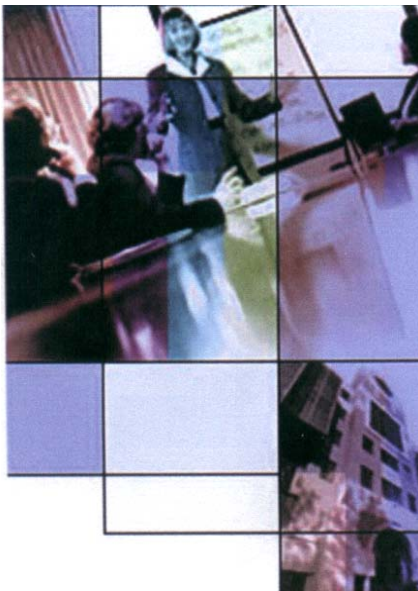


CHAIRE de coopération
Guy-Bernier
ESG UQÀM



ÉTAT DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ AU QUÉBEC

PAR

Isabelle Garon
Jean-Pierre Girard

No 0399-101

La Chaire de coopération Guy-Bernier de l'Université du Québec à Montréal a été fondée en 1987 grâce à une contribution financière de la Fédération des caisses populaires Desjardins de Montréal et de l'Ouest-du-Québec, contribution qui a été renouvelée en 1992 et 1995 et de la Fondation UQAM.

La mission de la Chaire consiste à susciter et à promouvoir la réflexion et l'échange sur la problématique coopérative dans une société soumise à des modifications diverses et parfois profondes de l'environnement économique, social et démographique. La réflexion porte autant sur les valeurs, les principes, le discours que sur les pratiques coopératives. Les véhicules utilisés par la Chaire de coopération Guy-Bernier pour s'acquitter de sa mission, sont: la recherche, la formation, la diffusion et l'intervention conseil auprès des coopérateurs et coopératrices des divers secteurs.

Au plan de la recherche, les thèmes généraux, jusqu'à présent privilégiés, portent sur -les valeurs coopératives, et le changement social -les rapports organisationnels et la coopération -les aspects particuliers de la croissance des caisses populaires -les coopératives dans les pays en voie de développement. Une attention particulière est portée depuis quelques années au secteur du travail, à celui des services sociosanitaires ainsi qu'au micro-crédit et tout récemment au commerce équitable et à l'évaluation des entreprises n'ayant pas le profit comme objectif.

Au plan de la formation, l'action s'effectue dans deux directions : - au niveau universitaire, par l'élaboration de cours spécifiques sur la coopération et par l'attribution de bourses pour la rédaction de mémoires et de thèses ayant un thème coopératif; tout récemment, la Chaire a formé un partenariat avec la Chaire Seagram sur les organismes à but non lucratif et le département d'organisation et ressources humaines de l'École des sciences de la gestion de l'UQAM pour démarrer, en septembre 2000, un programme de MBA pour cadres spécialisé en entreprises collectives - au niveau du terrain, en répondant à des demandes du milieu pour l'élaboration de matériel didactique et de programmes de formation spécifique.

Les résultats des travaux de recherche sont diffusés dans des cahiers de recherche qui parfois, sont des publications conjointes avec des partenaires. La Chaire organise aussi des colloques, séminaires et conférences.

L'activité d'intervention-conseil prend des formes variées : conférences, session d'information, démarche d'accompagnement en diagnostic organisationnel, en planification stratégique.

La Chaire entretient des activités au plan international en offrant des services de formation, d'organisation et de supervision de stages, de développement et d'évaluation de projet sur une base ponctuelle et institutionnelle, notamment auprès des pays de l'Afrique francophone. La Chaire a ainsi développé une collaboration privilégiée avec l'Université internationale de langue française au service du développement africain, l'Université Senghor. Des missions d'études et d'échanges sont aussi menées régulièrement dans d'autres pays : en Guinée, au Brésil, au Viêt-Nam, en Haïti et dans divers pays d'Europe surtout en France, Italie, Espagne et Belgique.

Chaire de coopération Guy-Bernier Mauro-F. Malservisi, titulaire Université du Québec à Montréal C. P. 8888, succ. « Centre-Ville » Montréal, Québec, H3C 3P8	Téléphone : 514-987-8566 Télécopieur : 514-987-8564 Adresse électronique : chaire.coop@uqam.ca Site : http://www.chaire-ccgb.uqam.ca/
---	---

État de la disponibilité des services de santé au Québec

Situation dans les villes de 10 000 habitants et moins

Résultats d'un sondage réalisé auprès des municipalités membres de
l'Union des municipalités régionales de comté

Été 1998

Coordination :	Isabelle Garon, doctorante, Université Laval Jean-Pierre Girard, chercheur associé, Chaire de coopération Guy-Bernier de l'UQAM
Analyse et rédaction :	Isabelle Garon
Collaboration à la mise en page :	Anne-Marie Bhéreur
Révision :	Claire Vaillancourt

Table des matières

Remerciements.....	i
Résumé.....	ii
Présentation de la démarche.....	1
Notes méthodologiques.....	2
Les résultats	4
Les services de santé.....	4
L'assistance à domicile.....	7
L'hébergement spécialisé	8
Commentaires	10
Esquisse d'un portrait coopératif de la santé au Québec	12
Références.....	15
ANNEXE 1	17
ANNEXE 2	20
ANNEXE 3	25
ANNEXE 4.....	38
ANNEXE 5	40

Remerciements

Le sondage a été réalisé par la Chaire de coopération Guy-Bernier de l'Université du Québec à Montréal avec la collaboration de l'Union des municipalités régionales de comté et des municipalités locales du Québec (UMRCQ).

Nous désirons remercier de leur soutien :

- Le Conseil de la coopération du Québec
- La Fédération des coopératives de services et de soins de santé du Québec
- La Fédération des coopératives de développement régional
- Le ministère de l'Industrie et du Commerce
- La Confédération québécoise des coopératives d'habitation.

Un merci particulier au maire de la municipalité de Saint-Étienne-des-Grès, François Chénier pour son appui constant et efficace.

Note au lecteur

Les idées exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas le point de vue officiel de la Chaire de coopération Guy-Bernier

Résumé

À l'été 1996, la Chaire de coopération Guy-Bernier de l'Université du Québec à Montréal, en collaboration avec l'Union des municipalités régionales de comté et des municipalités locales du Québec (UMRCQ), réalisait un sondage auprès des municipalités du Québec, sur l'état de la disponibilité de services de santé au Québec. Certaines données qui en ressortaient étaient à tout le moins inquiétantes compte tenu que le Québec baignait dans une vague de transformations majeures du système de santé et que rien ne laissait présager qu'à court ou à moyen terme la situation se réglerait pour ces municipalités. En fait, d'après le sondage, il y avait 125 municipalités entre 1 000 et 10 000 habitants sans accès à des services de santé dans un rayon d'au moins huit kilomètres. Par surcroît, une trentaine d'autres municipalités estimaient très probable la possibilité de se retrouver dans une situation similaire. Les résultats du sondage révélaient que les régions de la Montérégie, du Centre-du-Québec et de l'Abitibi-Témiscamingue étaient les plus affectées par cette absence de services sur leur territoire, (Girard 1996a).

À l'été 1998, compte tenu des résultats du sondage de 1996 et la poursuite des transformations majeures dans le système de santé québécois, la Chaire de coopération, sollicitant de nouveau la collaboration de l'UMRCQ, a décidé de récidiver. Cette fois-ci, le sondage comportait davantage de secteurs. Bien entendu, il importait de constater l'état de la disponibilité des services de santé de type clinique, mais il fallait également constater celui des services de maintien et de soins à domicile ainsi que celui de l'hébergement spécialisé, soit sous forme de court terme pour la convalescence ou de long terme pour des personnes en autonomie réduite. Deux secteurs d'activité qui, par conformité aux besoins émergents, sont devenus prioritaires pour les instances publiques.

Le sondage de 1996 n'avait tenu compte que des municipalités entre 1 000 et 10 000 habitants qui ne disposaient d'aucun service de santé dans un rayon de huit (8) kilomètres. En 1998, nous avons considéré tous les répondants car la situation pour les municipalités entre 1 et 1 000 habitants et 1 001 à 5 000 habitants, semble préoccupante. De plus, aucun kilométrage n'était mentionné, nous demandions simplement s'ils disposaient de ressources, professionnelles, de maintien à domicile et d'hébergement spécialisé, sur le territoire de leur municipalité. Sur environ 1 000 municipalités sondées, 200 ont répondu. Ce qui donne un taux de réponse d'environ 18 à 20 % alors que le sondage de 1996 avait récolté un taux de réponse d'environ 40 %. Cet écart s'explique notamment par le fait que le sondage de 1996 s'inscrivait comme activité du Chantier de l'économie sociale dans le cadre du Sommet sur l'économie et l'emploi et bénéficiait ainsi d'une visibilité plus importante.

À l'instar des résultats de 1996, ceux de 1998 démontrent qu'il y a effectivement des lacunes au niveau de la répartition des ressources de première ligne, de maintien et de soins à domicile et d'hébergement spécialisé à travers le Québec. Certaines régions sont davantage démunies que d'autres. Environ 128 des municipalités qui ont répondu au sondage disent n'avoir accès à aucun service de santé de première ligne sur leur territoire. Les régions les plus touchées en 1998 sont l'Estrie, l'Abitibi-Témiscamingue et le Centre-du-Québec. Au niveau du maintien à domicile, la situation semble être moins problématique car le nombre de

municipalités sans services de maintien à domicile chute à 94. Les régions les plus affectées sont la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine et Québec. Enfin, le sondage démontre que 104 municipalités ne disposent pas d'établissement d'hébergement spécialisé sur leur territoire. L'Abitibi-Témiscamingue et le Centre-du-Québec font partie des régions les plus affectées.

Prendre part au changement

Le changement, souhaité depuis fort longtemps, a été rendu inévitable par les compressions budgétaires de la fin des années 1980 et le début des années 1990. Le Forum national sur la santé, instauré par le gouvernement fédéral pour faire le point sur la situation des systèmes de santé canadiens, a clairement indiqué qu'il était nécessaire que les particuliers, les familles et les communautés prennent part au changement et en dirigent le cours (Forum 1997). C'est dans cette perspective que se sont inscrites les coopératives œuvrant dans le domaine de la santé au Québec, que ce soit au niveau de la prestation de services de santé, du maintien à domicile ou de l'hébergement spécialisé : une participation au changement par et pour les citoyens. Ces initiatives font voir de nouvelles formes de partenariat dans lesquelles des municipalités, particulièrement préoccupées par la qualité de vie des citoyens, s'engagent à supporter activement ces coopératives, de la phase du démarrage à celle du fonctionnement ¹.

¹ Dans le cadre d'une autre publication de la Chaire de coopération Guy-Bernier, on trouvera un portrait des différents types de coopératives et les divers secteurs qu'elles occupent dans le champ de la santé au Québec. Cette dernière publication fait suite à une journée d'étude tenue en octobre 1998 qui a réuni autour de ce thème près d'une centaine de participants.

Présentation de la démarche

Plusieurs éléments ont incité la Chaire de coopération Guy-Bernier à procéder de nouveau avec un sondage portant sur l'état de la disponibilité de services de santé au Québec. Tout d'abord, les résultats du sondage de 1996 étaient éloquentes sur la situation à l'époque. Ensuite, le mouvement de transformation du système de santé n'a ralenti son rythme qu'en 1998. Il était donc probable qu'il y ait eu entre 1996 et 1998 d'autres transformations susceptibles de modifier le portrait établi lors du sondage de 1996. De plus, un projet de tournée provinciale de promotion des coopératives de services de santé prenait forme, suite à l'obtention d'une subvention gouvernementale, ce qui impliquait de refaire le bilan de la situation avant d'entreprendre toute démarche. Enfin, un mouvement, voire une tendance de rapprochement entre les différents types de coopératives œuvrant dans le domaine de la santé semblait se dessiner à l'horizon. Les résultats d'un récent sondage pouvaient grandement servir à identifier la place et le rôle de ces coopératives dans l'environnement sociosanitaire passablement bousculé et où l'entreprise privée à finalité marchande gagne du terrain à une vitesse jusque-là sous-estimée par les instances publiques.

L'hypothèse voulant que les coopératives de santé ne se développent qu'en régions éloignées a été infirmée lors d'études antérieures. En effet, plusieurs besoins se sont manifestés à proximité des grands centres urbains tels Québec et Montréal. Nous n'avons qu'à penser à la région de Lanaudière qui, bien qu'elle soit à proximité de Montréal, doit composer avec une situation de pénurie de ressources médicales, financières et matérielles. Les gens de cette région manifestent un intérêt sans précédent pour la formule coopérative afin de se doter de services de santé. Il n'est aucunement question de substitution au rôle de l'État mais simplement d'acquisition d'un service, qui est en l'occurrence un service de santé.

De plus, il était certes pertinent de vérifier de nouveau l'état de la disponibilité des services de santé mais il y avait désormais d'autres composantes venues se greffer à la problématique : les services de maintien à domicile qui prenaient une envergure de plus en plus importante et l'hébergement spécialisé, entendu comme l'hébergement pour personnes âgées autonomes, semi-autonomes ou en perte d'autonomie lequel hébergement offre, entre autres, des services de santé. Le tout sous le couvert coopératif. Ces deux champs d'activité sont devenus, tout récemment, des priorités politiques pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les services de maintien à domicile ont d'ailleurs été retenus par les participants du Sommet sur l'économie et l'emploi tenu à l'automne 1996, comme secteur de développement d'entreprises dites de l'économie sociale (organismes à but non lucratif et coopératives).

Donc, étant donné l'état de la situation révélée par les médias et autres sources d'information, nous avons émis l'hypothèse que non seulement il y avait un nombre plus élevé de municipalités sans services de santé en 1998 qu'en 1996, étant entendu que l'on réfère aux services de santé, au maintien à domicile et à l'hébergement spécialisé, sur leur territoire mais que ces dernières étaient par surcroît plus sensibilisées à cet état de fait. Cela ne faisait aucun doute que toute la population du Québec avait été informée de la réforme de la santé et que plusieurs en avaient subi les conséquences.

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons donc sollicité de nouveau la collaboration de l'Union des municipalités régionales de comté et des municipalités locales du Québec (UMRCQ).

Notes méthodologiques

Nous nous sommes inspirés du premier questionnaire, soit celui de 1996, (voir annexe 1) pour créer celui que nous avons utilisé à l'été 1998. Le premier questionnaire était fort simple. Il ne concernait que les services de santé selon la conception traditionnelle qui prévalait soit la présence d'un cabinet de médecins, d'une polyclinique, d'un CLSC ou d'un point de services de CLSC ou d'un hôpital (Girard, 1997a).

Le questionnaire se divisait en trois parties :

- 1) L'identification du ou de la répondante (élu(e) ou employé(e))
- 2) L'identification de la municipalité :
 - Nom
 - Nombre d'habitants
 - Région administrative d'appartenance
- 3) L'état de la disponibilité des services de santé

Cette dernière partie traitait de différentes questions avec des options qui renvoyaient à d'autres choix. Dans un premier temps, nous voulions savoir s'il existait ou non des services de santé dans un rayon de huit (8) kilomètres et si oui quelle en était la nature.

Par la suite, pour les réponses affirmatives, nous demandions s'ils prévoyaient manquer de ces ressources dans un horizon de deux à trois ans. Dans la positive, nous demandions alors si des mesures étaient envisagées et le cas échéant, de les préciser. Enfin, s'il n'existait aucune ressource dans la municipalité, nous demandions aux répondants d'indiquer si des mesures étaient prévues pour pallier la carence et si oui, de quelle nature étaient-elles.

Le questionnaire fut adressé aux municipalités selon la liste d'envoi de l'UMRCQ et envoyé à l'ensemble des municipalités. Pour les besoins de l'enquête, nous n'avons retenu, lors de l'analyse des résultats, que les municipalités ayant une fourchette de 1 000 à 10 000 habitants. Les résultats ont été compilés par tranche de population et par région administrative.

Deux ans plus tard, soit à l'été 1998, il importait d'apporter des modifications à ce questionnaire (voir annexe 2). Certaines informations telles que le nombre d'habitants et la région administrative ont été systématiquement vérifiées à partir du site Internet du ministère des Affaires municipales. De plus, l'évolution des besoins, et par le fait même du système sociosanitaire, impliquait un élargissement de la sphère d'activité explorée. En effet, le maintien à domicile et l'hébergement spécialisé sont devenus des activités courantes dans la gestion et la planification des priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux de

même qu'elles sont devenues des activités importantes dans le secteur coopératif. Le nombre de coopératives évoluant dans le secteur du maintien à domicile a connu ces dernières années une forte croissance. Depuis 1996, ces coopératives se sont données un instrument collectif de représentation et de développement soit la Fédération des coopératives de services et de soins de santé du Québec.

Cinq (5) parties composaient donc le questionnaire :

- 1) L'identification de la municipalité et du répondant.
- 2) Les services de santé dits traditionnels (médecins en cabinet privé, polyclinique, CLSC, etc.).
- 3) Le secteur de l'assistance à domicile.
- 4) Le secteur de l'hébergement spécialisé.
- 5) L'identification des municipalités intéressées par la formule coopérative dans le domaine de la santé.

Ainsi, au point 2, nous demandions aux gens s'ils disposent de services de santé dans leur municipalité. Nous avons abandonné la distance de huit (8) kilomètres donnée aléatoirement lors du premier sondage. Si la réponse était négative, nous leur demandions alors s'ils avaient procédé à l'inventaire des besoins en santé sur leur territoire et s'ils avaient envisagé des mesures pour pallier cette carence.

Toutefois, s'ils avaient répondu qu'ils disposent de services sur leur territoire, nous leur demandions ensuite s'ils prévoyaient manquer de ces services dans un horizon de deux (2) à trois (3) ans. Si oui, nous leur demandions si l'absence de services de santé était synonyme de problèmes. La pertinence de cette question découle du fait qu'un manque de ressources sur le territoire d'une municipalité n'occasionne pas systématiquement des problèmes. Ensuite, nous leur demandions s'ils avaient prévu des mesures pour répondre à ces problèmes, si problème il y avait, et de quelle nature étaient ces mesures.

Au niveau de l'assistance à domicile et de l'hébergement spécialisé, étant donné que le phénomène va davantage en s'accroissant qu'en diminuant, nous demandions aux répondants s'ils estimaient que les établissements en place puissent suffire à l'accroissement de la demande. Si non, est-ce que cela poserait problème. Le reste est en tout point identique aux questions formulées pour les services de santé dits traditionnels.

Enfin, pour terminer, et dans l'optique d'une tournée de promotion des coopératives dans le domaine de la santé, nous demandions aux répondants s'ils étaient intéressés à recevoir de l'information sur les différentes formules collectives dans le domaine de la santé.

Nous avons fait quatre catégories de population soit entre 0 et 1 000 habitants, entre 1 001 et 5 000 habitants, entre 5 001 et 10 000 habitants et finalement de 10 001 habitants et plus. Nous n'avons également écarté aucune municipalité car il s'est rapidement avéré que les municipalités dans le besoin étaient davantage les petites municipalités que les grosses.

Le questionnaire, tout comme celui de l'été 1996, a été adressé aux municipalités selon la liste d'envoi de l'UMRCQ laquelle s'est également engagée à l'expédier à l'ensemble des municipalités du Québec. Et pour être en mesure d'établir des corrélations avec le sondage de 1996, celui de 1998 a été compilé de la même façon soit par tranche de population et par région administrative (voir annexe 3). Le traitement de l'information s'est fait à partir du logiciel de traitement des données SPSS 7. Sur un envoi total d'environ 1 100 questionnaires, 200 municipalités y ont répondu, ce qui donne un taux de réponse de 18 % alors que lors du sondage de 1996, bénéficiant du momentum du Sommet sur l'économie et l'emploi, nous avons obtenu un taux de réponse de près de 39 % (Girard, 1997a). Ce taux étant quelque peu faible, nous nous sommes abstenus d'extrapoler. Par contre, les données recueillies dans les sondages sont fort révélatrices d'un mal commun qui ronge une proportion relativement élevée de municipalités, soit l'absence de services de santé sur un territoire.

Les résultats

Les services de santé

Tableau 1 – Portrait global de la disponibilité des ressources professionnelles

Ressources professionnelles	Nombre de répondants				Total
	1-1 000	1 001-5 000	5 001-10 000	10 001 et plus	
Oui	18	43	2	2	65
Non	76	50	2		128
Total	94	93	4	2	193

Il y a, tel qu'identifié au tableau 1, 81 % des municipalités entre 1 et 1 000 habitants sans services de santé sur leur territoire, ainsi que le sont 54 % des municipalités entre 1 001 et 5 000 et 50 % des municipalités entre 5 001 et 10 000 habitants.

À la question « Disposez-vous de services de santé sur votre territoire? », les gens ont répondu non à 66,3 %. De ce nombre, il est étonnant de constater que seulement 10 % ont procédé à un inventaire des besoins contre 84 % qui avouent n'avoir rien fait du tout. À cette étape, on peut présumer qu'un manque de services n'est pas synonyme de problèmes.

La question suivante englobait autant les municipalités avec services sur leur territoire que celles n'en ayant pas mais utilisant les services des municipalités voisines. Nous leur demandions si elles croyaient manquer d'ici deux (2) à trois (3) ans de ces services. Le oui et le peut-être totalisent 49 % des répondants.

Fait étonnant, 70 % des répondants pensent que manquer de services de santé sur leur territoire occasionnera des problèmes alors que seulement 19 % d'entre eux ont envisagé des

mesures pour pallier l'absence de services. Majoritairement, ces mesures sont d'ordre public, 43 %, suivi par le privé qui obtient 19 %.

Par ailleurs, la dernière section du sondage qui a trait à l'intérêt des répondants à l'égard de la formule coopérative est particulièrement intéressante. On constate que 50 % des répondants sans services de santé sur leur territoire sont intéressés à connaître davantage la formule coopérative. Si on y ajoute ceux qui disposent de services, le total grimpe à 55 %.

On peut donc supposer à ce stade-ci que bien que dans l'esprit d'un nombre élevé d'individus, la prestation de services de santé relève exclusivement, en 1999, des instances publiques, le vent de la réforme a tôt fait d'insuffler de nouvelles façons de faire et que désormais les citoyens responsables, et en particulier les élus municipaux, réalisent qu'un devoir de prise en charge les attend. Celui de la prise en charge de la gestion et de l'organisation de prestation de services de santé sur leur territoire en fonction des besoins de leur population.

Portrait régional

Les régions disposant le moins de ressources professionnelles, services de santé, sur leur territoire sont respectivement l'Estrie (92 %), l'Abitibi-Témiscamingue (85 %) et le Centre-du-Québec (80 %). Suivent ensuite les régions de la Mauricie avec 70 %, le Québec avec 69 %, le Saguenay-Lac-Saint-Jean 69 % également, le Bas-Saint-Laurent et la Gaspésie-Les-Îles-de-la-Madeleine avec respectivement 68 % et 67 %.

Toutefois, les régions qui croient le plus manquer de services de santé sont le Saguenay-Lac-Saint-Jean (89 %), l'Outaouais (71 %) et les Laurentides (67 %).

Tableau 2 – Disponibilité des ressources professionnelles par région

	Ressources professionnelles		
	Oui	Non	Total
Bas Saint-Laurent	7	15	22
Saguenay-Lac-Saint-Jean	4	9	13
Québec	5	11	16
Mauricie	3	7	10
Estrie	1	11	12
Outaouais	3	4	7
Abitibi-Témiscamingue	2	11	13
Gaspésie-Les-Îles-de-la-Madeleine	3	6	9
Chaudière-Appalaches	14	15	29
Lanaudière	5	5	10
Laurentides	7	11	18
Montérégie	9	15	24
Centre-du-Québec	2	8	10
Total	65	128	193

Tel que démontré au tableau suivant, n'étaient considérées que les municipalités entre 1 000 et 10 000 habitants soit 267 municipalités sur une possibilité de 669 (données de 1991). De ce

nombre, 18,7 % d'entre elles se disaient sans services et 4,5 % préoyaient fort probablement en manquer d'ici deux (2) à trois (3) ans.

Tableau 3 - Portrait global par tranches de population (sondage de 1996)

Nombre d'habitants	Nombre de répondants (nombre total de municipalités, 1991)	Sans services*	Municipalités prévoyant fort probablement manquer de services**	Municipalités prévoyant peut-être manquer de services **
1 000-3 000	192 (481)	41	6	33
3 000-5 000	45 (116)	5	4	5
5 000-7 500	22 (72)	2	1	7
7 500-10 000	8	2	1	1
Total	267 (669)	50 (18,7 %)	12 (4,5 %)	46 (16,8 %)
Total extrapolé		125	30	115

* Dans un rayon de 8 kilomètres (médecins, polyclinique, CLSC, point de services de CLSC, hôpital).

** Dans un horizon de deux à trois ans.

Référence : (Girard 1997a)

En 1996, sur le plan régional, les régions de la Mauricie/Bois-Francs, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Montérégie présentaient le ratio le plus important d'absence de services de santé en fonction des répondants. La région de la Mauricie/Bois-Francs devient la région la plus dépourvue lorsque l'on inclut les résultats des prévisions de manque « fort probable » et « possible ».

Tableau 4 - Portrait global par région (sondage de 1996)

Région*	Nombre de répondants	Sans services**	Municipalités prévoyant fort probablement manquer de services***	Municipalités prévoyant peut-être manquer de services
Bas Saint-Laurent	29	4	2	7
Saguenay-Lac-Saint-Jean	14	2	1	7
Québec	19	3	1	4
Mauricie/Bois-Francs	36	11	2	7
Estrie	15	2	1	1
Montréal	2	0	0	0
Outaouais	5	2	0	1
Abitibi-Témiscamingue	10	3	0	2
Côte-Nord	1	1	0	0
Nord-du-Québec	1	0	1	0
Gaspésie-les-Îles	10	0	0	0
Chaudière-Appalaches	30	1	1	2
Laval	0	0	0	0
Lanaudière	22	2	3	1
Laurentides	20	4	0	6
Montérégie	53	15	0	8
Total	267	50	12	46

* Les régions indiquées en gras égales le ratio le plus important de besoins en fonction des répondants 10 ou plus.

** Dans un rayon de 8 kilomètres (médecins, polyclinique, CLSC, point de services de CLSC, hôpital).

*** Dans un horizon de deux à trois ans.

Référence : (Girard 1997a)

Les problèmes ne semblent pas s'être trop déplacés durant les dernières années car les régions les plus dépourvues demeurent toujours l'Abitibi-Témiscamingue et le Centre-du-Québec. Toutefois, la région Montérégie dénote une amélioration notable au plan de la prestation de services de santé en 1998. C'est l'Estrie qui occupe le troisième rang.

L'assistance à domicile

Tableau 5 – Portrait global de la disponibilité des ressources de maintien à domicile

Assistance à domicile	Nombre de répondants				Total
	1-1 000	1 001-5000	5 001-10 000	10 001 et plus	
Oui	46	52	2	2	102
Non	50	42	2		94
Total	96	94	4	2	196

Au niveau de l'assistance à domicile, on remarque que les proportions sont moins élevées qu'en ce qui concerne les services de santé. Cet état de fait est probablement dû entre autres, au fait qu'il y a pour le moment du moins un nombre relativement moins élevé d'individus qui consomment des services d'assistance à domicile que des services de santé de première ligne. En effet, c'est plutôt d'ici cinq (5) à dix (10) ans que la demande devrait subir une hausse considérable. « Selon la démographe Madeleine Rochon, du ministère de la Santé et des Services sociaux, la population de 65 ans et plus sera en hausse de 60 % d'ici l'an 2011. De 17 %, nous passerons à 24 % de la population québécoise de 65 ans et plus, d'ici l'an 2031. » (Fédération, 1999) Lors de son discours à la Conférence nationale sur les soins à domicile, le ministre de la Santé, M. Allan Rock a ajouté que « les soins de santé à domicile ne sont pas un luxe, mais plutôt une partie intégrante de notre système de santé. » (Conférence, 1998).

Enfin, la sphère d'activité qu'est l'assistance à domicile semble se structurer tranquillement à l'échelle du Canada. De nombreux groupes de pression militent en faveur de l'instauration d'un réseau national d'assistance et de soins à domicile ce qui devrait en principe permettre d'éviter de trop nombreux soubresauts dû à une organisation défailante. Au printemps 1998, lors de la Conférence nationale en Nouvelle-Écosse, l'urgence de se doter d'infrastructure efficace et efficiente est clairement ressortie.

Ainsi, il ressort du sondage que 52 % des municipalités entre 1 et 1 000 habitants sont sans services d'assistance et de soins à domicile sur leur territoire alors que le sont 41 % des municipalités entre 1 001 et 5 000 habitants et 50 % des municipalités entre 5 001 et 10 000 habitants. Au total 48 % des répondants ont signifié ne pas avoir de services d'assistance et de soins à domicile alors qu'une très large majorité, soit 96 %, n'ont pas fait d'inventaire de besoins sur leur territoire.

De plus, 92 % de ceux-ci croient également que cela occasionnera des problèmes mais seulement 23 % ont envisagé des mesures. De ce nombre, 38 % sont des mesures d'ordre public alors que les coopératives se situent à 12,5 %.

On retrouve donc le même paradoxe pour les soins à domicile que pour les services de santé : il y a un manque qui occasionne des problèmes mais personne, en l'occurrence les élus, ne s'est réellement engagé à corriger la situation.

Par ailleurs, l'intérêt à l'égard de la formule coopérative est supérieur pour les services d'assistance et de soins à domicile que pour les services de santé. Il se situe à 58 %.

Portrait régional

Au niveau des régions, celles étant le moins bien desservies en matière d'assistance et de soins à domicile sont la Gaspésie-Les-Îles-de-la-Madeleine (67 %) et Québec (63 %). Suivent ensuite les régions du Centre-du-Québec (56 %), de la Mauricie (55 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (54 %), de la Montérégie (52 %) et de l'Outaouais (50 %). Les autres régions se situent entre 46 % et 31 %.

Les régions qui croient davantage que les établissements en place ne pourront suffire à l'accroissement de la demande sont l'Estrie (89 %), Lanaudière (89 %) et l'Abitibi-Témiscamingue (82 %).

Tableau 6 – Disponibilité des ressources de maintien à domicile par région

	Assistance et soins à domicile		
	Oui	Non	Total
Bas Saint-Laurent	13	10	23
Saguenay-Lac-Saint-Jean	8	6	14
Québec	6	10	16
Mauricie	5	6	11
Estrie	7	6	13
Outaouais	4	4	8
Abitibi-Témiscamingue	6	7	13
Gaspésie-les-Îles	3	6	9
Chaudière-Appalaches	17	12	29
Lanaudière	6	4	10
Laurentides	11	5	16
Montérégie	12	13	25
Centre-du-Québec	4	5	9
Total	102	94	196

L'hébergement spécialisé

Tout comme l'assistance et les soins à domicile, l'hébergement spécialisé participe à la vague de restructuration du système de santé comme qu'acteur principal. En effet, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, connus sous l'acronyme de CHSLD dans le réseau public, sont appelés à prendre de l'expansion compte tenu du vieillissement de la population. De plus, la prochaine génération à utiliser de tels services sera largement en mesure, pour une grande majorité, de s'offrir des services de qualité. Ce sera une génération qui ne craindra pas d'investir pour son bien-être.

Donc, il faut penser ces services dans une perspective non seulement d'augmentation de nombre de places pour personnes âgées dans les foyers ou les CHSLD mais également dans une perspective d'innovation. Jadis on déplaçait les gens, désormais il faut déplacer les centres d'hébergement. En effet, il faut penser utilité et qualité. Il importe que ces individus puissent continuer de jouir de la vie tout en se procurant les biens et services requis par leur âge et ce, à proximité.

Les centres d'hébergement spécialisé privés, qui offrent des services plus ou moins spécialisés aux gens autonomes, semi-autonomes ou en perte d'autonomie, sont de plus en plus convoités. Toutefois, on remarque qu'il y a un nombre élevé de municipalité (68 %) entre 1 et 1 000 habitants sans établissement d'hébergement spécialisé sur leur territoire. 40 % des municipalités entre 1 001 et 5 000 habitants ne disposent également pas de ce type d'établissement ainsi que 25 % des municipalités entre 5 001 et 10 000 habitants. Il existe un écart plutôt important entre les petites municipalités et les grandes. Bref, un peu plus de la moitié des répondants, soit 53 %, n'ont aucun établissement d'hébergement spécialisé sur leur territoire et plus de 66 % d'entre eux n'ont pas réalisé d'inventaire de besoins sur leur territoire.

De plus, il est intéressant de constater que 62 % des répondants qui disposent d'établissements sur leur territoire croient qu'ils ne suffiront pas à la demande. Ce nombre grimpe à 68 % si on inclut ceux qui utilisent les services à l'extérieur de leur territoire. 92 % de ceux-ci croient également que cela occasionnera des problèmes.

Toutefois, seulement 18 % des répondants sans établissement spécialisé ont entrepris des mesures pour pallier la situation. Parmi ces mesures, 45 % sont de nature strictement publique. Enfin, l'intérêt à l'égard de la formule coopérative pour ce type d'établissement se situe à 53 % parmi tous les répondants.

Tableau 7 – Portrait global de la disponibilité des ressources d'hébergement spécialisé

Hébergement spécialisé	Nombre de répondants				Total
	1-1 000	1 001-5 000	5 001-10 000	10 001 et plus	
Oui	30	56	3	2	91
Non	65	38	1		104
Total	95	94	4	2	195

Portrait régional

On constate davantage de similitudes entre l'hébergement spécialisé et les services de santé dits traditionnels que les services d'assistance et de soins à domicile au niveau des régions les plus affectées par l'absence de services. Ainsi, on retrouve au premier rang l'Abitibi-Témiscamingue à 85 %, le Centre-du-Québec à 80 % et la région de Chaudière-Appalaches à 72 %. Plus en arrière suivent les régions des Laurentides avec 67 %, Québec avec 63 %, la Montérégie avec 63, l'Outaouais avec 57 %, et l'Estrie avec 54 %. Les autres régions sont sous la barre des 50 %.

Tableau 8 – Disponibilité des ressources d'hébergement spécialisé par région

	Hébergement spécialisé		
	Oui	Non	Total
Bas-Saint-Laurent	12	11	23
Saguenay-Lac-Saint-Jean	6	6	12
Québec	6	10	16
Mauricie	7	4	11
Estrie	6	7	13
Outaouais	3	4	7
Abitibi-Témiscamingue	2	11	13
Gaspésie-les-Îles	6	3	9
Chaudière-Appalaches	18	11	29
Lanaudière	8	2	10
Laurentides	6	12	18
Montérégie	9	15	24
Centre-du-Québec	2	8	10
Total	91	104	195

Commentaires

On constate que les nombreux bouleversements dans la gestion et l'organisation du système de santé auront laissé plusieurs municipalités sans services et soins de santé que ce soit de type traditionnel, d'assistance et de soins à domicile ou d'hébergement spécialisé. On commence même à questionner la pertinence des cinq grands principes qui sous-tendent les systèmes de santé canadiens et assurent par le fait même une certaine homogénéité dans l'ensemble du pays soit, l'accessibilité, l'universalité, la transférabilité, l'intégralité et la gestion publique. Sans refaire l'histoire du système de santé au Canada, nous savons que le gouvernement fédéral s'attribue un rôle de protecteur par le biais de son pouvoir de dépenser. Or, les transferts fédéraux en matière de santé subissent une diminution constante depuis le début des années 1990. À l'heure actuelle, la répartition des dépenses totales au Québec se lit ainsi : 32,2 % de dépenses privées et 67,8 % de dépenses publiques (Groupe de travail, 1998), dont moins de la moitié proviennent du fédéral.

D'un côté, nous devons composer avec un financement réduit et de l'autre avec une province aux prises avec un déficit substantiel et des problèmes de gestion et d'organisation du système de santé. La conjoncture entraîne inévitablement une restructuration en profondeur du système sociosanitaire. Les gouvernements répondent ainsi entre autres à un impératif financier alors que les organisations qui sont en étroite relation avec les usagers doivent innover pour satisfaire les besoins de ces derniers, bref, il leur faut faire plus...avec moins. Lors de la Conférence nationale sur les soins à domicile en mars 1998, le ministre fédéral de la Santé, M. Allan Rock a confirmé le fait que « la restructuration du secteur de la santé () a entraîné des fermetures d'hôpitaux à un rythme plus rapide que celui de la mise en place de l'infrastructure requise pour la prestation de soins de santé communautaires () avec le résultat qu'on ne suffit plus à la demande » (Conférence, 1998). Ainsi, poursuit-il,

une bonne stratégie de prestation de soins de santé dans les cliniques communautaires et à domicile qui se conjuguerait à la réforme des soins de santé primaires permettrait à la fois d'économiser de l'argent et d'améliorer la qualité des services offerts partout au pays. () Il faut encourager différentes approches si l'on veut permettre l'innovation et l'amélioration (Conférence, 1998).

C'est ainsi qu'apparaissent en marge du système des modèles de prestation de services et de soins de santé qui ont pour but de répondre et de s'adapter aux transformations en regard des besoins exprimés par la population.

Jusqu'à tout récemment, il était possible d'ignorer ces modèles. Il se trouvait encore des individus pour espérer que le gouvernement puisse reprendre ses mêmes activités qu'auparavant. Aujourd'hui, nous sommes devant l'évidence que la part qu'occupent les entreprises privées prend de plus en plus d'importance et que plus lentement les Québécois réagiront, plus rapidement leur santé deviendra le fait d'investisseurs étrangers. À titre d'exemple, le projet de la clinique de Sainte-Julie, en banlieue de Montréal, serait le premier d'une douzaine d'établissements que Gestion méga-santé internationale veut implanter au Québec (Legault, 1998). La santé au Québec a dorénavant un tout nouveau visage. Pire ou mieux? La question ne tient pas à une comparaison mais est plutôt de l'ordre du réalisme. Est-ce que les changements apportés par le vent de réforme sont suffisamment conformes aux nouvelles réalités québécoises en matière de santé? Supposons que oui. Est-ce suffisant? Pas aux dires du ministre Rock qui soutient que « à l'échelle du pays, () l'état des soins de santé communautaires et à domicile est à peu près dans la même position que les soins médicaux avant l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé* ou de l'assurance-maladie »(Conférence, 1998).

« En modifiant le paysage de la santé, l'État a ouvert la porte à un florissant marché de cliniques et de services privés » (Legault, 1998). Le King's Health Centre reflète la réalité du système de santé canadien d'aujourd'hui en évitant la privatisation complète mais en ne négligeant pas une nouvelle clientèle, qui sera encore plus nombreuse dans les années à venir, celle des baby-boomers capables de s'offrir certains services supplémentaires moyennant des frais. Évidemment, l'État n'a pas les ressources financières suffisantes pour offrir une gamme de services et de soins illimitée, ce constat devrait même s'accroître au cours des prochaines années. De plus, compte tenu du fait que les besoins évoluent, ainsi que la technologie, le panier de services couverts par l'État doit conséquemment être révisé et modifié régulièrement.

La question de l'heure consiste donc à savoir qui dispensera ces services que l'État ne couvre plus ou ne couvre que partiellement, et de quelle façon cela se fera-t-il? À ce niveau, il est entendu que nous ne faisons pas référence à la substitution mais bien à la complémentarité. Les groupes s'organisent. L'arrivée des mégacliniques privées est supportée, voire encouragée, par des praticiens du Québec, qui d'ailleurs y voient une opportunité d'affaires sans précédent. Les représentants d'organisation collective, qui se soucie davantage des intérêts de la population que du rendement sur le capital occupent une part du marché de plus en plus importante. L'enjeu est considérable car si les Québécois n'accaparent pas le marché,

soit dit en passant lucratif de prestation de services et de soins de santé, les étrangers le feront, ou le font déjà, à leur place. Mais il y a plus, si les Québécois laissent leur santé entre les mains des entrepreneurs privés, ils n'auront définitivement plus voix au chapitre de la gestion et de l'organisation. Et c'est là que se trouve le vrai débat. La réforme Rochon, non seulement n'est-elle pas terminée, mais ne laisse poindre que la pointe de l'iceberg. Le vrai débat se situe désormais entre ceux qui veulent placer les citoyens au centre du système et leur donner un pouvoir et ceux qui veulent rentabiliser la santé, sans pour autant accroître le rôle du patient. Jusqu'où ira la privatisation ? Quel visage lui donnerons-nous ?

Aux dires de M. Claude Castonguay, instaurateur du régime de l'assurance-maladie au début des années 1970, l'idée des cliniques privées, sous forme coopérative, communautaire ou à but lucratif, doit être sérieusement envisagée. En effet, selon lui, « les cliniques privées de médecins pourraient attirer des capitaux autres que les fonds publics pour le développement de réseaux bien structurés. () ...deviendraient le réseau des soins dits légers, ne nécessitant pas d'hospitalisation. Le fonctionnement de ces cliniques privées serait beaucoup plus souple, beaucoup plus efficace et bien moins coûteux. » (Castonguay, 1998).

Non sans raison, le gouvernement est soucieux de poser un regard éclairé sur la situation. C'est pour cette raison qu'il a mandaté un groupe de travail pour faire le point sur la question de la complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec. L'inquiétude partagée par un nombre de plus en plus élevé de citoyens en ce qui concerne l'accessibilité des services de santé est alimentée par l'accroissement du rôle du secteur privé dans le domaine de la santé (Groupe de travail, 1998). Ce caractère mixte n'a pas nécessairement que des aspects négatifs si tout se fait dans le respect des caractéristiques et des objectifs fondamentaux du régime public, en particulier l'équité de tous dans l'accès aux soins et services actuellement assurés par l'État. Il est même fort possible d'envisager qu'une coexistence de différents secteurs puisse améliorer la qualité et l'efficacité des soins et services de santé et contribuer au développement d'un partenariat ou d'une complémentarité souhaitables. La complémentarité peut être assurée par des organisations communautaires, des entreprises privées et des entreprises coopératives.

Esquisse d'un portrait coopératif de la santé au Québec

L'émergence des coopératives dans le secteur de la santé s'inscrit dans un contexte de réorganisation, de coupures et de bouleversements majeurs au niveau du système de santé. Bien entendu, les coopératives dans le champ de la santé n'ont pas la prétention d'être la réponse à tous les problèmes mais leur nature et leur composition renferment des éléments de solution qui collent bien au contexte socio-économique actuel (Garon, 1997).

L'expérience coopérative de la Saskatchewan et celles du Québec, que ce soit au niveau des services de santé, du maintien à domicile ou de l'hébergement spécialisé, démontrent la volonté d'offrir aux membres, et également aux non-membres dans les coopératives de services de santé, qui fréquentent ces établissements, des services de santé primaires sur une base continue et intégrée. La formule coopérative sait faire preuve d'une grande souplesse en permettant aux citoyens de se doter des services dont ils ont besoin sous la forme qui leur convient : coopérative de consommation, de travailleurs ou de solidarité. À cet égard, la

formule coopérative offre différentes opportunités de développement. Il peut s'agir de services de santé de première ligne, de soins à domicile, de services d'hébergement spécialisés ou d'un regroupement de ces services. À ceux-ci peuvent également se greffer des services de santé alternatifs ou de réadaptation si les autorités concernées de la région décèlent des besoins en ce sens.

Rassembler les forces du milieu, quelles soient publiques, privées ou communautaires pour créer un environnement de vie des plus acceptables en se dotant en premier lieu des services de santé qu'exige l'état de santé d'une population donnée constitue l'objectif de base de toute coopérative dans le domaine de la santé.

Une étude du gouvernement fédéral a démontré l'importance de disposer de services de santé à proximité du lieu de résidence. En effet, il ressort de l'étude que l'absence de ces services pouvait affecter l'espérance de vie de la population (Presse canadienne, 1997). On note également que la présence de services et de soins de santé facilite la structuration des milieux de vie et incite le développement d'autres activités. Ainsi, les coopératives qui œuvrent dans le domaine de la santé proposent une avenue originale à cette situation et s'insèrent aisément dans la perspective du développement local. Plus les gens vont disposer de services jugés essentiels dans leur localité, plus ils seront intéressés à y demeurer. Émanant de ce constat, les coopératives de services à domicile sont l'initiative d'hommes et de femmes préoccupés par la qualité de vie des personnes, dont les aînés, qui ont choisi de demeurer à domicile. Les coopératives adhèrent au principe que toute personne a le droit de demeurer chez elle et d'être soutenue de façon respectueuse (Fédération, 1999).

C'est dans cette perspective que se situent les régions du Québec qui manifestent le désir de mettre sur pied une coopérative de services de santé, peu importe le domaine d'action. Elles aspirent à un développement dans le respect de leurs besoins et de leurs intérêts. L'émergence de ces coopératives favorise l'engagement de la population qui, par la prise en charge collective, initie des mobilisations autour de la relance et de la revitalisation socio-économique de son territoire. À cet égard, les initiatives de développement offrent un potentiel important pour des communautés locales ou régionales aux prises avec des problèmes socio-économiques importants. Les coopératives ont également favorisé le développement d'un esprit de solidarité, d'équité et de participation qui s'apparente fort bien avec celui de l'économie sociale (Garon, 1997). Dans sa signification actuelle, telle que définie par le Conseil du statut de la femme, l'économie sociale vise à remédier à la coupure constatée entre l'économie et le social. Des besoins sociaux émergent de l'ensemble des transformations provoquées par ces coupures et certaines des réponses à ces besoins doivent être envisagées de façon collective (Conseil, 1996).

Donc, dans les endroits peu ou mal desservis en matière de services de santé, la formule coopérative constitue une alternative stimulante qui repose sur l'engagement de la population, la mobilisation des forces vives du milieu et le développement d'un puissant sentiment d'appartenance. Elle permet non seulement de pallier au besoin d'accessibilité mais les expériences du Québec et de la Saskatchewan nous démontrent qu'elle privilégie la prestation de services intégrés et met l'accent sur la dimension préventive de la santé. En fait, elle permet à la population en général, qu'il s'agisse des jeunes, des personnes âgées, des femmes

ou des hommes, de repenser et de réorganiser la prestation des services et soins de santé en fonction de ses besoins.

De plus, grâce à leurs avantages, les coopératives dans le domaine de la santé soutiennent le gouvernement dans l'atteinte de ses objectifs et dans le respect de ses priorités en matière de santé. À cet égard, elles s'intègrent bien dans le cadre du virage ambulatoire qui se traduit par un changement dans les façons de traiter les malades, changement qui a pour but de réduire l'hospitalisation au profit d'autres interventions : chirurgie d'un jour, soins externes, soins à domicile, et d'autres encore (Anctil, 1996). Le consentement et l'initiative des citoyens sont des conditions nécessaires à l'atteinte des objectifs gouvernementaux, ce qui signifie que ces mêmes citoyens doivent avoir leur mot à dire dans la définition et l'exécution des priorités publiques; en un mot : être concernés (Forest, 1994). Les coopératives dans le domaine de la santé sont réglementées par le gouvernement mais administrées de façon démocratique et participative. L'idée principale est de redonner une gestion autonome aux individus, aux groupes et aux collectivités. Il s'agit en fait de décentraliser la gestion du système public de santé pour impliquer activement la population (Girard, 1996b).

Bref, l'émergence de coopératives dans le domaine de la santé est le résultat d'une mobilisation de la collectivité en réaction à diverses situations. Elles laissent la place aux individus pour s'exprimer et pour décider et n'agissent pas dans un esprit de concurrence ou de substitution avec l'État, mais cherchent plutôt à combler les besoins non satisfaits de la population. Une volonté de complémentarité et d'harmonie avec les établissements du système de soins de santé est présente dans l'esprit des coopérateurs. À titre d'exemple, la coopérative de services de santé de Sainte-Anne-des-Plaines, une coopérative de services de santé, illustre bien cette volonté de complémentarité. Bénéficiant de l'appui de la Régie régionale, elle loue également des locaux au CLSC qui dessert le territoire. Les coopératives de services et de soins à domicile agissent également en complémentarité avec le réseau public. Elles fonctionnent sur la base d'ententes établies avec les CLSC et la régie régionale du territoire qu'elles desservent.

Bien qu'elles soient plus récentes et qu'elles disposent de moins de visibilité, les coopératives d'hébergement spécialisé connaissent à certains endroits beaucoup de succès. La coopérative de travail Pavillon Beauharnois en est un exemple. Suite à la fermeture précipitée de la Résidence Champlain à Beauharnois et la mise à pied des cinq employées de l'entreprise, ces dernières ont décidé de redonner aux personnes âgées de leur région une résidence adaptée à leurs besoins, de créer des emplois et de prendre en charge leur milieu de travail. Ce phénomène est appelé à prendre de l'expansion dans les années à venir compte tenu du vieillissement de la population.

La forme des coopératives dans le domaine de la santé aura peut-être dans quelques années un tout autre visage que celui qu'on lui connaît aujourd'hui. Il n'est pas exclu que l'évolution des besoins incite les individus à mettre sur pied des centres coopératifs incluant les services de santé, le maintien à domicile et l'hébergement spécialisé.

Références

- Ancil, H. (1996), « Oui ? Non ? Pas le choix ! », *RND*, no 6, p. 2.
- Castonguay, C. (1998), *Un artisan du Québec moderne*, Entretien inédit avec Pierre Maisonneuve, Novalis.
- Conseil du statut de la femme (1996), *L'économie sociale et les femmes : garder l'œil ouvert*, Québec, février, p.7.
- Conférence nationale sur les soins à domicile (1998), discours prononcé par le ministre Allan Rock, mars.
- Fédération des coopératives de services et de soins de santé du Québec (1999), *La complémentarité via la coopération dans les services à domicile*, Mémoire présenté devant le Groupe de travail sur la complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système de santé au Québec, janvier.
- Forest, P.-G. (1994), « La participation des citoyens à l'administration des services de santé », dans *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux*, dir. V, Lemieux, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, p.144.
- Garon, I. (1997), *Les conditions de création et d'émergence des coopératives de services de santé au Québec*, IRECUS, Essai de maîtrise.
- Girard, J.-P. (1996b), « Des municipalités s'impliquent dans la mise sur pied de coopératives (services de santé en région) », *Quorum*, la revue de l'Union des municipalités régionales de comtés et des municipalités locales du Québec, vol. 21, no 8, décembre.
- Girard, J.-P. (1996b), *Les coopératives de services de santé et le contexte canadien en 1996 : quelques éléments de réflexion*, Université de Sherbrooke.
- Girard, J.-P. (1997a), *État de la disponibilité des services de santé au Québec. Une réflexion sur la contribution de modèles d'entreprises collectives à un virage santé par et pour les citoyens*, no 0197-081, Chaire de coopération Guy-Bernier, Université du Québec à Montréal.
- Girard, J.-P. (1997b), « Réorganisation du système de santé : sur le sentier des entreprises collectives », *Action Nationale*, vol. 87, no 6.
- Groupe de travail sur la complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec (1998), Document de consultation.
- Legault, M. (1998), « La médecine à deux vitesses », *Revue L'actualité*, Dossier santé.
- Presse canadienne (1997), « Vive la ville ! », *Le Devoir*, 9 janvier.

ANNEXE 1
Sondage de 1996

**Chantier de l'économie sociale
Dossier services de santé
Sondage - 1996**

1. IDENTIFICATION DU RÉPONDANT

1.1 Fonction

- A) Élu-e (maire, conseiller)
- B) Employé-e (secrétaire-trésorier, directeur général, etc.)

1.2 Identification de votre municipalité

Nom :

Nombre d'habitants

- A) 0-1 000
- B) 1 000- 3 000
- C) 3 000-5 000
- D) 5 000-7 500
- E) 7 500-10 000

1.3 Région administrative

- A) Gaspésie/Les Îles
- B) Bas-Saint-Laurent
- C) Côte-Sud
- D) Chaudière-Appalaches
- E) Cantons de l'Est
- F) Bois-Francs
- G) Montérégie
- H) Lanaudière
- I) Laurentides
- J) Abitibi-Témiscamingue
- K) Mauricie
- L) Saguenay-Lac-Saint-Jean
- M) Québec
- N) Côte-Nord

2. ÉTAT DES SERVICES DE SANTÉ

2.1 Existe-t-il des services en matière de santé dans votre localité (dans un rayon de moins de 8 kilomètres), i.e. la présence de ressources professionnelles assurant une prestation de services (médecins et autres)?

Oui

Non (Si vous avez répondu non à cette question, passez à la question 2.6)

2.2 Quelle est la nature de ces services ? (vous pouvez cocher plus d'une case)

- A) Médecins ayant un cabinet privé
- B) Médecins dans une polyclinique
- C) CSLC
- D) Point de services d'un CSLC
- E) Centre hospitalier
- F) Autres ressources

Veillez préciser :

2.3 D'ici deux à trois ans, prévoyez-vous manquer de telles ressources ?

- A) Non, absolument pas
- B) Oui peut-être
- C) Oui fort probablement

2.4 Si vous prévoyez manquer de ces ressources, avez-vous envisagé des mesures?

Oui Non

2.5 De quelle nature seront ces mesures?

- A) Discussion avec la Régie régionale de la santé pour obtenir des ressources
- B) Discussion avec le CSLC pour obtenir des ressources
- C) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée (cabinet)
- D) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée (cabinet) mais pour une organisation collective ou coopérative (modèle de la Coopérative de services de santé de Saint-Étienne-des-Grès)
- E) Autres

Veillez préciser :

2.6 S'il n'existe aucune ressource dans votre municipalité, est-ce qu'elle a envisagé des mesures pour pallier à cette carence?

Oui Non

2.7 Si la municipalité a envisagé des mesures pour pallier à cette carence, de quelle nature sont-elles?

- F) Discussion avec la Régie régionale de la santé pour obtenir des ressources
- G) Discussion avec le CSLC pour obtenir des ressources
- H) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée (cabinet)
- I) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée (cabinet) mais pour une organisation collective ou coopérative (modèle de la Coopérative de services de santé de Saint-Étienne-des-Grès)
- J) Autres

Veillez préciser :

ANNEXE 2
Sondage de 1998

SONDAGE - 1998

1- Identification de votre municipalité

Nom : _____

MRC : _____

Région administrative : _____

2- Identification du répondant, de la répondante

Fonction :

A) Élu (e)

B) Employé (e)

Section A - Services de santé traditionnels

1- Existe-t-il des établissements de services de santé dans votre municipalité, i.e. la présence de ressources professionnelles assurant une prestation de services?

Oui Non

Si non, à combien de kilomètres se situent les services les plus près?

2- Quelle est la nature de ces services ? (vous pouvez cocher plus d'une case)

A) Médecin (s) en cabinet privé Oui Non Km _____

B) Polyclinique (plusieurs spécialistes) Oui Non Km _____

C) CLSC Oui Non Km _____

D) Point de services d'un CLSC Oui Non Km _____

E) Centre hospitalier Oui Non Km _____

F) Services d'infirmières Oui Non Km _____

Autres ressources (précisez) : _____

Si vous avez répondu non à toutes les questions, passez à la question 7.

3- D'ici deux à trois ans, prévoyez-vous manquer de telles ressources ?

A) Oui fort probablement

B) Peut-être

C) Non

4- Si oui, croyez-vous que cela occasionnera des problèmes ?

Oui Probablement Peut-être Peu probable Non

5- Avez-vous envisagé des mesures pour répondre à ces problèmes ?

Oui

Non

6- Si oui, de quelle nature sont-elles ? (Vous pouvez cocher plus d'une case)

A) Discussion avec la Régie de la santé pour obtenir des ressources

B) Discussion avec le CLSC pour obtenir des ressources

C) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée (cabinet)

D) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée mais pour une organisation collective ou coopérative

E) Autres (précisez) _____

7- S'il n'existe aucune ressource sur votre territoire, est-ce que la municipalité a déployé des mesures pour procéder à l'inventaire des besoins en santé sur le territoire?

- Oui
- Devrait être fait dans un avenir rapproché
- Non

8- Si la municipalité a envisagé des mesures pour pallier à cette carence, de quelle nature sont-elles ?

- A) Discussion avec la Régie de la santé pour obtenir des ressources
- B) Discussion avec le CLSC pour obtenir des ressources
- C) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée (cabinet)
- D) Démarches pour recruter directement des professionnels les invitant à venir pratiquer sur une base privée mais pour une organisation collective ou coopérative
- E) Autres (précisez) _____

Section B - Assistance à domicile²

1- Existe-t-il des services en matière d'assistance à domicile dans votre municipalité, i.e. la présence de ressources professionnelles assurant une prestation de services?

- Oui Non

Si non, à combien de kilomètres se situent les services les plus près?

2- Quelle est la nature de ces services ? (Vous pouvez cocher plus d'une case)

- A) Aide domestique* Oui Non Km _____
- B) Aide à la personne** Oui Non Km _____
- C) Soins à la personne*** Oui Non Km _____
- D) Services d'infirmières Oui Non Km _____
- Autres ressources (précisez) : _____

* Préparation de repas, aide pour la lessive, entretien du domicile, travaux d'entretien, etc.

** Aide morale, gardiennage, accompagnement, assistance et soins d'hygiène de base, etc.

*** Soins infirmiers, de gérontologie, de physiothérapie, etc.

Si vous avez répondu non à toutes les questions, passez à la question 8.

3- Quel(s) organisme(s) offre(nt) ces services ? (vous pouvez cocher plus d'une case) :

- A) CLSC
- B) ONBL (organisme à but non lucratif)
- C) Coopérative
- D) Entreprise privée
- E) Inconnu
- F) Autres (précisez) _____

4- D'ici deux à trois ans, estimez-vous que les établissements en place puissent suffire à l'accroissement de la demande ?

- A) Oui fort probablement
- B) Peut-être
- C) Non

² Ces services s'adressent aux ménages actifs, aux personnes âgées en bonne santé et aux personnes malades en perte d'autonomie temporaire ou permanente causée par un problème physique, social ou psychique quel que soit leur âge.

5- Si non, croyez-vous que cela occasionnera des problèmes ?

Oui Probablement Peut-être Peu probable Non

6- Avez-vous envisagé des mesures pour répondre à cette situation ?

Oui
Non

7- De quelle nature sont-elles ? (Vous pouvez cocher plus d'une case)

- A) Discussion avec la Régie de la santé pour obtenir des ressources
B) Discussion avec le CLSC pour obtenir des ressources
C) Démarches pour inciter une entreprise privée à offrir ses services sur le territoire
D) Démarches pour inciter les citoyens à démarrer leur entreprise sur une base collective ou coopérative
E) Autres (précisez) _____

8- 'il n'existe aucune ressource, est-ce que la municipalité a déployé des mesures pour procéder à l'inventaire des besoins pour l'assistance à domicile sur le territoire?

Oui
Devrait être fait dans un avenir rapproché
Non

9- Si la municipalité a envisagé des mesures pour pallier à cette carence, de quelle nature sont-elles ?

- A) Discussion avec la Régie de la santé pour obtenir des ressources
B) Discussion avec le CLSC pour obtenir des ressources
C) Démarches pour inciter une entreprise privée à offrir ses services sur le territoire
D) Démarches pour inciter les citoyens à démarrer leur entreprise sur une base collective ou coopérative
E) Autres (précisez) _____

Section C - Hébergement spécialisé

1- Existe-t-il des établissements d'hébergement spécialisé dans votre municipalité?

Oui Non

Si non, à combien de kilomètres se situent les services les plus près?

2- Quelle est la nature de ces services ? (vous pouvez cocher plus d'une case)

A) Pour personne autonome Oui Non Km _____
(résidence avec services tels que l'aide domestique, les soins de santé, les repas, etc..)

B) Pour personne semi-autonome et en perte d'autonomie :

* ÉTABLISSEMENTS DE COURTE DURÉE
(convalescence) Oui Non Km _____

* ÉTABLISSEMENTS DE LONGUE DURÉE
(CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée, CA : Centre d'accueil)
Oui Non Km _____

Autres ressources (précisez) : _____

Si vous avez répondu non à toutes les questions, passez à la question 7.

3- Quel(s) organisme(s) offre(nt) ces services ? (vous pouvez cocher plus d'une case)

- A) CLSC
- B) ONBL
- C) Coopérative
- D) Entreprise privée
- E) CHSLD
- F) Centre d'accueil
- G) Autres (précisez) _____

4- D'ici deux à trois ans, estimez-vous que les établissements en place puissent suffire à l'accroissement de la demande ?

- A) Oui fort probablement
- B) Peut-être
- C) Non

5- Si non, croyez-vous que cela occasionnera des problèmes ?

Oui Probablement Peut-être Peu probable Non

6- Avez-vous envisagé des mesures pour répondre à cette situation ?

- Oui
- Non

7- De quelle nature sont-elles ? (Vous pouvez cocher plus d'une case)

- A) Discussion avec la Régie de la santé pour obtenir des ressources
- B) Discussion avec le CLSC pour obtenir des ressources
- C) Démarches pour inciter une entreprise privée à offrir ses services sur le territoire
- D) Démarches pour inciter les citoyens à démarrer leur entreprise sur une base collective ou coopérative
- E) Autres (précisez) _____

8- S'il n'existe aucune ressource, est-ce que la municipalité a déployé des mesures pour procéder à l'inventaire des besoins pour l'hébergement spécialisé sur le territoire?

- Oui
- Devrait être fait dans un avenir rapproché
- Non

9- Si la municipalité a envisagé des mesures pour pallier à cette carence, de quelle nature sont-elles ?

- A) Discussion avec la Régie de la santé pour obtenir des ressources
- B) Discussion avec le CLSC pour obtenir des ressources
- C) Démarches pour inciter une entreprise privée à offrir ses services sur le territoire
- D) Démarches pour inciter les citoyens à démarrer leur entreprise sur une base collective ou coopérative
- E) Autres (précisez) _____

Section D

1- Seriez-vous intéressé à connaître des formules collectives susceptibles de répondre à vos besoins ?

Oui Non

COORDONNÉES

Nom : _____

Adresse : _____

ANNEXE 3
Profil par région

Profil par région

Région 01 : Bas-Saint-Laurent

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	11	1	10	1	7	4	5	2	1	1	7	2	8
1 001-5 000	11	6	5	1	3	7	3	1	1	1	6	5	5
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	22	7	15	2	10	11	8	3	2	2	13	7	13

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place ne suffiront pas à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	12	7	5	3	6	2	3	1	0	0	6	2	8
1 001-5 000	11	6	5	2	8	1	5	0	0	1	8	5	5
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	23	13	10	5	14	3	8	1	0	1	14	7	13

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements ne suffiront pas à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	12	4	8	5	4	2	3	1	0	1	7	2	8
1 001-5 000	11	8	3	3	4	3	3	0	0	0	7	5	5
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	23	12	11	8	8	5	6	1	0	1	14	7	13

Profil par région

Région 02 : Saguenay-Lac-Saint-Jean

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	6	2	4	0	2	1	0	2	0	3	1	6	1
1 001-5 000	7	2	5	3	3	0	6	0	0	3	3	4	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	4	9	3	5	1	6	2	0	6	4	10	3

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place puissent suffire à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	7	5	2	1	3	1	1	0	1	1	3	6	1
1 001-5 000	7	3	4	2	1	3	4	0	0	2	3	4	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	8	6	3	4	4	5	0	1	3	6	10	3

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place puissent suffire à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	7	4	3	2	2	1	2	0	0	1	7	6	1
1 001-5 000	5	2	3	2	2	2	5	0	0	0	7	4	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	6	6	4	4	3	7	0	0	1	14	10	3

Profil par région

Région 03 : Québec

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	7	0	7	0	2	5	0	1	0	0	4	3	2
1 001-5 000	8	4	4	1	3	3	1	2	0	2	3	8	0
5 001-10 000	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	16	5	11	1	5	9	1	3	0	2	7	12	2

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	7	3	4	1	4	0	1	0	0	0	5	3	2
1 001-5 000	8	3	5	3	4	1	2	0	0	2	4	8	0
5 001-10 000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	16	6	10	4	8	1	3	0	0	2	9	12	2

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place puissent suffire à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	7	1	6	2	3	1	1	1	1	0	4	3	2
1 001-5 000	8	5	3	2	3	2	3	0	0	3	3	8	0
5 001-10 000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	16	6	10	4	6	3	4	1	1	3	7	12	2

Profil par région

Région 04 : Mauricie

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	3	1	2	0	1	2	1	0	1	0	2	2	0
1 001-5 000	7	2	5	1	2	5	2	0	0	1	5	3	5
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et + Total	0 10	0 3	0 7	0 1	0 3	0 7	0 3	0 0	0 1	0 1	0 7	0 5	0 5

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place ne suffiront pas à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	3	1	2	2	0	1	1	0	0	0	1	2	0
1 001-5 000	8	4	4	1	5	1	2	0	0	0	6	3	5
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et + Total	0 11	0 5	0 6	0 3	0 5	0 2	0 3	0 0	0 0	0 0	0 7	0 5	0 5

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	3	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0
1 001-5 000	8	6	2	5	2	1	2	0	0	0	4	3	5
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et + Total	0 11	0 7	0 4	0 5	0 3	0 1	0 2	0 1	0 0	0 0	0 5	0 5	0 5

Profil par région

Région 05 : Estrie

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	9	1	8	1	2	5	4	0	0	1	3	5	4
1 001-5 000	3	0	3	2	2	1	1	0	0	0	3	3	0
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	1	11	3	4	6	5	0	0	1	6	8	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place ne suffiront pas à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	10	6	4	1	2	3	2	2	0	1	4	5	4
1 001-5 000	3	1	2	0	3	0	0	1	0	0	3	3	0
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 000 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	7	6	1	5	3	2	3	0	1	7	8	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place ne suffiront pas à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	10	5	5	2	4	4	3	1	1	1	5	5	4
1 001-5 000	3	1	2	0	3	0	1	1	0	0	3	3	0
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	6	7	2	7	4	4	2	1	1	8	8	4

Profil par région

Région 07 : Outaouais

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	5	3	2	1	2	2	2	0	0	1	4	3	2
1 001-5 000	2	0	2	0	2	0	1	0	0	2	0	3	0
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	3	4	1	4	2	3	0	0	3	4	6	2

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	5	3	2	1	3	1	1	1	0	0	4	3	2
1 001-5 000	3	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	3	0
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	4	4	2	3	2	2	1	0	1	4	6	2

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	4	2	2	2	1	2	2	0	0	0	3	3	2
1 001-5 000	3	1	2	0	1	2	3	0	0	2	1	3	0
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	3	4	2	2	4	5	0	0	2	4	6	2

Profil par région

Région 08 : Abitibi-Témiscamingue

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	9	2	0	3	3	3	5	0	0	3	3	6	2
1 001-5 000	4	7	4	0	0	3	0	0	0	0	1	2	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	9	4	3	3	6	5	0	0	3	4	8	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	9	4	5	1	3	3	4	1	0	3	5	6	2
1 001-5 000	4	2	2	1	3	0	0	0	0	0	1	2	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	6	7	2	6	3	4	1	0	3	6	8	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	9	1	8	3	2	3	3	1	0	1	5	6	2
1 001-5 000	4	1	3	1	3	0	0	0	0	0	1	2	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	2	11	4	5	3	3	1	0	1	6	8	4

Profil par région

Région 11 : Gaspésie-Les-Îles-de-la-Madeleine

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	3	1	2	0	1	1	3	0	0	0	2	0	2
1 001-5 000	5	2	3	1	2	2	0	0	0	1	3	4	1
5 001-10 000	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	3	6	1	3	4	3	0	0	1	5	4	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
1 001-5 000	5	1	4	1	4	0	3	0	0	0	3	4	1
5 001-10 000	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	3	6	2	6	0	4	0	0	0	4	4	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
1 001-5 000	5	3	2	2	1	2	3	1	0	0	3	4	1
5 001-10 000	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	6	3	3	3	2	4	1	0	0	4	4	4

Profil par région

Région 12 : Chaudière-Appalaches

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	17	3	14	2	7	7	10	1	0	2	12	4	10
1 001-5 000	12	11	1	0	1	12	1	0	1	1	8	2	6
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	29	14	15	2	8	19	11	1	1	3	20	6	16

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	16	7	9	5	8	3	7	0	2	1	12	4	10
1 001-5 000	13	10	3	7	6	0	2	0	1	0	4	2	6
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	29	17	12	12	14	3	9	0	3	1	16	6	16

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	16	5	11	7	7	3	8	0	2	0	15	4	10
1 001-5 000	13	13	0	6	7	0	0	1	1	1	5	2	6
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 000 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	29	18	11	13	14	3	8	1	3	1	20	6	16

Profil par région

Région 14 : Lanaudière

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
1 001-5 000	7	3	4	1	2	2	2	1	0	2	4	5	2
5 001-10 000	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
10 001 et +	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	10	5	5	1	3	4	3	1	1	2	6	5	3

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
1 001-5 000	7	5	2	1	2	3	4	0	0	2	4	5	2
5 001-10 000	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
10 001 et +	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Total	10	6	4	1	4	4	6	0	0	3	6	5	3

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
1 001-5 000	7	5	2	2	1	1	0	0	0	0	3	5	2
5 001-10 000	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	10	8	2	2	3	1	1	0	0	0	4	5	3

Profil par région

Région 15 : Laurentides

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	8	2	6	1	3	2	3	0	0	0	6	3	3
1 001-5 000	9	4	5	1	5	2	3	1	0	2	4	7	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	18	7	11	2	8	5	6	1	0	2	10	11	5

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	8	3	5	1	5	1	2	2	0	0	7	3	3
1 001-5 000	7	7	0	2	4	3	4	0	0	0	7	7	2
5 001-10 000	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	16	11	5	4	9	4	6	2	0	0	14	11	5

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	8	1	7	1	3	0	0	0	0	0	4	3	3
1 001-5 000	9	4	5	0	5	3	1	2	1	0	7	7	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	18	6	12	2	8	3	1	2	1	0	11	11	5

Profil par région

Région 16 : Montérégie

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	11	2	9	1	3	3	2	1	0	1	5	3	3
1 001-5 000	13	7	6	3	2	6	4	1	2	1	8	7	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	24	9	15	4	5	9	6	2	2	2	13	11	5

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	11	5	6	3	4	2	3	0	0	1	7	3	3
1 001-5 000	14	7	7	2	4	4	4	3	0	0	9	7	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	25	12	13	5	8	6	7	3	0	1	16	11	5

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	11	3	8	2	4	4	5	0	0	0	6	3	3
1 001-5 000	13	6	7	2	7	2	3	3	1	0	10	7	2
5 001-10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 000 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	24	9	15	4	11	6	8	3	1	0	16	11	5

Profil par région

Région 17 : Centre-du-Québec

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services de santé		Municipalités croyant manquer de services de santé d'ici 2 à 3 ans			Municipalités croyant qu'un manque de services occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	4	0	4	0	1	2	1	0	0	0	2	1	3
1 001-5 000	5	2	3	0	2	2	0	1	0	0	3	2	0
5 001-10 000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	2	8	0	3	4	1	1	0	0	5	3	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans services d'assistance et de soins à domicile		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	4	1	3	2	1	1	2	0	0	0	2	1	3
1 001-5 000	4	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0
5 001-10 000	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	4	5	4	2	1	2	0	0	0	5	3	4

	Nombre de répondants	Municipalités avec ou sans établissement d'hébergement spécialisé		Municipalités croyant que les établissements en place suffiront à la demande			Municipalités croyant que cela occasionnera des problèmes*			Municipalités qui ont envisagé des mesures		Municipalités intéressées par la formule coopérative	
		Oui	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Peut-être	Non	Oui	Non	Oui	Non
1-1 000	4	0	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3
1 001-5 000	5	1	4	0	1	2	1	0	1	0	2	2	0
5 001-10 000	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10 001 et +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	2	8	2	2	3	2	0	1	0	4	3	4

*Par souci d'économie d'espace, nous avons regroupé oui et probablement ainsi que probablement pas et non.

ANNEXE 4
Vision de l'organisation de la santé

Vision de l'organisation du système de santé

Voici la Vision de l'organisation du système de santé proposée par les membres du sous-comité sur le développement coopératif dans le domaine de la santé et entérinée par les membres du conseil d'administration du CCQ lors d'une réunion de mars 1998.

Ainsi, le CCQ :

+ partage les conclusions du Forum national sur la santé, sur les facteurs déterminants la santé des individus. Il croit que les déterminants socio-économiques influencent la santé tout comme la disponibilité et la qualité des services de santé ;

+ considère que, tel que démontré par de nombreuses études, au nom du bien commun et de l'intérêt collectif, l'État doit garder une responsabilité centrale sur le plan de la régulation et du financement des services de santé. L'accès universel aux services de santé ne doit pas être remis en question ;

+ croit que, dans la mesure du possible, la dispense des services de santé ne doit pas obéir à une logique de profit mais plutôt à celle de la satisfaction des besoins des usagers dans le respect et la reconnaissance de la contribution des professionnels et professionnelles de la santé ;

+ considère que la formule coopérative, dans le domaine de la prestation des services de santé, s'avère un modèle organisationnel permettant une grande sensibilité aux besoins des différents milieux – souplesse d'adaptation –, favorise une responsabilisation des usagers et des prestataires de services et que le modèle des coopératives de solidarité peut permettre un équilibre original et intéressant entre les différents acteurs concernés ;

+ perçoit le développement des coopératives dans le domaine de la santé comme l'expression de la volonté de personnes de divers milieux à répondre à leurs besoins d'accessibilité et de contrôle de services de santé et non pas comme un moyen de questionner la pertinence du rôle de l'État dans le domaine de la santé tel que défini ci-haut. De même, dans les projets de création de nouvelles coopératives, il encourage la recherche de partenariat avec des organismes publics ;

+ souhaite partager avec d'autres acteurs sociaux sa vision de l'organisation du système de santé.

ANNEXE 5
*Exemples de coopératives œuvrant
dans le domaine de la santé au Québec*

Pour qui ?

- Les adultes en santé :
 - pour usage régulier;
 - pour usage occasionnel;
 - pour usage futur.
- Les adultes en perte d'autonomie :
 - partielle (convalescence);
 - permanente.
- Répît aux familles, aux aidants naturels :
 - jour, soir et nuit.

Le personnel est disponible 24 heures sur 24, et ce, 7 jours par semaine. Par contre, les demandes ne sont reçues que sur les heures de bureau.

Heures de bureau :

Du lundi au vendredi :
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30.

Pour toute question, suggestion ou adhésion :

Coopérative de Services Rive-Sud

10, rue Giguère
Lévis (Québec)
G6V 1N6

838-4019

Conservez ce feuillet, il pourrait vous être utile,
à vous ou à un voisin !

Assurance
SÉCURIVIE
Desjardins

Une assurance vie conçue pour
les personnes de 50 à 75 ans

- ✓ Aucun examen médical
- ✓ Adhésion immédiate
- ✓ Aucun délai d'attente
- ✓ Prime fixe et garantie

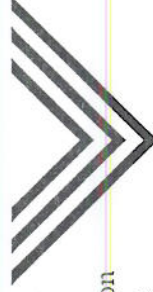
l'esprit tranquille !
partez en vacances

Assurance
VOYAGE
Desjardins

Pour vous assurer, il suffit de composer
le numéro suivant :

838-7830

Du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 21 h
le samedi, entre 9 h et 16 h 30
(sauf les jours fériés)



Pour tous vos besoins
en matière de planification
fiscale et successorale ou

de planification à la retraite,
renseignez-vous auprès de
votre caisse ou contactez
votre agent en assurance
de personnes de

l'Assurance vie Desjardins-Laurentienne et
demandez le Service de Planification financière
Desjardins.

Service
de planification
financière
DESJARDINS

VIVRE CHEZ-SOI

Aide à
domicile



Toute personne a le droit de rester chez-
elle et d'être soutenue de façon digne et
respectueuse.

La Coopérative de Services Rive-Sud a été
mise sur pied pour respecter ce principe
de base.

838-4019

L'Assurance vie Desjardins-Laurentienne offre le
matériel imprimé en guise d'appui au développement de
la Coopérative de Services Rive-Sud.

Services offerts

- Assistance à domicile : Gardiennage (jour, soir, nuit), préparation de repas, soins d'hygiène de base, accompagnement, travaux domestiques.

■ Entretien :

Travaux saisonniers, grand ménage, lavage de vitres, petite menuiserie, peinture, etc.

■ Tout autre besoin

Les services d'aide à domicile sont complémentaires aux services offerts par les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux actuellement disponibles sur le territoire. Des crédits d'impôt pour certains services à domicile peuvent être accordés.

TERRITOIRE DESSERVI

- Lévis
- St-Henri
- Pintendre
- St-Romuald
- St-Rédempteur
- St-Jean Chrysostôme
- Charny
- Breakeyville
- St-Lambert
- St-Étienne
- Bernières/St-Nicolas

Les tarifs sont déterminés selon votre implication dans la COOP (membre ou non-membre) et selon le genre de services requis.

Diverses formules sont offertes :

- à l'heure
- bloc de 3 heures
- à contrat
- priorité aux membres dans les périodes d'achalandage

Maintien à domicile

Vivre chez-soi pour une meilleure qualité de vie, mais pas à n'importe quel prix !

Opter pour le soutien à domicile le plus longtemps possible, c'est *souhaité individuellement et soutenable collectivement*.

La Coopérative de Services Rive-Sud est en opération depuis le mois de mars 1993. Elle met à la disposition des membres et des non-membres des services de qualité fournis par des employés sélectionnés et supervisés.

Elle recherche des façons efficaces de répondre à des besoins nouveaux. Les commentaires reçus de nos usagers sont très favorables et la demande va en s'accroissant continuellement.

Ceci n'est pas étranger à la situation que nous vivons. Nous sommes tous témoins des actions prises dans nos réseaux de santé pour diminuer les coûts : chirurgie d'un jour,

fermeture de lits d'hôpitaux et autres mesures. La coopérative de services se veut le complément et partenaire des CLSC, tout en permettant une offre de services plus étendue.

Pourquoi une coopérative d'usagers ?

Parce que le principe de coopérative est une formule qui a fait ses preuves chez nous. Elle ne vise pas le profit, mais le service au plus bas coût possible. De plus, ce sont les membres qui en sont propriétaires et qui ont un pouvoir de décision à l'assemblée selon le principe un membre, un vote.

C'est aussi parce qu'une coopérative d'usagers, voit ses priorités définies par ceux qui l'utilisent. Elle permet donc d'adapter les services rendus en fonction des besoins réels des individus.

La formule de coopérative de services est maintenant reconnue par les divers paliers de gouvernements comme étant un moyen de prise en charge par le milieu et qui peut se faire à des coûts beaucoup moindres que si c'était l'État qui s'impliquait.

Les ressources financières et humaines affectées au service à domicile sont insuffisantes. Pourtant, la demande est sans cesse croissante chez les personnes âgées et handicapées. C'est pourquoi la Coopérative de Services Rive-Sud travaille en étroite collaboration avec le milieu. La formule de coopérative d'usagers est appelée à se développer partout dans la province justement parce qu'elle est une excellente solution pour répondre aux besoins.

Ensemble nous créerons une force et obtiendrons des gouvernements les outils nécessaires à notre épanouissement (subvention de démarrage, crédits d'impôt, etc.).

Un cadeau original !



Offrez-vous ou offrez à un parent, un enfant, un(e) ami(e), à une nouvelle maman quelques heures de services de tout genre sous forme de Certificat-cadeau.

Vous préférez offrir une adhésion pour devenir membre de la Coop ? Le capital de qualification est fixé à dix parts sociales de 10 \$. Cette somme est remboursable lorsqu'un membre déménage, démissionne ou décède.

PREMIÈRE COOPÉRATIVE DE SERVICES DE SANTÉ AU QUÉBEC

Soyez fier vous aussi d'être propriétaire de cette toute première coopérative de services de santé au Québec en devenant membre de la coopérative.

Devenir membre c'est aussi pouvoir exprimer nos besoins en sachant que notre opinion sera prise en considération. En plus d'offrir des soins de santé, la coopérative développe ses services en fonction des demandes et besoins de ses membres.

À la coopérative, le membre n'est pas un numéro mais une personne qui prend sa santé en mains.

ADHÉRER AU DÉVELOPPEMENT

Pour devenir membre à vie de la coopérative, il suffit d'acheter sa part sociale au coût de 50 \$.

L'adhésion de membres supplémentaires permettra le développement d'autres services de santé.

LES SERVICES

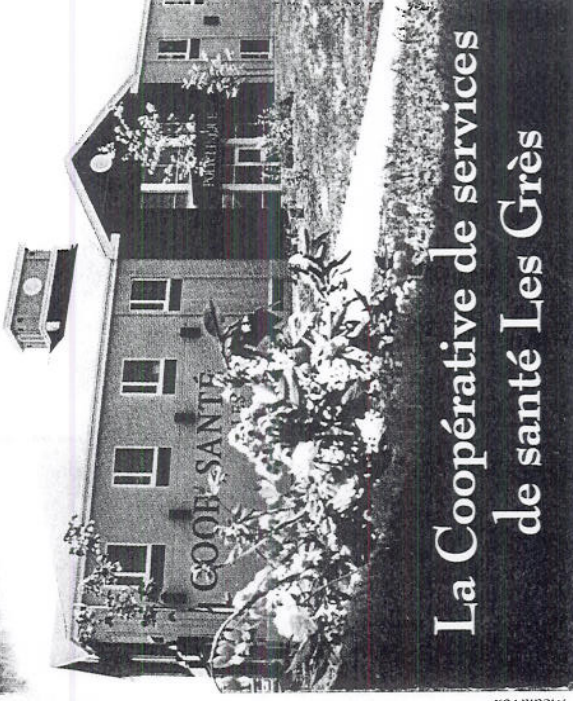
- Clinique médicale . . . 535.6512
Service d'urgence en avant-midi
- Pharmacie 535.6500
- Clinique dentaire . . . 535.6868
- Centre visuel 535.6613
- Psychologue 535.5475
- Physio-santé 535.6111
- Autres services de santé . 535.6991

La Coopérative de services de santé
Les Grès offre des services curatifs,
mais mise aussi sur la **prévention.**

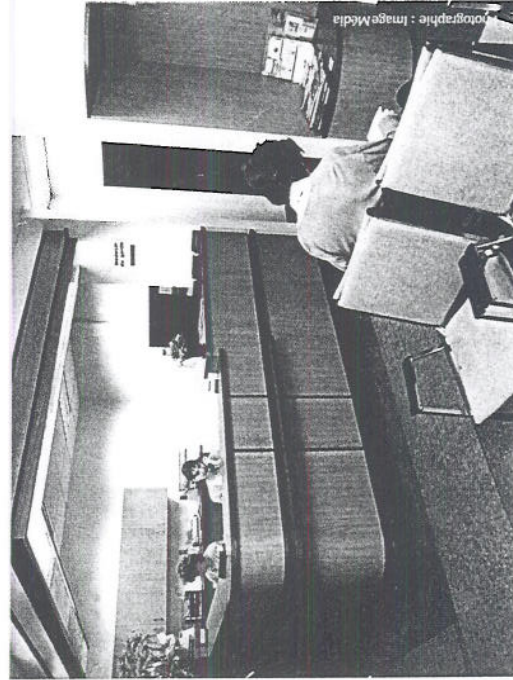
Pour investir dans votre santé et participer au développement de la coopérative, devenez membre propriétaire en vous adressant aux comptoirs et secrétariats participants de la coopérative ou en téléphonant au 819.535.6111

190, rue St-Honoré, suite 218
St-Étienne-des-Grès (Québec) G0X 2P0
Tél.: 819.535.6111 Téléc.: 535.6614

Pour prendre notre *santé* en mains



MediaVox



LA COOPÉRATION AU SERVICE DE LA SANTÉ

Avec de l'imagination, un esprit d'initiative et la volonté de se prendre en mains, la population de St-Étienne-des-Grès et ses environs a mis fin à sa «pénurie» de médecins et autres praticiens.

Face à un problème, quoi de mieux que de se retrousser les manches et de mettre ses efforts en commun pour le résoudre.

La première coopérative de services de santé est créée pour que la population puisse se doter des outils essentiels pour répondre aux besoins de base en santé tant curative que préventive.

La Coopérative de services de santé Les Grès est un bel exemple que les valeurs du coopératisme s'harmonisent bien au domaine de la santé.

FONCTIONNEMENT DE LA COOPÉRATIVE

La Coopérative de services de santé Les Grès a pour mission de voir au bien-être de ses membres dans tous les domaines de la santé.

À l'achat d'une part sociale de 50 \$, vous devenez membre à vie de la coopérative. Ce faisant, vous joignez les autres membres en tant que propriétaire, participant et partenaire de la coopérative.

Le membre est important dans ce système unique de services de santé. En tant que propriétaire, il a droit de parole et ses commentaires et suggestions sont pris en considération. En plus de permettre le développement de la mission de la coopérative, le membre possède le droit de vote aux assemblées générales et la possibilité d'être élu au conseil d'administration (15 membres). Mais surtout, le membre bénéficie des services de qualité offerts par la coopérative.

INVESTIR DANS NOTRE SANTÉ

La Coopérative de services de santé Les Grès, émet également des parts privilégiées qui vous permettent d'investir dans la santé. Par tranche de 250 \$ chacune, ces parts privilégiées sont vendues à la Caisse populaire Les Grès. Pour plus d'informations, téléphonez au 819.535.2018.

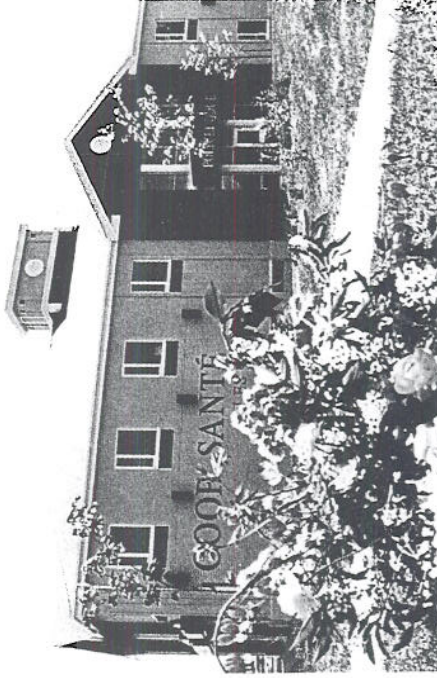
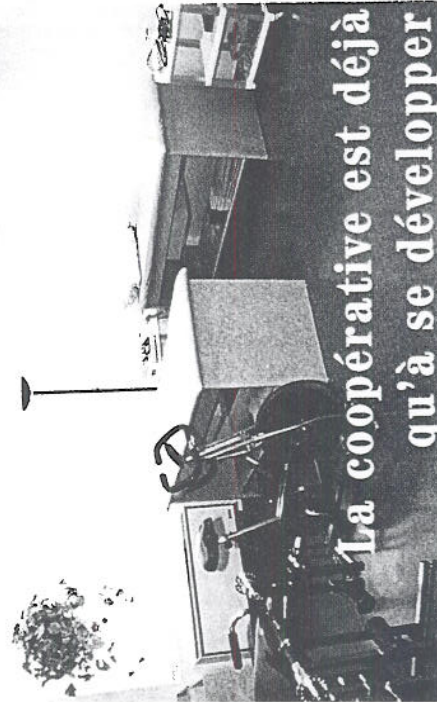
La coopérative bénéficie aussi de la «Fondation de services de santé Les Grès» qui aide à supporter son développement. Au même titre que toute autre fondation, vous pouvez y contribuer de plusieurs façons, informez-vous sans tarder au 819.535.6111.

DÉVELOPPEMENT DE LA SANTÉ PAR LES MEMBRES

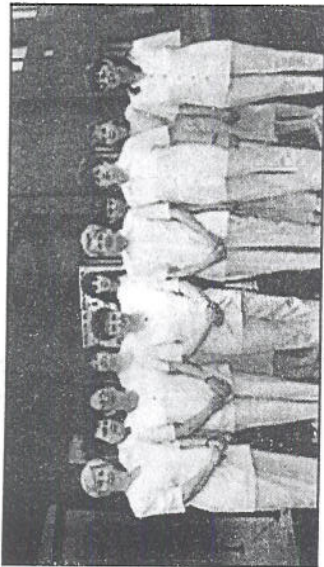
Les membres de la Coopérative de services de santé Les Grès peuvent être fiers d'avoir permis la construction de la polyclinique de 10 000 pi² située au 190, rue St-Honoré à St-Étienne-des-Grès. Avec cette infrastructure, la coopérative a conclu des ententes de services avec des médecins, un pharmacien, un dentiste, une optométriste et une psychologue.

Ainsi, les membres bénéficient de tous ces services de qualité, près de chez eux. Les membres ont aussi et surtout l'avantage de voir eux-mêmes au développement de ces services en fonction de leurs besoins spécifiques. La Coopérative de services de santé Les Grès possède entre autres sa propre clinique de physiothérapie et dispense d'autres services de soins de santé.

En plus de se donner les outils permettant le développement d'une population en santé, les membres bénéficient de certains privilèges pécuniers tels : 10 % de rabais à la pharmacie sur certains produits non pharmaceutiques un jour/semaine, 15 % de rabais sur verres et montures en optométrie, et des rabais directs offerts sur les services dispensés par la coopérative.



La coopérative est déjà un succès, elle ne demande qu'à se développer avec de nouveaux membres.



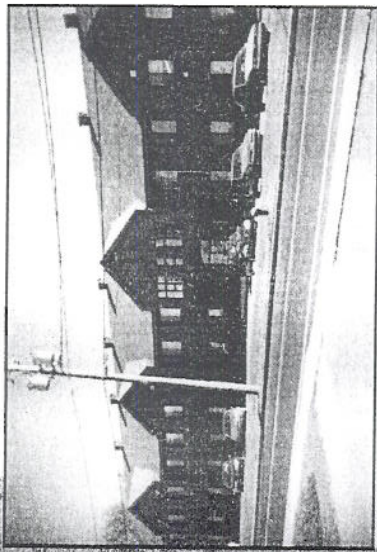
Le Personnel

La résidence du Pavillon de Beauharnois, offre aux personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie, le confort et la sécurité d'un immeuble neuf dans une ambiance et un décor chaleureux.

Tout en offrant des services adaptés et de qualité aux résidents et ce, dans un environnement agréable, où il fait bon vivre...

Cet immeuble neuf se veut fonctionnel, facile d'accès et de déplacements ainsi que bien agencé favorisant les contacts humains tout en respectant l'intimité des personnes âgées.

Pavillon de Beauharnois

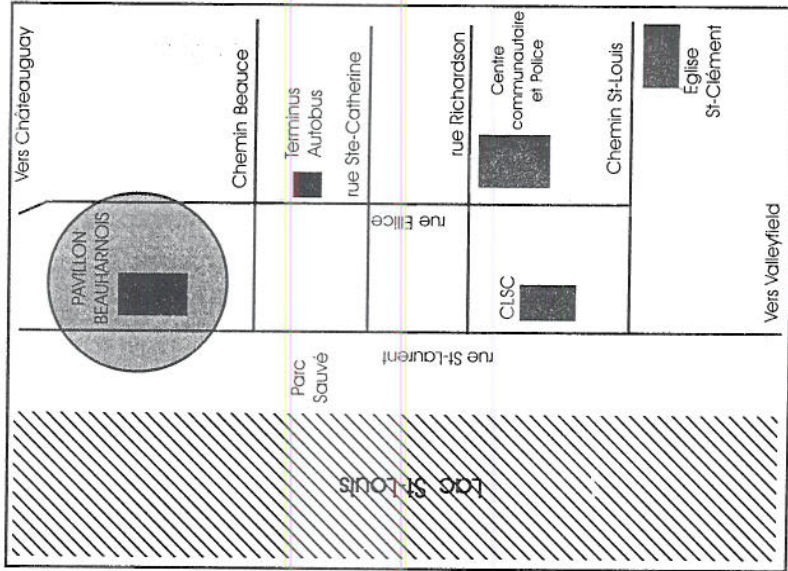


Une ambiance chaleureuse comme chez soi... En toute sécurité...

*Chambres privées
Chambre de départage*

*16, rue St-Laurent
Beauharnois, Qc J6N 1V3*

*Tél.: (450) 225-3046
Fax: (450) 225-3143*



Tél.: (450) 225-3046

Fax.: (450) 225-3143

Imprimerie Pro Vost (450) 429-4585

Pavillon de Beauharnois

Nos Services

- Surveillance et assistance 24 hrs / jour
- Service d'infirmière et infirmerie
- Visite du médecin
- Distribution des médicaments
- Trois repas par jour et collation
- Entretien ménager de la chambre
- Entretien des vêtements et buanderie
- Chambre de dépannage
- Chapelle
- Activités récréatives
- Service de podiâtre
- Salon de coiffure
- Ascenseur
- Service de télévision par câble

Un personnel attentonné, bien formé,

à l'écoute de vos besoins

L'emplacement

Le Centre-ville de Beauharnois a été favorisé afin de satisfaire le plus possible les besoins de nos aînés. Le Pavillon de Beauharnois est situé à proximité:

- Des commerces
- Du CLSC
- Des parcs
- Du Lac St-Louis avec une vue sur le lac

Venez vous asseoir sur notre terrasse avant et contemplez les splendides couchers de soleil à l'horizon du Lac St-Louis...

Une résidence entièrement sécuritaire

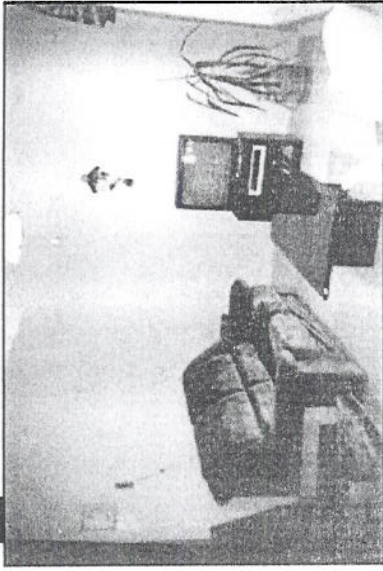
- Construction neuve, unique et conforme à tous les règlements
- Système de cloches d'appel personnalisé
- Système de gicleurs dans toutes les pièces
- Facilités de déplacement en tout lieu

Des préposés qui tiennent à votre sécurité avant toute autre chose

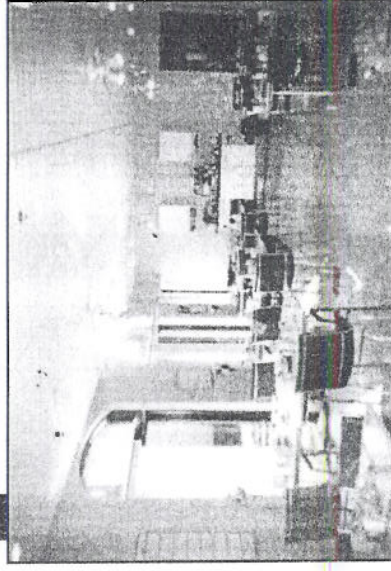
Un lieu agréable et fonctionnel

- Chambres avec isolation acoustique et bon ensoleillement
- Salle à manger vitrée et agréable
- Deux salons plus intimes pour recevoir la famille
- Petite bibliothèque
- Grandes salles de bain adaptées avec bain tourbillon
- Terrasse extérieure bien aménagée (balançoires, point d'eau)

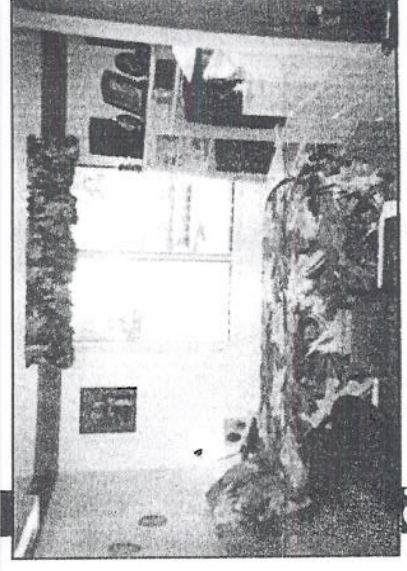
Un endroit de relaxation dans un décor enchanteur



Un salon qui se démarque par son confort...



Dégustez des plats succulents dans notre magnifique salle à manger...



Une ambiance personnelle chaleureuse...