d'évaluation et d'orientation du Centre de réadaptation Le Tremplin sont considérés comme accessibles en anglais.

Recommandations

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière doit soutenir le CSSSNL :

- *Que soit développée l'accessibilité des services de la clinique externe de toxicomanie de Mascouche pour la population d'expression anglaise. Cette clinique desservirait toute la clientèle de langue anglaise de la région de Lanaudière pour les services externes. Le développement de cette accessibilité se ferait, à moyen terme, sur la base d'un réaménagement graduel des ressources par l'établissement;*
- *Qu'une attention particulière soit portée à la clientèle d'expression anglaise nécessitant un hébergement ou des services de réadaptation interne. Cette clientèle n'ayant pas accès à une gamme complète de services au Centre de réadaptation Le Tremplin, elle devrait idéalement faire l'objet d'achats de places dans un centre privé certifié, préférablement de la région, en mesure de lui assurer ses services en anglais. À cet égard, les Orientations régionales en toxicomanie prévoient, pour l'ensemble de la clientèle en général, de tels achats de places. D'ici là, qu'une entente de référence soit prise entre le Centre Le Tremplin et le Pavillon Foster de la Montérégie. Cet*

établissement de 20 places en réadaptation a une vocation suprarégionale pour la clientèle d'expression anglaise.

5.3 Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et santé mentale (volets adaptation et réadaptation)

Le Centre de réadaptation La Myriade est généralement accessible à la population d'expression anglaise.

Recommandation

- *Que le CR La Myriade offre à son personnel la formation en langue anglaise requise au moment jugé opportun.*

5.4 Déficience physique

Dans la région, les services de réadaptation en déficience physique sont offerts par le *CRDP Le Bouclier*. Pour répondre adéquatement à la clientèle anglophone, Le Bouclier doit avoir recours à des services auprès de personnes parfaitement bilingues ou unilingues anglophones, notamment pour l'orthophonie et certains services psychosociaux. Le volume de ces services est toutefois tributaire d'une entente financière datant de 1993, qui n'a pas été révisée depuis. De plus, la clientèle anglophone peut s'adresser à deux établissements désignés de Montréal, à savoir le Centre MacKay, qui offre des services en déficience physique, auditive et motrice et l'Association montréalaise pour les aveugles, pour ses services en déficience visuelle.

Recommandation

- *Que le CRDP Le Bouclier offre à son personnel la formation en langue anglaise requise au moment jugé opportun.*

5.5 Jeunes en difficulté

Recommandations

- *Les services de réception et de traitement des signalements ainsi que les services d'évaluation des Centres jeunesse de Lanaudière, doivent continuer à être **indiqués** au programme d'accès 2007-2010;*
- *Les services psychosociaux à la prise en charge sont accessibles en langue anglaise dans chacune des équipes (5);*
- *Quant aux placements en centre de réadaptation, le nombre de jeunes Lanaudois d'expression anglaise qui utilisent les ressources montréalaises ne justifierait pas l'existence d'une ressource dans la région. Il est donc recommandé de maintenir l'adhésion à la mesure suprarégionale pour l'hébergement des jeunes anglophones dans les Centres jeunesse et de la famille Batshaw de Montréal;*

- *En ce qui concerne les ressources intermédiaires et les RFT (familles d'accueil), les services présentement offerts répondent aux besoins de la clientèle anglophone;*
- *Il est souhaitable que les CJL offrent à son personnel la formation en langue anglaise requise au moment jugé opportun.*

5.6 L'hébergement de longue durée (perte d'autonomie liée au vieillissement)

Au programme d'accès de 1999, deux établissements ont été identifiés pour donner des soins de longue durée à la population d'expression anglaise:

- Le *CHSLD Heather inc.*, un établissement **désigné** pour donner l'ensemble de ses services en langue anglaise;
- Le *CHSLD de la Côte Boisée* **indiqué** pour ses services courants, ce dernier établissement ne recevant toutefois que de façon occasionnelle et temporaire des clients de langue anglaise.

Recommandations

- *Que le CHSLD Heather soit à nouveau **désigné** au programme d'accès pour l'ensemble de ses services soit :*
 - *Services d'hébergement et de soins de longue durée;*
 - *Centre de jour;;*
 - *Ergothérapie;*
 - *Physiothérapie;*
 - *Service d'animation-loisir;*
 - *Service diéto-alimentaire;*
 - *Services médicaux.*
- *Que soit maintenu le statut d'établissement **indiqué** du CHSLD de la Côte Boisée, pour ses services courants.*

5.7 Services 24-7 : Info-Santé/Info-Social

Le service Info-Santé est un service d'intervention téléphonique infirmier accessible sans frais, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, par le Centre régional Info-Santé/Info-Social, à toute la population de la région de Lanaudière incluant les personnes présentant des incapacités et des différences linguistiques et culturelles. Le service Info-Santé sera accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, à compter de juin 2007.

Pour améliorer l'accessibilité au service Info-Santé/Info-Social, une nouvelle technologie de téléphonie, mettant en réseau toutes les Centrales au Québec, a été récemment installée. La nouvelle téléphonie installée dans les Centrales Info-Santé/Info-Social accueille l'appelant, dès le premier menu, à choisir le service en français ou anglais. Les centrales sont donc en mesure d'offrir le service en anglais en tout temps. Dans Lanaudière, la réponse est offerte directement par une professionnelle sur place ou en utilisant les services d'une agence qui assure la traduction simultanée.

Recommandation

Le CSSSNL, en lien avec le programme d'accès à la population de langue anglaise, recommande :

- Que le service 24/7 du service Info-Santé/Info-Social soit **indiqué** au programme d'accès 2007-2010 : *pour les services d'intervention téléphonique infirmier.*

5.8 Le régime d'examen des plaintes

Le régime d'examen des plaintes est régi par la Loi sur la santé et les services sociaux et s'applique à toute personne, peu importe son origine ethnique ou sa langue.

Une personne peut porter plainte pour tout service qu'elle a reçu ou qu'elle aurait dû recevoir. Une plainte peut être déposée envers un établissement de la santé et des services sociaux ou envers l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Dans chaque établissement, il y a un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui a la responsabilité de recevoir les plaintes des personnes et de les traiter. À l'Agence, il y a un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qui a les mêmes responsabilités que les commissaires locaux pour les matières relevant des attributions de l'Agence.

Les établissements dotés d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services sont : le Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier, le Centre de réadaptation La Myriade, les Centres jeunesse de Lanaudière, le CSSSNL, le CSSSSL et les CHSLD suivants : Heather, Côte Boisée, CHC Le Château et Vigi Yves-Blais.

Le commissaire local ou régional qui examine une plainte doit faire connaître ses conclusions au plaignant et lui indiquer, le cas échéant, la nature des recommandations qu'il adresse à l'organisation. Le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions du commissaire local ou régional peut s'adresser en deuxième recours au bureau du Protecteur du citoyen. En ce qui concerne les plaintes de nature médicale traitées dans les établissements, c'est le médecin examinateur qui assure l'examen et le traitement de la plainte. Le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions du médecin examinateur peut s'adresser en deuxième recours au comité de révision de l'établissement.

Le commissaire régional traite les plaintes touchant les secteurs suivants : les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence (ambulances), les résidences privées pour personnes âgées et les fonctions et activités de l'Agence qui affectent directement l'utilisateur.

Recommandation

- *Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière soit **indiquée** au programme d'accès pour son « volet régional » du régime d'examen des plaintes.*

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Présentation à la Commission parlementaire des affaires sociales*, Joliette, Novembre 2006, 27 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. *Avis concernant la constitution de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région de Lanaudière (14)*, Mai 2004, 15 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Entente de gestion et d'imputabilité 2006-2007 intervenue entre le MSSS et l'ASSSL*, Juin 2006, 39 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 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, Mars 2006, 37 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Décret de 1999 concernant le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour des personnes d'expression anglaise de la région de Lanaudière 60-99*, Québec, Gazette officielle du Québec, Février 1999, 7 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Pour élaborer des projets cliniques en tenant compte des besoins et des particularités des personnes d'expression anglaise et du cadre législatif en place, L'aide-mémoire*, Montréal, Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, Mars 2005, 15 p.
- McNEIL, Ronald. *Liste des établissements offrant des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise par région sociosanitaire*, Montréal, Comité pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, Janvier 2006, 49 p.
- PICHÉ, Claude et coll. *Modèle d'organisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région de Lanaudière*, Joliette, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Avril 2004, 23 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX LANAUDIÈRE. *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, Joliette, Novembre 1995, 35 p.
- RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (RCSSS) / COMMUNITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES NETWORK (CHSSN). *Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la Région Sociosanitaire de Lanaudière (RSS-14)*, Québec, Septembre 2006, 67 p.

ANNEXE 1

CHSSN

**Caractéristiques démographiques et sociales
de la population anglophone
de la région sociosanitaire de Lanaudière (RSS-14)
Septembre 2006**

Disponible sur le site internet : <http://www.chssn.org/fr/>

ANNEXE 2

**Liste des services identifiés au programme d'accès (1999)
dispensés par des établissements d'une autre région**

DÉCRET DE 1999 - LANAUDIÈRE

Des services en langue anglaise sont également accessibles à la clientèle anglophone auprès d'établissements situés dans d'autres régions (Montréal, Montérégie), sous réserve que ces services apparaissent aux programmes d'accès de ces régions et à la suite d'une entente à intervenir avec elles.

Région	Établissements	Services offerts	En 2007
	Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés		
06	Hôpital de Montréal pour enfants	Spécialisés	CUSM ¹
06	Hôpital général de Montréal	Courte et longue durée, infirmiers d'un jour	CUSM ¹
06	Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Courte durée, ultraspécialisés	oui
06	Hôpital Royal Victoria	Services courants	CUSM ¹
	Centre hospitalier de soins psychiatriques		
06	Hôpital Douglas	Soins psychiatriques de courte et longue durée, places en pavillon	oui
	Centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté		
06	Centre d'accueil Horizons de la jeunesse	Hébergement	CJFB ²
06	Centre Mont St-Patrick	Hébergement	CJFB ²
	Centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation		
06	Maison Élisabeth	Hébergement	oui
	Centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle		
06	Les Promotions sociales Taylor-Thibodeau	Services à l'interne	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal ³
	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique et pour celles présentant une déficience auditive		
06	Centre Mackay	Services courants	Centre de réadaptation Mackay
	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience visuelle		
06	L'Association montréalaise pour les aveugles	Services courants	L'Association montréalaise pour les aveugles
	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes		
16	Pavillon Foster	Services à l'interne	oui

- 1 : Installations intégrées au CUSM = Centre universitaire de santé McGill
 2 : Installations intégrées aux CJFB = Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
 3 : Nouvelle dénomination suite à l'intégration du Centre de réadaptation de l'Ouest de l'île et du Chalet d'enfants Primavesi aux Promotions sociales Taylor-Thibodeau en 1997.

ANNEXE 3

Établissement désigné pour Lanaudière :

CHSLD Heather Inc.



Gouvernement du Québec
Le ministre de la Santé
et des Services sociaux



Québec, le 14 février 2007



Monsieur Jean-François Foisy
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8

Monsieur le Président-Directeur général,

L'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) (ci-après la Loi) prévoit que le gouvernement désigne, parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la *Charte de la langue française* (L.R.Q., c. C-11), ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux en langue anglaise. Les établissements ainsi désignés doivent rendre disponible en langue anglaise, aux personnes d'expression anglaise, l'ensemble de leurs services.

En application de cet article, le gouvernement a adopté le 12 octobre 2006 le décret 919-2006, qui désigne pour l'ensemble du Québec des établissements en vertu de l'article 508 de la Loi. Pour votre région, l'établissement suivant a été désigné : Centre d'hébergement et de soins de longue durée Heather Inc.

Je vous rappelle que le deuxième alinéa de l'article 348 de la Loi prévoit que le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, élaboré par une agence en collaboration avec les établissements de sa région, doit inclure tout établissement de la région qui est désigné en vertu de l'article 508. L'établissement mentionné au paragraphe précédent devra donc faire partie du programme d'accès actuellement révisé par votre agence.

Québec
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7171
Télécopieur : 418 266-7197

Montréal
2021, avenue Union, Local 10.051
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-3700
Télécopieur : 514 873-7488

La préoccupation de prendre en compte les besoins des personnes d'expression anglaise est toujours présente dans le réseau de la santé et des services sociaux et je compte sur votre collaboration pour faire en sorte qu'elles reçoivent les services auxquels elles ont droit, et ce, dans leur langue.

Veillez agréer, Monsieur le Président-Directeur général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Philippe Couillard', written in a cursive style.

Philippe Couillard

- c. c. Comité pour la prestation des services de santé et des services sociaux
en langue anglaise
M. Paul Arbec, Président-directeur général, Centre d'hébergement et de soins
de longue durée Heather II

ANNEXE 4

**Résolutions de l'Agence de Lanaudière
et des établissements lanaudois
ayant des services indiqués
au programme d'accès 2007-2010**

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE
TENUE LE 21 MARS 2007

RÉSOLUTION NO ASSSL-2006-083	PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE 2007-2010
---------------------------------	---

CONSIDÉRANT l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui précise que toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux dans sa langue maternelle tels que définis dans le programme d'accès de sa région et en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services;

CONSIDÉRANT l'article 348 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux oblige toute agence de la santé et des services sociaux à élaborer un programme d'accès aux services en langue anglaise, en collaboration avec les établissements de son territoire;

CONSIDÉRANT la demande ministérielle de procéder à la mise à jour du programme d'accès;

CONSIDÉRANT que les travaux ont été menés en collaboration avec tous les établissements publics, les privés conventionnés et le Comité régional d'accès aux services en langue anglaise;

CONSIDÉRANT la volonté de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière que soit indiqué dans le programme d'accès son « volet régional » du régime d'examen des plaintes;

EN CONSÉQUENCE, sur proposition dûment faite par monsieur Yvan Ouellet et appuyée par madame Merle Parkinson, **IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU**:

D'ADOPTER le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 2007-2010 de Lanaudière; et

D'ENTÉRINER la reconnaissance du volet régional du régime d'examen des plaintes de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière à titre de service indiqué.

COPIE CERTIFIÉE CONFORME



Jean-François Foisy
Secrétaire du conseil d'administration
Le 27 mars 2007

Extrait du procès-verbal de la rencontre du Comité administratif du conseil d'administration du CSSSNL, tenue le 31 janvier 2007, au bureau de la directrice générale

2007-009 Programme d'accès aux services de langue anglaise

ATTENDU QUE l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux établit le droit de toute personne d'expression anglaise 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 aux services en langue anglaise visé à l'article 348;

ATTENDU QUE l'article 348 de cette même Loi oblige l'Agence de la santé et des services sociaux à élaborer un programme d'accès aux services en langue anglaise en collaboration avec les établissements concernés en tenant compte de leurs ressources humaines, matérielles et financières;

ATTENDU QUE le cadre de référence 2006 du Ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le programme d'accès aux services en langue anglaise exige qu'une résolution du conseil d'administration de chaque établissement acceptant d'être indiqué au programme d'accès accompagne le programme d'accès lors de sa soumission au Ministère;

Le Comité administratif du conseil d'administration recommande :

- Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière soutienne le CSSS du Nord de Lanaudière pour qu'il soit en mesure d'offrir ses services les plus courants en langue anglaise :
 - que les services d'urgence puissent accueillir, transférer ou traiter la clientèle d'expression anglaise;
 - que les services d'accueil et de réception de la clientèle puissent accueillir et référer la clientèle d'expression anglaise;
 - qu'il puisse transférer un patient d'expression anglaise dans un des hôpitaux désignés de Montréal si les services ne peuvent être fournis en anglais, et ceci à la demande du patient. À cette fin, sont indiqués au programme d'accès les hôpitaux montréalais suivants :
 - Centre universitaire de santé McGill;
 - Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis;
 - Hôpital Douglas.

Le développement de cette accessibilité demeure l'objectif privilégié. À cette fin, le CSSS du Nord de Lanaudière va mettre en place un registre de personnes bilingues susceptibles d'être interpellées pour assurer une bonne communication aux usagers de langue anglaise pour des soins et services sécuritaires.

De plus, le CSSS du Nord de Lanaudière sollicitera l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour qu'elle puisse offrir, dans la mesure où des budgets sont disponibles, des cours de langue anglaise au personnel des services visés.

Les services d'accueil, d'évaluation et d'orientation du Centre Le Tremplin étant considérés comme accessibles en anglais.

- Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière soutienne le CSSS du Nord de Lanaudière dans les orientations suivantes pour le Centre de désintoxication et de réadaptation Le Tremplin :
- Que soit développée l'accessibilité des services de la clinique externe de Mascouche pour la population d'expression anglaise. Cette clinique desservirait toute la clientèle de langue anglaise de la région de Lanaudière pour les services externes. Le développement de cette accessibilité se ferait, à moyen terme, sur la base d'un réaménagement graduel des ressources par l'établissement.
 - Qu'une attention particulière soit portée à la clientèle d'expression nécessitant un placement. Cette clientèle n'ayant pas accès à une gamme complète de services au centre de réadaptation Le Tremplin, elle devrait idéalement faire l'objet d'achat de places dans un centre privé certifié, préférablement de la région, en mesure de lui assurer ses services en anglais. À cet égard, les Orientations régionales en toxicomanie prévoient pour l'ensemble de la clientèle en général de tels achats de places. D'ici là, qu'une entente de référence soit prise entre le Tremplin et le Pavillon Foster de la Montérégie. Cet établissement de 20 places en réadaptation a une vocation suprarégionale pour la clientèle d'expression anglaise.

Le Comité administratif du conseil d'administration convient :

Que le Centre de santé et des services sociaux du Nord de Lanaudière accepte d'être **indiqué** dans le programme d'accès aux services en langue anglaise de la région de Lanaudière pour les installations et les services suivants :

Nom de l'installation	Liste des services indiqués
CLSC CHERTSEY	Accueil, Accueil psychosocial Services psychosociaux, Services de santé Services d'aide à domicile Services sociaux en enfance-famille Services sociaux en milieu scolaire (incluant les deux écoles de langue anglaise de Joliette)
INFO-SANTÉ/INFO-SOCIAL	Services d'intervention téléphonique infirmier

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

Copie certifiée authentique



Caroline Barbir
Directrice générale
Secrétaire du conseil d'administration

Saint-Charles-Borromée, ce 7^e jour de février 2007

**EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA TRENTE-TROISIÈME ASSEMBLÉE ORDINAIRE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CSSSL**

LE 22 MARS 2007

RÉSOLUTION CA-33-274

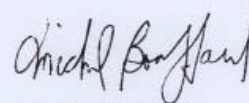
SUR PROPOSITION DE M. ROBERT PATENAUDE, DÛMENT APPUYÉE PAR MME NATHALIE LEMIEUX, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

- **D'ACCEPTER** que le CSSS du Sud de Lanaudière soit indiqué dans le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, 2007-2010, de la région de Lanaudière pour les installations et les services suivants :

Nom de l'installation	Liste des services indiqués
CLSC-CHLSD Meilleur	Services de santé et services psychosociaux en milieu scolaire (clientèle fréquentant l'école primaire de la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier)
CLSC Lamater	Services de santé et services psychosociaux en milieu scolaire (clientèle fréquentant l'école primaire de la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier)

COPIE CONFORME FAITE À TERREBONNE
LE 23 MARS 2007

LE SECRÉTAIRE,



MICHEL BOUFFARD
DIRECTEUR GÉNÉRAL



Les Centres jeunesse
de Lanaudière

Siège social
260, rue Lavaltrie Sud, Joliette (Québec) J6E 5X7
Téléphone: (450) 756-4555 • Télécopieur: (450) 756-0814

**145^e SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION TENUE LE
MERCREDI 14 MARS 2007 AU SIÈGE SOCIAL, SOUS LA PRÉSIDENTE DE
M. RENÉ BROUILLETTE ET À LAQUELLE IL Y AVAIT QUORUM.**

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

**PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE POUR
LA RÉGION DE LANAUDIÈRE**

RÉSOLUTION 2007.18

ATTENDU QUE l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux établit le droit de toute personne d'expression anglaise 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 aux services en langue anglaise visé à l'article 348 ;

ATTENDU QUE l'article 348 de cette même Loi oblige l'Agence de la santé et des services sociaux à élaborer un programme d'accès aux services en langue anglaise en collaboration avec les établissements concernés en tenant compte de leurs ressources humaines, matérielles et financières ;

ATTENDU QUE le cadre de référence 2006 du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le programme d'accès aux services en langue anglaise exige qu'une résolution du conseil d'administration de chaque établissement acceptant d'être indiqué au programme d'accès accompagne le programme d'accès lors de sa soumission au Ministère ;

Les recommandations quant à l'accès aux services en langue anglaise pour les Centres jeunesse de Lanaudière sont les suivantes :

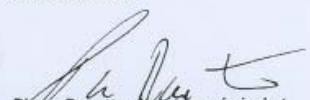
- Les services de réception et de traitement des signalements, ainsi que les services d'évaluation des Centres Jeunesse de Lanaudière, doivent continuer à être indiqués au programme d'accès 2007-2010.
- Les services psychosociaux à la prise en charge sont accessibles en langue anglaise dans chacune des équipes territoriales.
- Quant au placement en centre de réadaptation, le nombre de jeunes Lanaudois d'expression anglaise qui utilisent les ressources montréalaises ne justifierait pas l'existence d'une ressource dans la région. Il est donc recommandé de maintenir l'adhésion à la mesure suprarégionale pour l'hébergement des jeunes anglophones dans les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw de Montréal.
- En ce qui concerne les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (familles d'accueil), les services présentement offerts répondent aux besoins de la clientèle anglophone.
- Il est souhaitable que les CJL offrent à son personnel la formation en langue anglaise requise au moment jugé opportun.

SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE, IL EST RÉSOLU UNANIMEMENT :

« QUE Les Centres jeunesse de Lanaudière acceptent les recommandations émises précédemment et s'assurent du suivi de celles-ci. »

COPIE CERTIFIÉE CONFORME

remise à Joliette,
ce 20 mars 2007.


Pierre Racette, directeur général et
secrétaire du conseil d'administration

/SP

**RÉSOLUTION DE L'ADMINISTRATEUR
DE LA COMPAGNIE CHSLD DE LA CÔTE BOISÉE INC.**

**Objet : Services indiqués au Programme d'accès aux services en langue anglaise
pour la région de Lanaudière**

Attendu que l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux établit le droit de toute personne d'expression anglaise 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 aux services en langue anglaise visé à l'article 348.

Attendu que l'article 348 de cette même Loi oblige l'Agence de la santé et des services sociaux à élaborer un programme d'accès aux services en langue anglaise en collaboration avec les établissements concernés en tenant compte de leurs ressources humaines, matérielles et financières.

Attendu que le Cadre de référence 2006 du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le programme d'accès aux services en langue anglaise exige qu'une résolution du conseil d'administration de chaque établissement acceptant d'être indiqué au programme d'accès accompagne le programme d'accès lors de sa soumission au Ministère.

IL EST RÉSOLU :

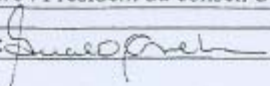
Que l'établissement Chsld de la Côte Boisée accepte d'être indiqué dans le programme d'accès aux services en langue anglaise de la région de Lanaudière pour les installations et les services suivants :

Nom de l'installation	Liste des services indiqués
Chsld de la Côte Boisée	Services et soins d'assistance aux personnes en grande perte d'autonomie (hébergement et hébergement temporaire)
	Services de Centre de jour J.-A.-Duchesneau
	Modalités d'accès aux services en langue anglaise
	<ul style="list-style-type: none">- Des employés bilingues sont identifiés pour répondre aux besoins des résidents de langue anglaise. Cette liste est mise à jour.- L'établissement met à la disposition des personnes de langue anglaise une pochette contenant diverses informations en anglais, et ce, dès l'admission.- Les services administratifs peuvent être donnés en anglais.

Date de la réunion du conseil d'administration : 30 janvier 2007

Nom du signataire : Gérald Asselin

Fonction du signataire : Président du conseil d'administration

Signature autorisée :  Date de la signature : 30/01/2007