



Dossier de presse

Le déséquilibre
« **freine** notre
développement »

La **santé** et les **services sociaux**
...sont au ralenti



Réclamons l'équité pour **notre MRC**
mrctheresedeblainville.qc.ca

**PROJET SUR LE DÉSÉQUILIBRE DES RESSOURCES GOUVERNEMENTALES
DANS LA MRC DE THÉRÈSE-DE BLAINVILLE**

**SANTÉ ET
SERVICES SOCIAUX**

Recherche et rédaction : Perrine Lapierre, B. Sc.

Supervision : Jean Goulet, Ph. D. Conseiller aux dossiers régionaux et métropolitains, MRC de Thérèse-De Blainville

Novembre 2007



ÉTAT DE LA SITUATION

FAITS SAILLANTS SUR LA POPULATION

- » . La MRC de Thérèse-De Blainville possède un bassin de population de plus de 145 000 personnes en 2006, soit le plus important de la région. Il s'agit d'une masse critique pouvant générer un bon nombre de services de santé.
- . Le réseau local de services (RLS) de Thérèse-De Blainville, qui couvre le territoire de la MRC, détient une densité de 700 personnes au km² contre 25 pour la région.
- . En 2006, l'âge moyen de la population de la MRC est de 35,8 ans, soit plus bas que celui de la région des Laurentides (38,9 ans) et de l'ensemble du Québec (39,9 ans).
- . En 2006, le Québec enregistrait une augmentation inattendue du nombre de naissances portant le taux de natalité¹ à 10,7, soit le taux le plus élevé depuis 1997, soit 11. Par ailleurs, l'indice synthétique de fécondité² dans la région des Laurentides est le 2^e plus élevé de la province, soit 1,82 comparativement à l'indice moyen de 1,62. Compte tenu que les jeunes enfants sont d'importants consommateurs de services de santé, la présence marquée de jeunes familles dans la région et la MRC de Thérèse-De Blainville implique une demande importante de soins de santé.
- . La MRC connaîtra une croissance démographique trois fois plus forte (28,8%) que celle du Québec (9,3%) entre 2001 et 2026. Entre 2006 et 2011, cette croissance sera particulièrement forte chez les personnes âgées, importantes consommatrices de services de santé, soit 32% comparativement à 16% pour l'ensemble du Québec, ce qui augmentera de manière considérable la demande en soins de santé.
- . De plus, la migration des personnes âgées de 55 ans ne cesse d'augmenter dans la région, passant d'un solde annuel moyen de 760 individus entre 1991-1996 à 891 individus entre 1996-2001. Pour l'année 2005-2006, ce sont 1 120 individus de ce groupe d'âge qui s'installaient dans la région. L'agglomération montréalaise présente le phénomène inverse (tableau 1). Cette situation s'explique en partie par le retour des « baby-boomers » en région, où le coût de vie est moins élevé. La conversion des chalets en résidence principale illustre bien cette nouvelle tendance qui aura un impact significatif sur la demande en soins de santé dans la région des Laurentides.

¹ Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances sur la population totale annuelle.

² L'indice synthétique de fécondité est le nombre d'enfants par femme.

» Tableau 1. Solde migratoire annuel moyen des individus âgés de 55 ans et plus, région des Laurentides et Montréal, périodes 1991-1996, 1996-2001 et année 2005-2006.

	1991-1996	1996-2001	2005-2006
Région des Laurentides	760	891	1 120
Montréal	-2 034	-2 310	-4 102

Source : Institut de la statistique du Québec. En ligne. <http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/profil15/15ra_index.htm#demographie> et <http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/profil06/06ra_index.htm#demographie>. Consulté le 10 septembre 2007.

ÉTAT DES SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES ET LA MRC DE THÉRÈSE-DE BLAINVILLE³

. Population, réseaux locaux de services (RLS) et centres hospitaliers

Au Québec, la population moyenne des 95 réseaux locaux de services (RLS) est de 85 000 personnes. Avec une population de plus 145 000 personnes, le RSL de Thérèse-De Blainville doit répondre à une demande en services de santé plus élevée que la moyenne provinciale. Malgré sa densité de population, le RLS de Thérèse-De Blainville fait partie des 23 RLS qui ne possèdent pas de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS). La population moyenne de ces 23 RLS correspond à 58 000 personnes, faisant du RLS de Thérèse-De Blainville l'un des plus peuplés à ne pas disposer de centre hospitalier sur son territoire⁴. C'est aussi le seul RLS de la région des Laurentides qui ne possède pas ce type d'équipement sur son territoire.

À l'échelle régionale, le tableau 2 démontre la répartition inégale des centres hospitaliers sur le territoire québécois et ce, en fonction du poids démographique de chaque région. La région des Laurentides compte six (6) centres hospitaliers. À l'intérieur même de la région, la MRC Antoine-Labelle dispose de deux (2) centres hospitaliers. Or, celle-ci représente 6,8% de la population régionale contre 28% pour la MRC de Thérèse-De Blainville⁵.

³ Les informations présentées dans cette section proviennent en grande partie d'une étude réalisée en 2007 par le groupe Conseil en immobilisation et management inc. (CIM) à la demande du CSSS de Thérèse-De Blainville. Cette étude porte principalement sur l'offre et le profil de la consommation de la population du RLS de Thérèse-De Blainville en matière de services de santé. Cette firme s'est appuyée sur des données gouvernementales provenant entre autres du ministère de la Santé et de Services sociaux, ainsi que de l'Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides. Pour plus d'information sur les méthodes utilisées, veuillez vous référer aux documents cités.

⁴ Il est à noter que les RLS Québec-Nord, Québec-Sud et Champlain à Longueuil sont les RLS les plus peuplés auxquels aucun centre hospitalier n'est rattaché. Cependant, ces territoires ne sont pas exempts d'établissements. On y retrouve des centres hospitaliers indépendants, tel que le CHUL ou l'Hôpital Charles-Lemoyne. Excluant ces RLS, Thérèse-De Blainville est le deuxième RLS en importance démographique à ne pas disposer d'un centre hospitalier sur son territoire, précédé par le RLS de la Pointe-de-l'Île à Montréal, dont la population totale avoisine 193 000 individus.

⁵ Les quatre (4) autres centres hospitaliers sont situés à Saint-Jérôme, Sainte-Agathe-des-Monts, Lachute et Saint-Eustache.

» Tableau 2. Répartition des centres hospitaliers selon la population des régions sociosanitaires du Québec, 2006.

Région sociosanitaire	Population 2006 ¹ n	Population 2006 ¹ (%)	Centre hospitalier ² n	Population par CH n
Bas-Saint-Laurent	201 692	2,6%	10	20 169
Saguenay-Lac-Saint-Jean	274 095	3,6%	7	39 156
Capitale Nationale	671 468	8,8%	21	31 975
Mauricie/Centre-du-Québec	488 560	6,4%	17	28 739
Estrie	302 161	3,9%	9	33 573
Montréal	1 873 971	24,5%	72	26 027
Outaouais	347 214	4,5%	10	34 721
Abitibi-Témiscamingue	144 835	1,9%	8	18 104
Côte-Nord	95 948	1,3%	8	11 994
Nord-du-Québec	40 637	0,5%	3	13 546
Gaspésie - Île-de-la-Madeleine	95 872	1,3%	9	10 652
Chaudières-Appalaches	397 777	5,2%	10	39 778
Laval	376 845	4,9%	6	62 808
Lanaudière	434 872	5,7%	9	48 319
Laurentides	518 621	6,8%	6	86 437
Montérégie	1 386 963	18,1%	14	99 069
Ensemble du Québec	7 651 531	100,0%	219	34 938

Sources : (1) Institut de la statistique du Québec. En ligne. <http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/203.htm>. Consulté le 10 juin 2007. (2) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007a p. 24). Situation observée en 2007, excluant les territoires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

SERVICES DE SANTÉ EN CHSGS ET EN CHSLD

. Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

La population de la MRC de Thérèse-De Blainville enregistrait 16 370 épisodes de soins, 11 990 hospitalisations et l'utilisation d'un équivalent de 217 lits pour la période 2004-2005. De manière générale et selon la moyenne québécoise, la demande de la population de la MRC est inférieure au niveau attendu en raison de son profil démographique et socioéconomique. Toutefois, celle-ci augmentera et évoluera, entre autres, en regard du vieillissement de la population. À titre d'exemple, les projections annoncent une occupation de 262 lits d'ici 2011.

Par ailleurs, près de 50% des épisodes de soins reçus par la population de la MRC étaient administrés à l'extérieur de la région pour la période 2004-2005, soit à la Cité de la Santé de Laval (21%) et dans les établissements de la région de Montréal (28%). L'autre moitié des épisodes se divisaient entre le centre hospitalier Saint-Eustache (28%) et l'hôpital Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme (20%).

Le tableau 3 indique la distance approximative que la population de la MRC de Thérèse-De Blainville est appelée à franchir en vue d'obtenir des services dans les centres hospitaliers périphériques. Ces distances ont pour premier effet d'imposer des coûts supplémentaires pour les patients résidant dans la MRC, compte tenu des frais de déplacement.

De plus, bien qu'aucune distance acceptable n'ait été établie quant à l'offre de services de santé, l'augmentation du temps de déplacement peut être un aspect qui influence la fréquentation des centres hospitaliers. Rappelons que l'accès aux établissements de la région montréalaise oblige la traversée de deux ponts régulièrement congestionnés. La croissance démographique soutenue des Basses-Laurentides engendre de manière générale une augmentation de la mobilité au sein de la région métropolitaine. L'absence de centre hospitalier dans la MRC de Thérèse-De Blainville contribue à accroître la pression sur le réseau routier déjà surchargé, et par le fait même, tend à augmenter les temps de déplacement, particulièrement aux heures de pointe.

Conjugué aux longues périodes d'attente dans les urgences, ce contexte peut dissuader certains résidents de la MRC, principalement les personnes âgées et les familles avec enfants, d'avoir recours à des soins en centre hospitalier. À cet effet, un sondage réalisé par la Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ) en collaboration avec le CSSS de Thérèse-De Blainville auprès de la population âgée de 55 ans et plus qui réside dans la MRC, indique que le temps d'attente (50,7%) et la distance pour avoir accès à des services de santé (31,1%) demeurent des préoccupations majeures⁶. De plus, les individus qui ne possèdent pas de véhicule motorisé ou qui présentent une mobilité physique réduite, sont largement désavantagés par l'absence d'un centre hospitalier au sein de la MRC de Thérèse-De Blainville. D'autre part, plus le centre hospitalier est loin du lieu de résidence du patient hospitalisé, moins il sera enclin à recevoir de visites durant son séjour, compte tenu de l'éloignement de ses proches.

» Tableau 3. Distances entre la ville de Sainte-Thérèse (Hôtel de ville) et les principaux CHSGS en périphérie de la MRC de Thérèse-De Blainville.

Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	Distance
Centre hospitalier Saint-Eustache	11 km
Cité de la Santé de Laval	18 km
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	20 km
Hôpital Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	22 km
Hôpital Sainte-Justine	31 km
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	38 km

Source : Conseil d'immobilisation et de management inc. (2007a, p. 5).

De plus, le nombre considérable de villégiateurs et de touristes dans la région des Laurentides tend à augmenter la demande pour les soins de santé à l'échelle régionale. À cet effet, le CLD des Laurentides et autres partenaires ont commandé une des rares études à se pencher sur le phénomène de la villégiature au Québec. Celle-ci démontre que dans la seule MRC des Laurentides, un foyer de villégiateurs sur cinq a utilisé des services reliés à la santé dans la région au cours de la dernière année, ce qui représente plus de 2 000 résidences secondaires⁷. Par conséquent, cette situation entraîne une pression sur les centres hospitaliers de la région et une diminution de l'accessibilité aux services de santé pour les résidents de la MRC de Thérèse-De Blainville. Ceci vaut tout particulièrement pour l'hôpital Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, où plus du quart de la population de la MRC de Thérèse-De Blainville obtient des soins de santé.

⁶ Ce sondage a été réalisé en 2007 auprès de 420 personnes. Il est à noter que les répondants ne regroupent que les personnes autonomes participant aux activités collectives organisées sous l'égide de la FADOQ.

⁷ Gohier marketing (étude commandée par le CLD des Laurentides, la CRÉ Laurentides, la Ville de Saint-Agathe-des-Monts, la MRC des Laurentides et la Ville de Mont-Tremblant, 2006). En ligne. <<http://www.cldlaurentides.org/aspupload/RapportVillégiateurs.pdf>>. Consulté le 4 octobre 2007. Dans la seule MRC des Laurentides, 10 345 résidences secondaires sont dénombrées, soit un minimum de 36 000 personnes supplémentaires qui séjournent dans la MRC au cours de l'année.

CENTRE HOSPITALIER DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

L'offre de services en CHSLD présente un portrait préoccupant pour la MRC de Thérèse-De Blainville. Le tableau 4 indique qu'en 2005, il y avait déjà un manque à gagner de 96 lits en hébergement. En utilisant les mêmes hypothèses et les méthodes de calculs de l'Agence régionale, l'écart entre l'offre actuelle et les besoins pressentis serait de l'ordre de 210 lits en 2011. Par conséquent, le manque de lits en CHSLD oblige certains patients à déménager à l'extérieur de la MRC de Thérèse-De Blainville afin d'avoir accès à des services de santé appropriés.

» *Tableau 4. Besoin de lits en CHSLD pour 2005 et projection des volumes de consommation pour 2011, RSL Thérèse-De Blainville.*

	Hébergement		Hébergement temporaire 2005-2011		Ressources non-institutionnalisées		Unités de courte durée gériatrique		TOTAL	
	2005	2011	2005	2011	2005	2011	2005	2011	2005	2011
<i>Besoin en lits d'hébergement</i>	430	493	21	36	60	85	23	34	534	648
<i>Offre actuelle</i>	393	393	8	8	37	37	0	0	438	438
<i>Déficit</i>	-37	-100	-13	-28	-23	-48	-23	-34	-96	-210

Source : Conseil en immobilisation et management inc. (2007a, p. 39).

DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

. Médecins omnipraticiens et spécialistes

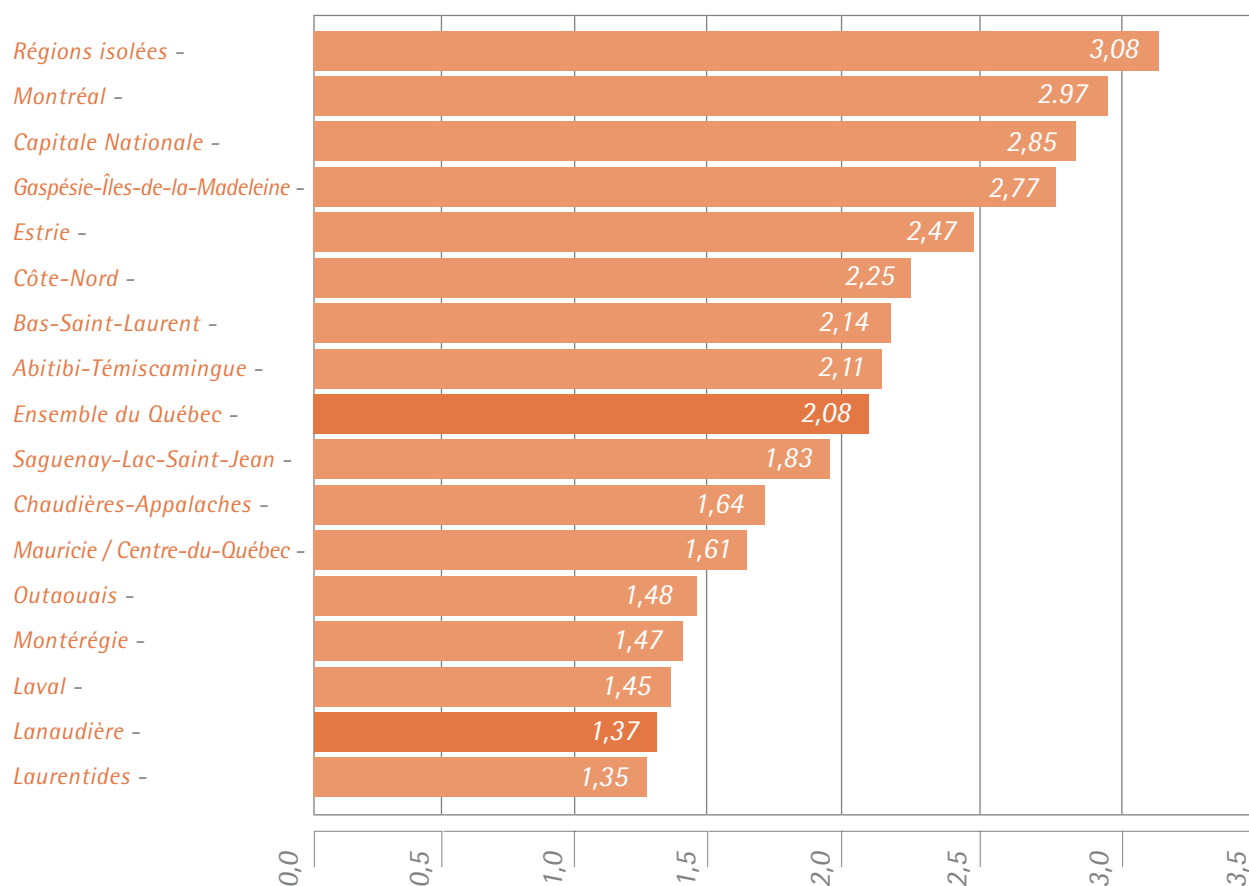
En ce qui concerne le nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes, la comparaison interrégionale confirme le statut défavorisé de la région de Laurentides dans le domaine de la santé. Le tableau 5 démontre l'existence d'écarts importants entre les régions et avec la moyenne québécoise. De manière spécifique, le nombre de médecins omnipraticiens par 1 000 habitants dans la région des Laurentides se situe à 0,89, la plaçant sous la moyenne provinciale de 1,01. Du côté des médecins spécialistes et en excluant les régions isolées, la région des Laurentides affiche le ratio le plus faible du Québec avec 0,48. De manière globale, la région des Laurentides détient un des plus faibles ratios de médecins par 1 000 habitants, soit 1,37, avec Lanaudière (1,35), comparativement à 2,08 pour l'ensemble du Québec (graphique 1).

» Tableau 5. Nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 1 000 habitants selon les régions sociosanitaires d'activités du médecin, Québec, 2006.

Région sociosanitaire	Omnipraticiens		Spécialistes		Ens. des médecins	
	<i>n</i>	/ 1 000 h.	<i>n</i>	/ 1 000 h.	<i>n</i>	/ 1 000 h.
<i>Bas-Saint-Laurent</i>	241	1,20	188	0,94	429	2,14
<i>Saguenay-Lac-Saint-Jean</i>	283	1,03	220	0,80	503	1,83
<i>Capitale Nationale</i>	839	1,25	1 071	1,60	1 910	2,85
<i>Mauricie/Centre-du-Québec</i>	432	0,89	347	0,72	779	1,61
<i>Estrie</i>	356	1,18	391	1,29	747	2,47
<i>Montréal</i>	1 967	1,04	3 668	1,94	5 635	2,97
<i>Outaouais</i>	309	0,89	203	0,59	512	1,48
<i>Abitibi-Témiscamingue</i>	172	1,20	129	0,90	301	2,11
<i>Côte-Nord</i>	148	1,56	65	0,69	213	2,25
<i>Gaspésie - Île-de-la-Madeleine</i>	172	1,82	90	0,95	262	2,77
<i>Chaudières-Appalaches</i>	389	0,98	257	0,65	646	1,64
<i>Laval</i>	313	0,85	221	0,60	534	1,45
<i>Lanaudière</i>	337	0,80	227	0,54	564	1,35
<i>Laurentides</i>	455	0,89	248	0,48	703	1,37
<i>Montérégie</i>	1 180	0,86	828	0,61	2 008	1,47
<i>Régions isolées</i>	114	2,88	8	0,20	122	3,08
<i>Ensemble du Québec</i>	7 707	1,01	8 161	1,07	15 868	2,08

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007a, p.12).

» Graphique 1. Nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes par 1 000 habitants, régions sociosanitaires et ensemble du Québec, 2006.



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007a, p.12).

Ces constats sont d'autant plus préoccupants, lorsque ceux-ci sont conjugués à l'évolution du nombre de médecins dans la région des Laurentides et l'ensemble du Québec. Le tableau suivant indique une croissance de 4,8%, soit plus faible que pour l'ensemble du Québec fixée à 6,2% entre 2001 et 2005. L'augmentation des médecins spécialistes est toutefois plus élevée (8,4%) que la moyenne québécoise (7,5%).

» Cependant, le ratio du nombre total des médecins par 1 000 habitants démontre une baisse de l'effectif pour la région des Laurentides passant de 1,38 médecins à 1,35 entre 2001 et 2005, soit une diminution de -2,2% contre une augmentation de 3,5% pour le Québec. Malgré l'augmentation du nombre de médecins entre 2001-2005, celle-ci ne répond pas à la croissance de la demande au sein de la région, corollaire d'une croissance démographique plus soutenue dans les Basses-Laurentides.

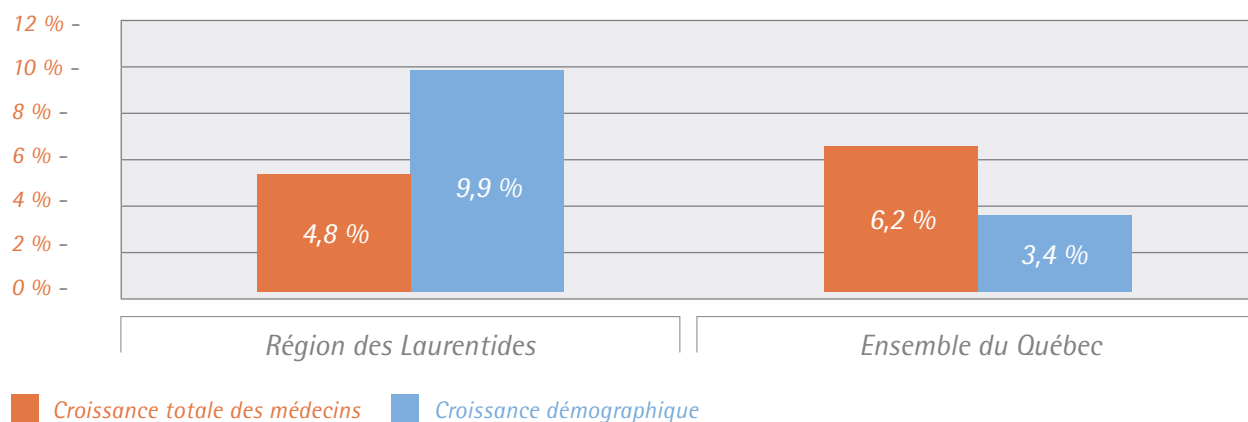
Le graphique 2 met en évidence cette inadéquation entre la croissance démographique dans la région des Laurentides avec la croissance de son effectif médical, en comparaison avec la moyenne québécoise.

» Tableau 6. Évolution du nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes, région des Laurentides, 2001-2005.

	2001	2002	2003	2004	2005	Région (%)	Ens. du Québec (%)
	n	n	n	n	n		
Médecins Total	652	656	676	685	683	4,8	6,2
Omnipraticiens	437	436	436	444	450	3	4,8
Spécialistes	215	220	240	241	233	8,4	7,5
Nombre total/1 000 pers.	1,38	1,36	1,38	1,37	1,35	-2,2	3,5

Source : Institut de la statistique du Québec, Direction de la statistique économiques et sociales (2007, p. 19).

» Graphique 2. Croissance du nombre total de médecins¹ (2001-2005) et croissance démographique² (2001-2006), région des Laurentides et ensemble du Québec.



Source : (1) Institut de la statistique du Québec, Direction de la statistique économiques et sociales (2007, p. 19). (2) Institut de la statistique du Québec. En ligne. <http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/203.htm>. Consulté le 4 juin 2007.

Selon FADOQ, le territoire de la MRC de Thérèse-De Blainville comptait 68 omnipraticiens en 2006. La récente étude du groupe CIM inc. fait état de 82,9 médecins équivalent temps complet. Sur la base de cette dernière donnée, le ratio pour la MRC de Thérèse-De Blainville correspondrait à 0,57 omnipraticien pour 1 000 habitants, soit inférieur à la moyenne régionale (0,89) et provinciale (1,01). Ce résultat est largement insuffisant compte tenu d'une croissance démographique importante aux deux extrémités de la pyramide des âges, qui sont aussi les groupes demandant le plus de services de base. De plus, de nombreux projets de retraite sont à prévoir (près d'un tiers des omnipraticiens pratiquants), sans compter qu'une partie des ressources existantes pratique à temps partiel. Par conséquent, la situation risque de se détériorer dans les prochaines années.

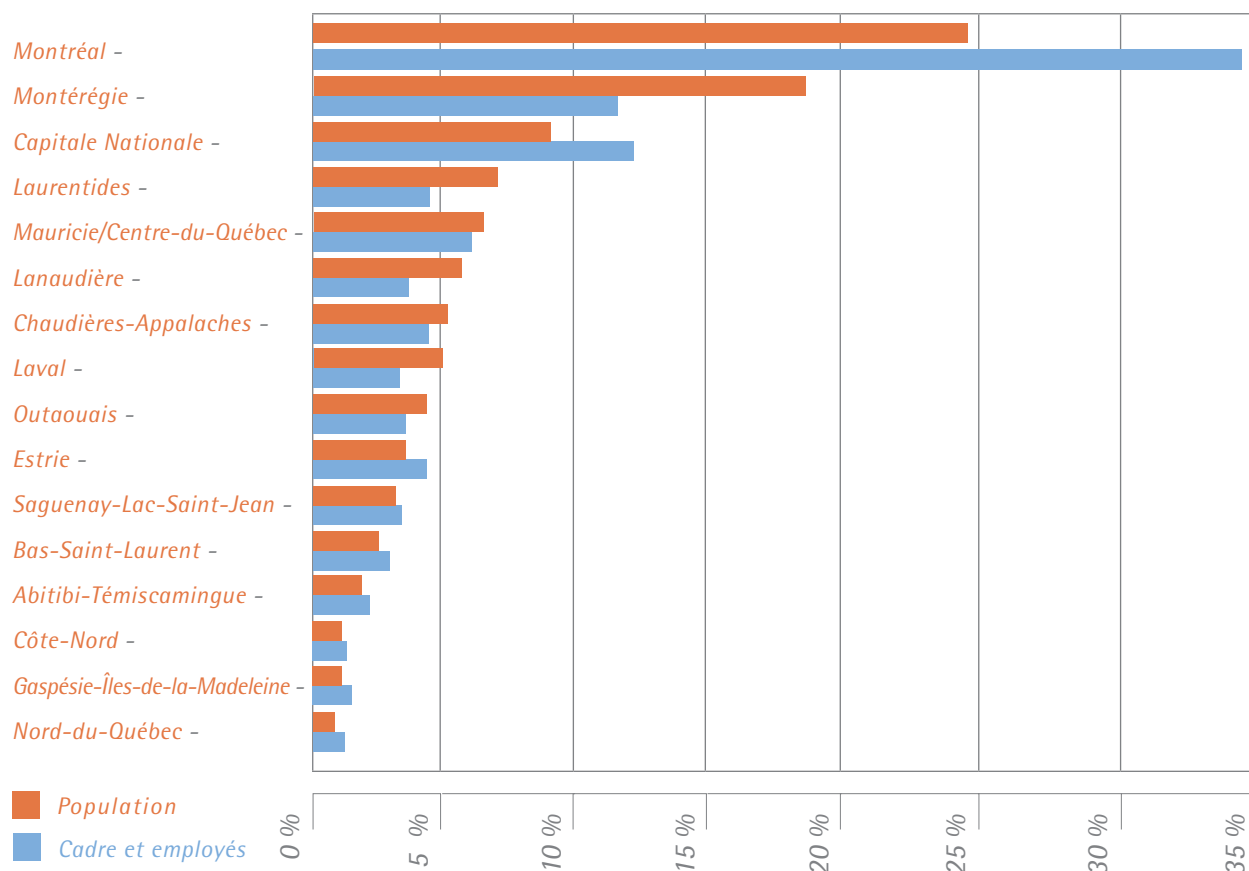
La FADOQ a également recueilli une pétition en juin 2005 faisant état du manque à gagner en matière d'omnipraticiens au sein de la MRC de Thérèse-De Blainville. Seulement pour la municipalité de Blainville, 3 000 aîné(e)s ne seraient pas en mesure d'avoir accès à un médecin de famille. Un sondage plus récent du même organisme indiquait qu'en 2007, 14,7% de la population âgée de 55 ans et plus qui réside dans la MRC était à la recherche d'un médecin de famille, soit plus de 4 000 individus⁸. À ce stade, il appert que les critères utilisés par le gouvernement pour évaluer les besoins de la population dans le domaine de la santé sont inadéquats. Ainsi, l'accessibilité aux services de première ligne s'avère plus faible pour la population de la MRC.

Le manque d'omnipraticiens au sein de la MRC de Thérèse-De Blainville est particulièrement inquiétant et peut provoquer différentes situations qui nuisent au système de santé actuel. Dans un premier temps, soulignons l'utilisation plus massive des services d'urgence dans les centres hospitaliers. À titre d'exemple, le manque de médecins de famille pose le problème du suivi médical. L'interruption d'un traitement s'explique dans plusieurs cas par l'impossibilité pour le patient d'avoir accès à un médecin de famille. L'absence de suivi peut se terminer par un retour in extremis du patient aux services d'urgence en centre hospitalier et contribue par le fait même à l'engorgement des hôpitaux. Aussi, la plus grande disponibilité des médecins spécialistes favorise ces derniers à administrer des services de base afin de pallier à la demande existante. Sachant que les unités techniques sont mieux rémunérées pour les médecins spécialistes, la facture médicale globale affichera logiquement un montant plus élevé que si ces mêmes soins avaient été administrés par un omnipraticien.

Du côté de la répartition de l'effectif des cadres et des employés syndiqués du réseau d'établissements dans l'ensemble du Québec, une fois de plus la région des Laurentides ne retire pas une juste part des ressources gouvernementales. Le graphique 3 met en relation la proportion de l'effectif des cadres et des employés syndiqués de chaque région avec son poids démographique dans la province. Ainsi, il existe un écart important pour la région des Laurentides qui regroupe 4,4% de l'effectif des cadres et des employés pour assurer le fonctionnement du système de santé d'une région qui représente 6,8% de la population du Québec en 2006. La région des Laurentides affiche le deuxième écart en importance, soit 2,4 points de pourcentage, après la Montérégie (6,5 points).

⁸ Ce sondage a été réalisé par la FADOQ en partenariat avec le CSSS de Thérèse-De Blainville. Ce sont 420 personnes qui ont répondu à ce sondage. Il est à noter que les répondants ne regroupent que les personnes autonomes participant aux activités collectives organisées sous l'égide de la FADOQ.

» Graphique 3. Répartition de la population et de l'effectif des cadres et des employés syndiqués en équivalent temps complet du réseau d'établissements, régions sociosanitaires du Québec, part relative, 2005-2006.



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007a, p.18)

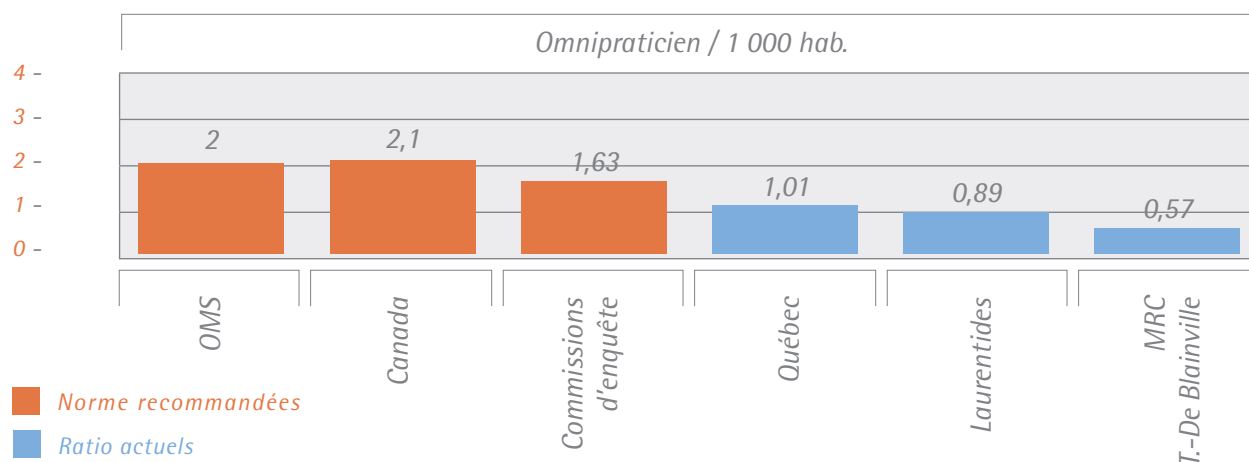
. Normes et ratios

Au-delà des ratios actuels, la norme officiellement reconnue par le gouvernement sur le nombre d'omnipraticiens par habitants demeure obscure. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) suggère qu'un omnipraticien équivalent temps complet (ETC) par 1 500 habitants pour les services de première ligne serait la norme à atteindre. En 2006, la FMOQ calculait pour la région des Laurentides un ratio d'un omnipraticien ETC pour 1912,8 habitants, ce qui la place loin de la norme proposée. Quoiqu'il en soit, il semble que ce soit la norme retenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux⁹. En retenant cette norme, la MRC de Thérèse-De Blainville serait donc en mesure d'obtenir les services d'au moins 97 omnipraticiens à temps plein sur son territoire. Le manque à gagner est donc évident.

Par ailleurs, cette question de norme, et plus spécifiquement pour les omnipraticiens, paraît quelque peu irritante lorsqu'une perspective nationale, voire internationale est adoptée. Par le passé, différentes commissions d'enquête (Castonguay, Hall, Rochon) ont établi que la norme à atteindre devrait être d'un omnipraticien pour 612 habitants, ce qui impliquerait un total de 237 omnipraticiens pour la MRC de Thérèse-De Blainville. La norme canadienne, indique 2,1 omnipraticiens pour 1 000 habitants, se rapprochant ainsi davantage de la norme émise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui recommande un médecin généraliste pour 500 habitants. Le graphique 4 compare les différentes normes recommandées et reconnues sur un rapport de 1 000 habitants avec les ratios actuels enregistrés pour l'ensemble du Québec, la région des Laurentides et la MRC de Thérèse-De Blainville en 2006.

⁹ Cette information provient d'une lettre adressée par un des fonctionnaires du MSSS à la FADOQ en date du 8 septembre 2006.

» Graphique 4. Normes recommandées pour le nombre d'omnipraticiens par 1 000 habitants et ratios actuels pour l'ensemble du Québec, la région des Laurentides et la MRC de Thérèse-De Blainville, 2006.



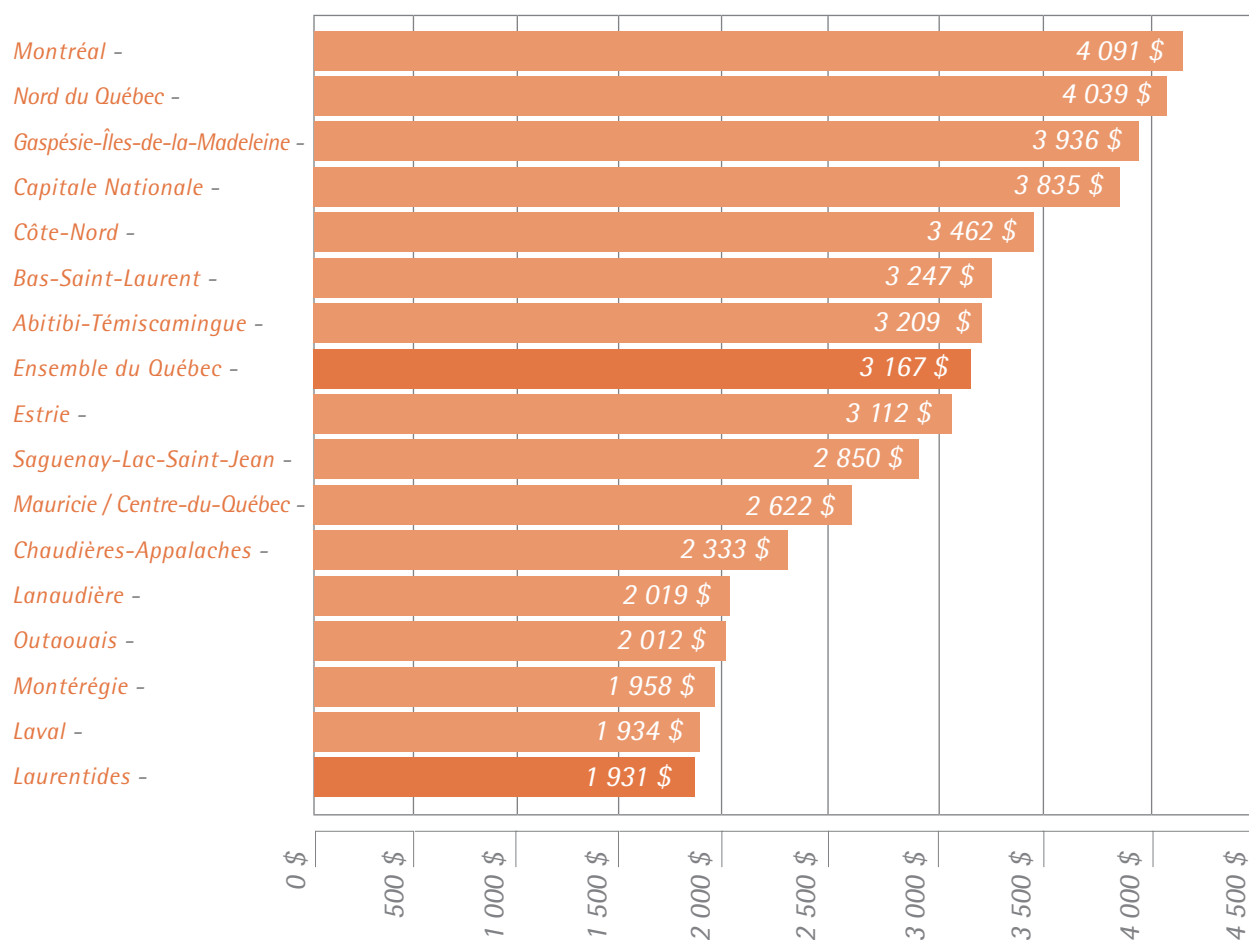
» Avec son ratio, la MRC de Thérèse-De Blainville est nettement désavantagée par rapport aux normes internationales et nationales. Sa position dans le contexte provincial actuel n'est guère plus enviable et rend compte que la faible disponibilité de médecins sur son territoire peut difficilement rencontrer les besoins réels de sa population croissante.

. Dépenses totales consacrées au système socio-sanitaire québécois¹⁰

De manière globale, les dépenses totales brutes consacrées au système socio-sanitaire québécois en 2005-2006 s'élevaient à près de 24 milliards de dollars. Près de 54% de ces dépenses sont concentrées au sein de la région montréalaise (32,1%) et de ses régions périphériques, soient les Laurentides (4,1%), Lanaudière (3,5%), Laval (2,9%) et la Montérégie (2,9%). Néanmoins, ce sont également ces mêmes régions périphériques qui reçoivent les dépenses per capita les plus faibles du Québec, et tout particulièrement la région des Laurentides avec une contribution de 1 931\$ par habitant, soit la plus basse de toutes les régions (graphique 5).

¹⁰ Il s'agit de l'ensemble des dépenses dédiées au système socio-sanitaire québécois incluant les salaires et les avantages sociaux, les dépenses de la RAMQ, les dépenses d'immobilisation et de fonctionnement du MSSS, des agences, des subventions aux organismes communautaires, etc.

» Graphique 5. Distribution des dépenses totales brutes consacrées au système socio-sanitaire per capita en dollars, régions socio-sanitaires et ensemble du Québec, 2005-2006.



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007d, p.8).

Bien que le gouvernement considère que les régions périphériques bénéficient en grande partie des services de santé offerts sur l'île de Montréal, il appert que la vitesse de croissance démographique qui caractérise la région des Laurentides, ainsi que les distances à parcourir conjuguées à l'augmentation des temps de déplacement, sans oublier un vieillissement de la population qui s'annonce plus soutenue dans la MRC de Thérèse-De Blainville, sont autant d'aspects qui nécessitent une révision de la redistribution régionale des dépenses dans le système de santé. À cet effet, le gouvernement a adopté depuis peu un nouveau mode d'allocation des ressources à l'attention des Agences régionales de Santé et de Services sociaux. Toutefois, la prochaine section démontre que la région des Laurentides tarde à obtenir une part plus équitable des ressources gouvernementales dans le domaine de la santé.

Financement de l'Agence régionale de Santé et de Services sociaux des Laurentides et du CSSS de Thérèse-De Blainville

En effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux adoptait en 2004-2005 un nouveau mode d'allocation des ressources pour le financement des agences régionales. Cette nouvelle démarche est basée sur «une approche populationnelle qui tient compte des besoins de la population et des caractéristiques régionales à l'intérieur du cadre des programmes-services et de programmes soutien»¹¹.

Pour l'exercice 2007-2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux fixe la dépense de référence corrigée¹² pour la région des Laurentides à 660 M\$. Par l'entremise du nouveau mode d'allocation, la dépense attendue corrigée est évaluée à 713 M\$. L'écart de ces deux montants représente un manque à gagner de 52 M\$ pour la région des Laurentides et affiche pour l'agence régionale le taux le plus élevé de pauvreté globale¹³, soit 7,9% (tableau 7). Si le nouveau mode d'allocation vise un réajustement dans l'affectation des ressources, ces écarts suggèrent néanmoins l'existence d'importants retards cumulés pour la région. Par ailleurs, pour l'année 2006-2007, l'écart représentait 40 M\$, ce qui suggère une détérioration de la situation pour la région des Laurentides. Pour cette même année, l'écart représentait 8,3 M\$ pour la MRC de Thérèse-De Blainville sur une dépense de référence corrigée de 46,3 M\$, soit un déficit de 18,8%.

» Tableau 7. Comparaison des écarts entre la dépense attendue et la dépense de référence corrigées pour chaque région sociosanitaire du Québec, 2007-2008.

Région sociosanitaire	Dépense attendue corrigée 2007-2008 (\$)	Dépense de référence corrigée 2007-2008 (\$)	Écart n	Écart/dép. réf. n
Bas-Saint-Laurent	439 754 123	451 981 278	12 227 155	2,7 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean	550 090 730	550 196 064	105 334	0,0 %
Capitale Nationale	1 683 716 518	1 729 412 145	45 695 627	2,6 %
Mauricie/Centre-du-Québec	920 088 671	899 930 409	-20 158 262	-2,2 %
Estrie	673 488 018	633 689 004	-39 799 014	-6,3 %
Montréal	4 963 134 245	5 201 955 024	238 820 779	4,6 %
Outaouais	526 827 558	511 427 697	-15 399 861	-3,0 %
Abitibi-Témiscamingue	320 715 760	315 038 469	-5 677 291	-1,8 %
Côte-Nord	248 680 719	239 935 331	-8 745 388	-3,6 %
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	252 265 401	253 095 899	830 498	0,3 %
Chaudières-Appalaches	634 111 040	637 239 330	3 128 290	0,5 %
Laval	513 207 748	487 059 329	-26 148 419	-5,4 %
Lanaudière	573 665 936	561 717 541	-11 948 395	-2,1 %
Laurentides	713 002 883	660 834 708	-52 168 175	-7,9 %
Montérégie	1 888 223 711	1 767 460 830	-120 762 881	-6,8 %
Ensemble du Québec	14 900 973 060	14 900 973 060		

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007c, p. 50).

¹¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007d, p.5). Le nouveau mode d'allocation est basé sur onze (11) programmes : services généraux, santé physique, santé mentale, santé publique, perte d'autonomie, déficience intellectuelle, déficience physique, dépendances, jeunes en difficulté, administration et soutien aux services et gestion des bâtiments.

¹² La dépense de référence corrigée correspond au financement de base émis par le gouvernement (637 M\$) conjugué à la cible régionale maximale (23 M\$) qui correspond au déficit annuel accepté par le gouvernement pour l'Agence régionale.

¹³ La pauvreté globale est la proportion de l'écart sur la dépense de référence corrigée.

Pris de manière individuelle, certains programmes présentent des écarts considérables. Dans le cas du programme de santé mentale pour la région des Laurentides, l'écart entre la dépense attendue et de référence pour 2007-2008 représente 15 M\$, soit le deuxième manque à gagner en importance après la Montérégie¹⁴. Cette situation se traduit par l'existence de longues listes d'attente et une diminution de l'accessibilité pour ce type de soins dans la région et pour la population de la MRC de Thérèse-De Blainville. Compte tenu du manque de ressources, la prévention du suicide demeure plus difficile à mettre en oeuvre. À cet effet, une étude de l'Institut national de santé publique du Québec (2004) indique que la région des Laurentides possède un taux de suicide légèrement plus élevé (19,5 personnes/100 000 hab.) que la moyenne québécoise (19,1 personnes/100 000 hab.).

» L'objectif du gouvernement est de contrer de manière progressive ces écarts à l'échelle régionale. Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'engage à injecter une somme supplémentaire de 17 M\$ dans la région des Laurentides pour l'année en cours (MSSS, 2007c, p. 51), un écart considérable de 35 M\$ subsiste et indique que la situation de rattrapage dans la région persiste de manière importante.

Malgré la révision du mode d'allocation, les régions limitrophes de l'agglomération montréalaise présentent un sous-financement plus grand en regard de leur poids démographique. Compte tenu de la mobilité interrégionale, le gouvernement considère que la population de la région des Laurentides peut aisément profiter des services de santé à l'extérieur de son territoire. Néanmoins, la MRC de Thérèse-De Blainville présente une masse critique d'individus qui génère de nombreux besoins en services de santé et qui ne justifie pas, comme par le passé, d'avoir recours aux services dispensés par les hôpitaux montréalais. De plus, rappelons que déjà 50% des épisodes de soins reçus par la population de la MRC étaient administrés à l'extérieur de la région des Laurentides pour la période 2004-2005.

À ce chapitre, l'approche dite populationnelle, qui doit tenir compte des caractéristiques régionales, ne semble pas adopter la vitesse de croissance démographique comme un facteur déterminant dans la révision du mode d'allocation des ressources à l'échelle régionale, et suggère par le fait même qu'elle n'est pas considérée à sa juste mesure par les agences régionales lors de la redistribution aux établissements. Pourtant, la région des Laurentides enregistrait la croissance démographique la plus importante de la province avec 9,9% en 2006. C'est principalement dans la région des Basses-Laurentides que se concentre ces nouveaux résidents, avec la MRC de Thérèse-De Blainville qui regroupe 28% de la population régionale et qui se classe comme la deuxième MRC la plus peuplée du Québec.

. Soutien financier aux organismes communautaires¹⁵

En assurant certains services sociaux à la population, les organismes communautaires contribuent au développement social de la collectivité. Le soutien financier gouvernemental versé à ces organismes permet une fois de plus, d'observer un déséquilibre dans l'affectation des ressources.

¹⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007c, p. 49).

¹⁵ Ces données proviennent d'une étude réalisée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et fait suite à la politique gouvernementale L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec. Les organismes ciblés s'inscrivent dans le « mouvement d'action communautaire autonome », c'est-à-dire qu'ils privilégient la prise en charge individuelle et collective visant la solidarité sociale, la transformation des conditions de vie et des rapports sociaux, luttant contre la pauvreté et les discriminations et agissant à la défense collective des droits. Ces organismes communautaires peuvent agir dans divers secteurs d'activité : famille, employabilité, logement, immigration, santé et services sociaux, médias communautaires, etc.

En 2003-2004, le gouvernement supportait 10,2% des organismes communautaires du Québec. Or, seulement 6,7% des organismes de la région des Laurentides bénéficiaient d'une aide gouvernementale, soit une des proportions les plus faibles avec Laval (4,8%) (tableau 8 et graphique 6). Ces 224 organismes se partageaient une enveloppe de 27 M\$¹⁶ provenant d'une vingtaine de ministères et d'organismes gouvernementaux. Cette somme représente 4,6% de l'enveloppe gouvernementale, soit une proportion inférieure au poids relatif de sa population à l'échelle provinciale, soit 6,6% en 2004 (tableau 8). Cet écart place la région des Laurentides en deuxième position après la Montérégie parmi les régions dont les organismes sont les moins bien subventionnés en regard de leur poids démographique. De manière générale, ce sont les régions périphériques qui sont les moins avantagées à ce chapitre.

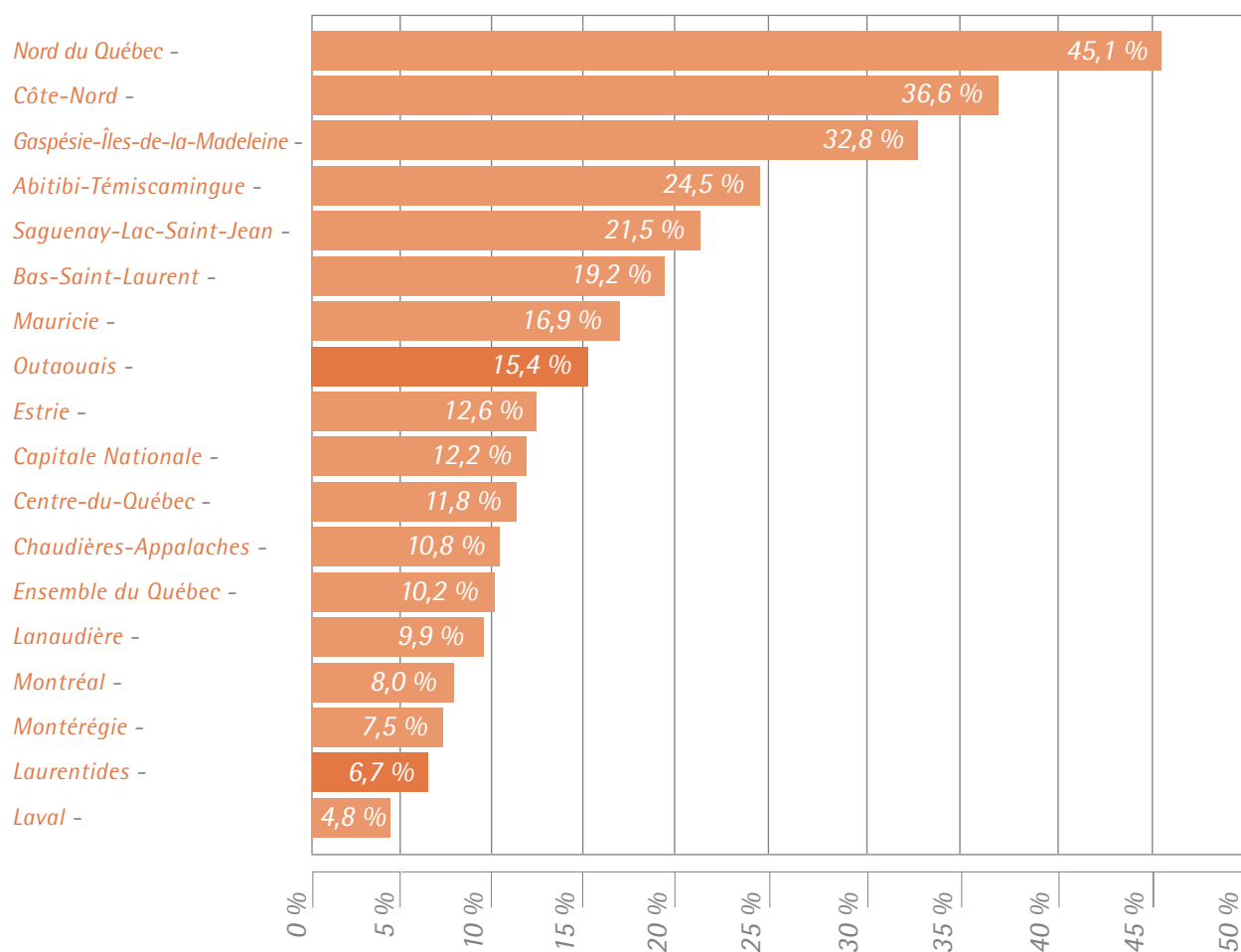
» Tableau 8. Proportion des organismes soutenus par le gouvernement, soutien financier du gouvernement et part relative de la population, régions administratives et ensemble du Québec, 2003-2004.

Région administrative	Org. soutenus/ Org. totaux ¹ (%)	Soutien financier 2003-2004 (\$)	Soutien financier 2003-2004 (%)	Population 2004 (%)	Soutien financier per capita (\$)
Bas-Saint-Laurent	19,2 %	20 475 716	3,5 %	2,7 %	101,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean	21,5 %	21 886 392	3,7 %	3,7 %	79,0
Capitale Nationale	12,2 %	56 931 099	9,7 %	8,8 %	85,8
Mauricie	16,9 %	22 979 987	3,9 %	3,4 %	88,6
Estrie	12,6 %	24 200 237	4,1 %	4,0 %	81,2
Montréal	8,0 %	174 501 515	29,7 %	24,9 %	93,0
Outaouais	15,4 %	28 817 220	4,9 %	4,5 %	85,1
Abitibi-Témiscamingue	24,5 %	14 903 246	2,5 %	1,9 %	102,5
Côte-Nord	36,9 %	11 724 121	2,0 %	1,3 %	121,5
Nord-du-Québec	45,1 %	9 621 630	1,6 %	0,5 %	245,2
Gaspésie - Île-de-la-Madeleine	32,8 %	13 460 663	2,3 %	1,3 %	138,9
Chaudières-Appalaches	10,8 %	22 937 698	3,9 %	5,2 %	58,3
Laval	4,8 %	17 922 472	3,1 %	4,8 %	49,1
Lanaudière	9,9 %	25 238 462	4,3 %	5,5 %	61,0
Laurentides	6,7 %	26 998 257	4,6 %	6,6 %	54,0
Montérégie	7,5 %	75 718 711	12,9 %	17,9 %	56,0
Centre-du-Québec	11,8 %	18 571 362	3,2 %	3,0 %	82,5
Ensemble du Québec	10,2 %	586 888 788	100,0 %	100,0 %	77,8

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2006, p. 54 et annexe XV). (1) Les organismes totaux représentent les organismes à but non lucratif constitués en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies.

¹⁶ Cette enveloppe regroupe les trois modes de soutien financier que sont l'appui à la mission globale, les ententes de service et les projets ponctuels.

» Graphique 6. Proportion du nombre d'organismes soutenus selon le nombre d'organismes constitués, régions administratives et ensemble du Québec, 2003-2004.



Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2006, p. 54).

Le tableau 9 offre un portrait comparatif et évolutif entre la MRC de Thérèse-De Blainville, la région des Laurentides et l'ensemble du Québec en ce qui a trait au soutien financier du gouvernement versé en appui à la mission globale en 2002-2003 et 2003-2004. Lors de cette dernière année, pour la région des Laurentides, 174 organismes se partageaient une enveloppe de 14,6 M\$, soit 4,5% de l'enveloppe globale, comparativement à 4,6% pour l'année précédente et ce, malgré le poids démographique régional de l'époque, soit 6,6%, et l'augmentation du nombre d'organismes communautaires. Toutes proportions gardées, cette diminution de 0,1% de l'enveloppe gouvernementale représente plus de 320 000 dollars.

En 2003-2004, la MRC de Thérèse-De Blainville comptait 34 organismes communautaires pour fin de financement, soit 19,5% des organisme régionaux, qui se sont partagés un montant de 2,9 M\$ en soutien financier à la mission globale, soit 20,1% de l'enveloppe régionale. Compte tenu que le poids relatif de sa population au sein du bassin régional était de 28,3% en 2004, le nombre d'organismes reconnus et le soutien financier versé dans la MRC accusent une redistribution inéquitable des ressources qui désavantage les organismes oeuvrant sur son territoire, limitant ainsi l'offre de services sociaux à sa population.

» Tableau 9. Nombre d'organismes communautaires et soutien financier gouvernemental en appui à la mission globale, MRC de Thérèse-De Blainville, région des Laurentides et ensemble du Québec, 2002-2003 et 2003-2004.

	MRC de T.-De Blainville		Région des Laurentides		Ensemble du Québec	
	2002 - 2003	2003 - 2004	2002 - 2003	2003 - 2004	2002 - 2003	2003 - 2004
<i>n d'organismes communautaires</i>	31	34	166	174	3 917	4 116
<i>Proportion* %</i>	18,7	19,5	4,2	4,2	100	100
<i>Soutien financier</i>	2,5 M\$	2,9 M\$	12,9 M\$	14,6 M\$	283 M\$	323 M\$
<i>Proportion* %</i>	19,5	20,1	4,6	4,5	100	100
<i>Proportion population* %</i>	n/d	28,3	n/d	6,6	100	100

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2006, p. 24 et 36)

*Les proportions présentées pour la MRC de Thérèse-De Blainville sont établies par rapport aux données disponibles pour la région des Laurentides. À son tour, les proportions de la région des Laurentides sont établies par rapport aux données disponibles pour l'ensemble du Québec.

Le présent portrait démontre que la disponibilité des services de santé ne prend pas en considération la vitesse de croissance démographique au sein de la MRC de Thérèse-De-Blainville et des Basses-Laurentides. Cette situation suscite l'inquiétude des Villes et des intervenants du milieu quant à l'offre de services de qualité et en quantité suffisante dans le domaine de la santé.

En plus d'être l'un des bassins démographiques les plus peuplés du Québec, le profil d'âge de la MRC de Thérèse-De Blainville connaîtra d'importantes mutations qui influenceront la demande. À titre indicatif, l'augmentation des personnes de 65 ans et plus, entre 2006 et 2011, est évaluée à 800 individus par année, ce qui représente une demande d'environ 25 lits d'hébergement additionnel par année. De plus, la migration croissante des individus âgés de 55 ans et plus dans la région influence à son tour la demande en soins de santé. Or, l'existence d'un retard cumulé se fait déjà sentir dans la MRC. Le niveau d'accessibilité des services diminue au sein de la MRC en raison de sa croissance démographique qui ne trouve pas de réponse satisfaisante auprès du gouvernement. Cette situation est questionnable, lorsqu'elle est comparée à d'autres régions de la province. Il en résulte de nombreux déplacements de clientèle à l'extérieur de la MRC et une pression sur les établissements périphériques. Considérant les projections démographiques, ce phénomène s'amplifiera.

Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux considère que la population de la MRC de Thérèse-De Blainville puisse utiliser les services des centres hospitaliers périphériques pour les besoins de deuxième ligne, ceux-ci ne répondent en rien aux besoins de première ligne. Cette logique des déplacements préconisés par le gouvernement est difficilement concevable en matière de santé, principalement pour une MRC qui détient une densité de 700 personnes au km² et qui regroupe un nombre important de jeunes enfants, ainsi qu'un nombre croissant de personnes âgées qui utilisent dans une plus grande proportion les soins ambulanciers.

En effet, le manque d'omnipraticiens au sein de la région des Laurentides et de la MRC de Thérèse-De Blainville est particulièrement inquiétant, surtout quant il est comparé au contexte québécois, national et international. La croissance plus rapide du nombre de médecins spécialistes va à l'encontre du principe qui préconise que les services de santé devrait être composés à 85% par des services de base, et seulement à 15% par des services spécialisés.

Par ailleurs, même si le gouvernement a procédé à l'application d'un nouveau mode d'allocation, le financement octroyé à l'agence régionale des Laurentides ne semble pas tenir compte des réalités démographiques des Basses-Laurentides et ce, malgré les données et les prévisions de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec. Par ricochet, les ressources mises à la disposition de la MRC de Thérèse-De Blainville sont insuffisantes et ne permettent pas de répondre aux objectifs du gouvernement qui visent une offre de services de 100% à la population. Le rythme d'application de ce nouveau mode d'allocation nécessite d'être accéléré, sans quoi, la situation dans la MRC de Thérèse-De Blainville ne pourra pas s'améliorer.

» *Compte tenu que le financement du système de santé incombe de manière exclusive au gouvernement, et que l'accès universel et équitable aux soins de santé est un principe défendu dans notre société, les Villes et ses partenaires considèrent que la MRC de Thérèse-De Blainville est en droit de recevoir une part plus juste de l'enveloppe budgétaire, sans quoi sa population continuera d'être largement désavantagée par rapport à la moyenne québécoise.*

La MRC de Thérèse-De Blainville, par sa croissance démographique et économique, témoigne de son dynamisme, et par le fait même, contribue à la richesse nationale et à l'augmentation de la qualité de vie des Québécois. Le développement économique de la province est tributaire du niveau de productivité de ses citoyens, qui à son tour répond de l'accessibilité aux services jugés essentiels et dont la qualité de vie des individus dépend. La santé fait partie de ceux-là et la population de la MRC de Thérèse-De Blainville est en droit de bénéficier de ces services au même titre que l'ensemble des Québécois.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX**Conseil en immobilisation et en management inc. 2007a.**

Le territoire du RLS Thérèse-De Blainville. La mesure des besoins de la population. 50 p.
(étude commandée par le Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-De Blainville)

Conseil en immobilisation et en management inc. 2007b.

Le RSL Thérèse-De Blainville. Profil omnipratique.
Consommation de la population, production des établissements et profil de rétention. 12 p.

Conseil en immobilisation et en management inc. 2007c.

CSSS de Thérèse-De Blainville. Les volumes et les séjours. Un profil comparé. 12 p.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Direction de la planification et de la régionalisation. 2007.

Des omnipraticiens à la grandeur du Québec.

Évolution des effectifs et des profils des pratiques –

Édition 2007. Montréal : FMOQ, 27 p.

Gohier marketing (étude préparée pour le CLD des Laurentides). 2006.

Étude sur les villégiateurs de la MRC des Laurentides. 117 p.

En ligne. <<http://www.cldlaurentides.org/aspupload/RapportVillégiateurs.pdf>>.

Consulté le 4 octobre 2007.

Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec. 2006.

Profil régional. Soutien financier du gouvernement du Québec en matière d'action communautaire –
Laurentides. Québec : MESS, 73 p.

Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec. 2001.

Politique gouvernementale. L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la
citoyenneté et au développement social au Québec.

Québec : MESS, 59 p.

Québec, Institut de la statistique du Québec.

Direction des statistiques économiques et sociales. 2007.

Bulletin statistique régional – Laurentides. Québec : ISQ, 24 p.

En ligne. <http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/bulletins/15_Laurentides.pdf>.

Consulté le 4 juin 2007.

Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 2007a.

« Bulletin d'information concernant les ressources humaines et institutionnelles
du système sociosanitaire québécois »

Info-SÉRHUM, juin 2007, 32 p.

En ligne. <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/statisti/pdf/INFO-serhum-juin2007.pdf>>.

Consulté le 30 juillet 2007.

RÉFÉRENCES *(suite...)*

Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Direction de l'allocation des ressources. 2007b.

Nouveau mode d'allocation des ressources 2007-2008. 166 p.

Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Direction de l'allocation des ressources. 2007c.

Application du nouveau mode d'application des ressources 2007-2008.

Tableaux des schémas 1 à 4. 74 p.

Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. 2007d.

« Bulletin d'information concernant le Système d'Information Financière et Opérationnelle ».

Info-SIFO, juin 2007, 11 p.

En ligne. <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/statisti/pdf/INFO-SIFO-Mai%202007.pdf>>.

Consulté le 10 septembre 2007.

Saint-Laurent, Danielle et Clermont Bouchard. 2004.

L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?

Québec : Institut national de la santé publique du Québec, 24 p.

En ligne. <<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=283>>.

Consulté le 10 septembre 2007.

SITES CONSULTÉS

Institut de la statistique du Québec. 2007.

Institut de la statistique du Québec.

En ligne. <<http://www.stat.gouv.qc.ca/>>.

Consulté le 20 juillet 2007.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2007.

Ministère de la Santé et des Services sociaux.

En ligne. <<http://www.msss.gouv.qc.ca/>>.

Consulté le 20 juillet 2007.

LISTES DES PERSONNES RENCONTRÉES

André Poirier, *directeur général, CSSS de Thérèse-De Blainville*

Bernard Rheault, *ex-cadre des Affaires sociales et membre de la FADOQ*

Mireille Langlois, *directrice, Maison d'hébergement Le Mitan*

Alain Trépanier, *administrateur et représentant des organismes communautaires, CSSS de Thérèse-De Blainville*

Robert Dean, *président, CSSS de Thérèse-De Blainville*

Nicole Blouin, *agente de communication, CSSS de Thérèse-De Blainville*



MRC de Thérèse-De Blainville, 479, boul. Adolphe-Chapleau, Bois-des-Filion QC J6Z 1J9 Tél.: (450) 621.5546 Téléc.: (450) 621.2628



Imprimé sur papier 100 % postconsommation