



**CHANTIER  
DE L'ÉCONOMIE SOCIALE**

**La contribution de l'économie sociale à l'amélioration de la  
qualité de vie des aînés**

**Mémoire présenté dans le cadre de la  
Consultation publique sur les conditions de vie des aînés**

**Octobre 2007**

4200, rue Adam  
Montréal (Québec) H1V 1S9  
t. (514) 899-9916  
f. (514) 899-0114  
[ecosoci@chantier.qc.ca](mailto:ecosoci@chantier.qc.ca)  
[www.chantier.qc.ca](http://www.chantier.qc.ca)

## Table es matières

1. Résumé.....	2
2. Présentation du Chantier de l'économie sociale et définition de l'économie sociale.	3
3. Les services aux aînés : le rôle de l'économie sociale dans un offre de services adaptés aux besoins des personnes et des collectivités.....	3
4. L'arrimage nécessaire entre les divers acteurs publics et d'économie sociale aux bénéfices des aînées .....	4
5. Enjeux et recommandations concernant l'habitation communautaire.....	6
6. Enjeux et recommandations concernant l'aide domestique .....	8
7. Enjeux et recommandations concernant les coopératives de santé .....	12



## Résumé

Les entreprises d'économie sociale (coopératives et organismes sans but lucratif) jouent un rôle de plus en plus important dans la réponse aux besoins des aînés, particulièrement celles qui déploient leurs activités dans les secteurs de l'habitation communautaire, de l'aide domestique et de la santé (coopératives de santé). En fait, pour assurer des bonnes conditions de vie aux aînés, l'État québécois doit non seulement offrir des services publics adaptés, mais aussi reconnaître l'apport des entreprises d'économie sociale et leur fournir des ressources leur permettant de continuer à offrir des services de qualité. À ce sujet, la situation des entreprises d'aide domestique est particulièrement critique. Ce mémoire montre bien la complémentarité et la nécessité des services publics et de ceux d'économie sociale. Nous y formulons plusieurs recommandations.

### Recommandations générales :

- assurer un meilleur arrimage entre les services offerts par le secteur public de la santé et des services sociaux d'un côté et les organismes d'habitation communautaire et les entreprises d'aide domestique de l'autre ;
- augmenter substantiellement les investissements en aide à domicile, incluant des sommes pour les proches aidants et les entreprises d'aide domestique.

### Recommandations touchant l'habitation communautaire

- reconduire le programme AccèsLogis de façon récurrente ;
- garantir l'accès à des loyers à prix modique à long terme pour des personnes à faible revenu grâce au Programme supplément au loyer ;
- développer davantage de places en CHSLD. ;
- soutenir l'implantation des démarches de certification en finançant des formations à cet effet et en assurant la gratuité reliée à ce processus pour les coopératives et OSBL d'habitation ;
- poursuivre dans la voie de la reconnaissance du soutien communautaire offert par les organismes d'habitation communautaire en finançant de façon adéquate, spécifique et récurrente le soutien communautaire et en adoptant le Cadre national sur le soutien communautaire en logement social.

### Recommandations touchant l'aide domestique

- revoir le cadre financier des EÉSAD de façon à assurer leur survie à long terme et à leur permettre d'améliorer les conditions de travail de leurs employés tout en continuant à offrir des services accessibles ;
- indexer le PEFSAD ;
- moduler le financement pour tenir compte des spécificités de chacun des milieux ;
- se doter d'une politique de reconnaissance et de formation de la main-d'œuvre en lien avec la norme professionnelle qui sera développée. Cette politique devra reconnaître la dimension relationnelle du travail et financer ce volet ;
- avoir une approche gouvernementale intégrée qui implique tous les ministères concernés.

### Recommandations touchant les coopératives de santé :

- reconnaître le rôle préventif joué par les coopératives de santé ;
- favoriser la reconnaissance des coopératives de santé au sein du réseau de la santé et développer plus de partenariats entre les Agences de la santé et des services sociaux et les coopératives de santé.



## 1. Présentation du Chantier de l'économie sociale et définition de l'économie sociale

Le Chantier de l'économie sociale est une organisation autonome ayant comme principaux mandats la promotion et le développement de l'économie sociale au Québec. Corporation à but non lucratif, le Chantier réunit des promoteurs d'entreprises d'économie sociale œuvrant dans de multiples secteurs d'activités (environnement, services de proximité, communications, loisir, habitation, ressources naturelles, enfance-famille, formation, financement, culture, etc.), des représentants des grands mouvements sociaux et des acteurs du développement local et régional œuvrant dans toutes les régions du Québec.

La définition de l'économie sociale portée par le Chantier de l'économie sociale fait aujourd'hui consensus parmi la majorité des intervenants au Québec. Rappelons cette définition :

*Pris dans son ensemble, le domaine de l'économie sociale regroupe l'ensemble des activités et organismes, issus de l'entrepreneuriat collectif, qui s'ordonnent autour des principes et règles de fonctionnement suivants :*

- *l'entreprise de l'économie sociale a pour finalité de servir ses membres ou la collectivité plutôt que de simplement engendrer des profits et viser le rendement financier;*
- *elle a une autonomie de gestion par rapport à l'État;*
- *elle intègre dans ses statuts et ses façons de faire un processus de décision démocratique impliquant usagers et usagères, travailleuses et travailleurs;*
- *elle défend la primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition de ses surplus et revenus;*
- *elle fonde ses activités sur les principes de la participation, de la prise en charge et de la responsabilité individuelle et collective.*

Ainsi, les entreprises d'économie sociale sont des organismes constitués en coopératives ou en organismes sans but lucratif. Elles sont gérées démocratiquement et avec transparence et sont enracinées dans leur milieu. On estime à plus de 7 000 le nombre d'entreprises d'économie sociale au Québec (en excluant les grandes coopératives financières et agricoles).

L'économie sociale se situe au cœur d'une économie plurielle, c'est-à-dire d'une économie qui repose sur trois pôles : économie publique, économie privée et économie sociale. Une économie équitable et prospère exige que chaque pôle contribue selon son plein potentiel à la production de biens et services pour répondre aux besoins de la société. Elle exige aussi que des partenariats se tissent entre les pôles.

## 2. Les services aux aînés : le rôle de l'économie sociale dans un offre de services adaptés aux besoins des personnes et des collectivités



Il n'est pas surprenant que les entreprises d'économie sociale jouent un rôle de plus en plus important dans la réponse aux besoins des aînés. Par définition, l'économie sociale émerge en réponse aux besoins d'une communauté. À travers une démarche d'entrepreneuriat social et collectif, dont l'importance est de plus en plus reconnue dans la société québécoise, des collectivités se donnent des moyens innovateurs pour répondre aux besoins locaux. Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de ces initiatives visent à répondre aux défis posés par la présence d'une population âgée au sein de la communauté.

Les entreprises de l'économie sociale qui ont le plus d'effets sur les conditions de vie des aînés sont celles qui déploient leurs activités dans les services de proximité :

- les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉAD) qui contribuent de façon significative au maintien à domicile ;
- les coopératives et organismes sans but lucratif (OSBL) de l'habitation qui proposent des milieux de vie abordables et de qualité où les aînés peuvent s'épanouir ;
- les coopératives de santé qui facilitent l'accessibilité à des soins de santé personnalisés.

Dans le cadre de ce mémoire, nous concentrerons ainsi nos propos et recommandations sur les enjeux concernant plus particulièrement ces secteurs où les organisations et entreprises d'économie sociale jouent un rôle important. Au passage, nous faisons toutefois des recommandations concernant l'offre de services publics puisque celle-ci est essentielle pour répondre adéquatement aux besoins des aînés sans surcharger les autres ressources.

### **3. L'arrimage nécessaire entre les divers acteurs publics et d'économie sociale aux bénéfiques des aînés**

Au Québec, comme ailleurs dans les sociétés occidentales, la population est vieillissante. Ainsi, de 2006 à 2051, la population âgée de 65 ans et plus passera de 14,1% à 29,7% tandis que celle âgée de 85 ans et plus passera de 1,5% à 7,5%<sup>1</sup>. Dans ces circonstances, pour que les personnes aînées puissent bénéficier d'une bonne qualité de vie, il apparaît essentiel de s'assurer que chacun des acteurs pourra bénéficier des ressources nécessaires pour offrir les services requis par les aînés. Cela ne se réalisera que si tous les acteurs de la société travaillent ensemble pour y arriver.

Ainsi, nous reconnaissons pleinement le rôle primordial et les responsabilités du réseau public de santé et de services sociaux. Nous reconnaissons également la contribution majeure, voir essentielle, des proches aidants.

Nous croyons essentiel que l'ensemble des intervenants, et en premier lieu l'État québécois, reconnaisse pleinement le rôle actuel et le potentiel de la contribution des acteurs de la société civile qui prennent forme au sein d'entreprises d'économie sociale. Ce sont des acteurs de premier plan qui ont au centre de leurs préoccupations la qualité de vie des aînés.

---

<sup>1</sup> Québec. Conseil des aînés. 2007. *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, p. 52.



Voici les distinctions que nous faisons entre le rôle des organisations d'économie sociale et de leurs partenaires :

- Les **proches aidants** sont et resteront ceux qui apportent le plus d'aide aux personnes âgées – on estime qu'ils apportent de 70 à 85% de l'aide<sup>2</sup>. Ces personnes sont souvent débordées et ont besoin d'être appuyées. De plus, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus va en s'accroissant tandis que le nombre de proches aidants potentiels tend à diminuer<sup>3</sup>. Ainsi, il est essentiel de développer les autres ressources de façon à alléger la tâche des proches aidants. Parmi celles-ci, les services de soutien à domicile sont d'une grande importance.
- Les services à domicile sont offerts par les 95 **centres de santé et de services sociaux** de même que par les 101 **entreprises d'économie sociale en aide domestique (ÉESAD) et certains organismes communautaires** qui agissent en complémentarité pour offrir soit des services de soutien à domicile soit des services d'aide domestique. La pertinence de ces services n'est plus à démontrer. Ils permettent à des milliers de personnes âgées de demeurer plus longtemps à leur domicile tout en apportant un soutien essentiel à leurs proches. De même, ils jouent un rôle crucial pour permettre aux OSBL et coopératives d'habitation de se concentrer sur leur mission.
- Les **coopératives et OSBL d'habitation** sont des milieux de vie abordables offrant des services adaptés aux besoins, incluant le soutien communautaire. Le logement social avec soutien communautaire est une innovation sociale qui permet aux personnes en légère perte d'autonomie de continuer à vivre plus longtemps dans un milieu de vie à part entière ; de ne pas être « placées ». Les résidents des coopératives et OSBL d'habitation peuvent avoir accès aux services de soutien à domicile offerts par le réseau de la santé et des services sociaux de même qu'aux services d'aide domestique des ÉESAD. Lorsque ces services ne suffisent plus, il est essentiel d'avoir accès à des ressources pouvant offrir des soins plus spécialisés. C'est ce que font les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (**CHSLD**) offrent des services pour les personnes âgées nécessitant plus de soins cliniques ou étant en plus forte perte d'autonomie.
- **Les hôpitaux, cliniques et coopératives de santé** offrent des soins médicaux et de santé que toutes les autres ressources ne pourront jamais remplacer. Ces soins doivent être les plus accessibles possibles.

Ces ressources répondent à des besoins complémentaires et il est important que chacun puisse jouer son rôle en disposant des moyens nécessaires. Le sous-financement chronique du soutien à domicile a des impacts importants sur la capacité de chacun de jouer son rôle.

---

<sup>2</sup> Québec. Ministère de la Famille et des Aînés. 2007. *Les conditions de vie des personnes âgées. Un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous.* p. 8

<sup>3</sup> Idem. p. 8



Ainsi, lorsque les entreprises d'aide domestique sont dans une situation si précaire qu'elles n'arrivent pas à dispenser leurs services, ce sont les proches aidants ou le personnel (ou les bénévoles) des coopératives et OSBL d'habitation qui se retrouvent avec une surcharge de travail. Dans le cas des coopératives et OSBL d'habitation, ils peuvent alors moins facilement se concentrer sur les services qu'ils offrent normalement comme le soutien communautaire et pourtant ce sont ces services qui font toute la différence entre un endroit où on ne fait que passer le temps et un milieu de vie. Cela a des impacts d'autant plus négatifs que ces services ont aussi des effets préventifs qui permettent de désengorger les CHSLD et les hôpitaux. De même, lorsque les CHSLD manquent de places, cela exerce des pressions sur les coopératives et OSBL qui ne disposent pas des ressources suffisantes pour répondre aux besoins des personnes en grande perte d'autonomie. Enfin, même dans les meilleures conditions de vie, les aînés, comme les autres citoyens ont besoin d'avoir accès à des services de santé. Les hôpitaux, les cliniques et les coopératives de santé doivent pouvoir répondre à leurs besoins.

Pour s'assurer que chacun puisse jouer puisse remplir sa mission, il est essentiel que le rôle de chacun soit reconnu et financé adéquatement.

Nous recommandons qu'il y ait un meilleur arrimage entre les services offerts par le secteur public de la santé et des services sociaux d'un côté et les organismes d'habitation communautaire et les entreprises d'aide domestique de l'autre.

Nous recommandons qu'il y ait une augmentation substantielle dans les investissements publics en aide à domicile. Ces investissements doivent inclure des sommes destinées aux proches aidants et aux entreprises d'aide domestique.

#### **4. Enjeux et recommandations concernant l'habitation communautaire**

À ce jour, on compte 2100 OSBL et coopératives d'habitations (1200 coopératives et 900 OSBL) qui fournissent 55 000 logements dont 19 000<sup>4</sup> sont destinés aux personnes âgées et des milliers d'autres s'adressant aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, d'itinérance, aux personnes atteintes d'Alzheimer ou ayant des handicaps physiques, aux femmes monoparentales et aux familles à faible ou modeste revenu. Les promoteurs de l'habitation communautaire sont prêts à développer de nouveaux logements abordables coopératifs et sans but lucratif pour répondre aux besoins des personnes âgées et des autres personnes en perte d'autonomie. Pour ce faire, il faudra que le gouvernement du Québec accepte d'investir de nouvelles sommes. De plus, des sommes doivent aussi être investies pour s'assurer que les personnes à faible revenu aient les moyens de payer leur loyer. Actuellement, les ententes permettant de recevoir une aide financière dans le cadre du Programme supplément au loyer sont d'une durée de cinq ans. Ainsi, nous formulons la recommandation suivante :

<sup>4</sup> Ducharme, Marie-Noëlle 2004. *Le tiers secteur de l'économie sociale dans le domaine des habitations destinées aux personnes âgées*, cahier du LAREPPS no 04-05, avril 2004, p. 25.



Nous recommandons que le programme AccèsLogis soit reconduit de façon récurrente. Nous recommandons que le Programme supplémentaire au loyer garantisse l'accès à des loyers à prix modique à long terme pour des personnes à faible revenu.

Ces nouveaux logements sauront allier tous les avantages qu'offrent les coopératives et OSBL d'habitation à savoir :

- Être des **milieux de vie** à part entière : dans les coopératives, les membres doivent s'impliquer dans la gestion de l'immeuble collectif tandis que dans les OSBL, les résidents ont la possibilité de participer au conseil d'administration ou à différents comités. Cela permet notamment de briser l'isolement et d'accroître la confiance que les aînés ont envers eux et envers leurs capacités à participer à des projets communs qui les touchent directement.
- Offrir un **soutien communautaire** : ce soutien prend diverses formes selon les besoins des locataires (repas communautaires, activités de loisir, formation sur comment tenir un budget, référence et accompagnement, gestion de conflits, intervention en cas d'urgence, support aux comités de locataires, sécurité, etc.). Le soutien communautaire permet de maintenir l'autonomie des personnes aînées et aide à leur inclusion sociale. Notons qu'il ne comprend aucun service de santé.
- Avoir un **ancrage local** : les gens des communautés initient et participent aux projets d'OSBL et de coopératives de solidarité en habitation. Des partenariats se tissent impliquant des locataires et des intervenants des milieux communautaires, municipaux, de la santé, etc..
- Être **abordables pour les résidents**: ces organismes d'économie sociale visent l'amélioration des conditions de logement pour les gens à faible et à modeste revenu et pour ceux en perte d'autonomie. Les coûts des loyers sont inférieurs aux prix du marché et plusieurs logements sont subventionnés.
- Être **abordables pour la société** : en misant sur le soutien communautaire, les coopératives et OSBL d'habitation ont des vertus préventives qui évitent d'avoir recours à des ressources plus coûteuses (CHSLD, hôpitaux, etc.).
- **Freiner l'exode des aînés** : souvent des habitations communautaires sont fondées pour répondre à un manque de logements abordables. Pour les aînés, cela revêt une grande importance puisque la vaste majorité d'entre eux souhaite rester dans leur milieu d'origine (village rural où peu de logements existent, quartier revitalisé où le prix des loyers tend à augmenter, etc.) plutôt que devoir déménager à un endroit où il y a plus de résidences accessibles. Ces gens ont un attachement envers leur région, leur village ou leur quartier et se sentent déracinés s'ils doivent le quitter.
- Avoir un **effet structurant** : les investissements qui se font dans les habitations communautaires ont des effets structurants puisqu'il s'agit de propriétés collectives sans but lucratif. Celles-ci ne cherchent pas le profit et les investissements qu'on y fait pourront servir à plusieurs générations.

Nous avons déjà mentionné que le manque de places en CHSLD risque d'exercer une pression sur les coopératives et OSBL d'habitation qui se retrouvent parfois avec des locataires en grande perte d'autonomie alors qu'ils ne disposent pas des ressources nécessaires pour leur offrir tous les services dont ils ont besoin. Les coopératives et OSBL d'habitation sont des lieux d'habitation, pas des lieux d'hébergement. Pour qu'ils



puissent continuer à remplir leur mission, il est essentiel que les CHSLD puissent remplir la leur.

Nous recommandons que davantage de places soient développées en CHSLD.

En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé le programme *Pour un nouveau partenariat aux services des aînés. Projets novateurs*. Ce programme visait à aménager des espaces et à offrir des services au sein d'unités d'habitation pour les personnes dont l'autonomie est plus réduite. La majorité des projets novateurs retenue se retrouve dans les OSBL et coopératives d'habitation. Une évaluation est en cours. Il faut la suivre de près pour s'assurer que ces projets ne remettent pas en cause la mission première des habitations communautaires qui ne sont pas des lieux d'hébergement. Toutefois, les coopératives et OSBL d'habitation restent disponibles pour développer des partenariats avec le ministère de la santé, dans le respect de leur mission.

Dans son plan d'action 2005-2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a annoncé la mise sur pied d'un processus de certification pour les résidences pour personnes âgées. Nous appuyons l'adoption de ce processus. Toutefois, nous constatons que les coopératives et OSBL d'habitation ont besoin de soutien logistique pour mettre en place les procédures permettant d'accéder à la certification. Certaines agences apportent cette aide, mais il faut généraliser cette pratique. Ainsi, nous nous joignons au Réseau québécois des OSBL d'habitation pour formuler la demande suivante :

Nous demandons que le MSSS soutienne l'implantation des démarches de certification en finançant des formations à cet effet et en assurant la gratuité liée à ce processus pour les coopératives et OSBL d'habitation.

Enfin, pour que les habitations communautaires puissent remplir leur mission, il est crucial de reconnaître l'apport du soutien communautaire et d'en assurer un financement stable. Un premier pas a été franchi en ce sens avec l'attribution d'une enveloppe de 5 M \$ par le MSSS. Nous saluons cette ouverture, mais cela ne couvre pas tous les besoins puisque, à elles seules, les OSBL d'habitation ont des besoins se chiffrant à 12 M \$. Voici notre recommandation :

Nous demandons que le MSSS poursuive dans la voie de la reconnaissance du soutien communautaire offert par les organismes d'habitation communautaire. Nous demandons un financement adéquat, spécifique et récurrent du soutien communautaire. Nous demandons l'adoption du Cadre national sur le soutien communautaire en logement social.

## 5. Enjeux et recommandations concernant l'aide domestique

En 1996, dans le cadre du Sommet de l'économie et l'emploi, le Groupe de travail sur l'économie sociale a soumis un projet visant à : « (...) créer à l'échelle du Québec un réseau d'entreprises coopératives ou sans but lucratif d'aide à domicile qui répondrait



aux besoins d'aide à l'organisation et à la gestion de la vie familiale (...) »<sup>5</sup> Cette proposition a non seulement reçu un accueil favorable de la part du gouvernement d'alors qui a mis en place le Programme d'exonération financière en aide domestique (PEFSAD) permettant le développement des EÉSAD, mais a su rallier largement la société autour de ses objectifs.

Une décennie plus tard, il existe 101 entreprises d'économie sociale en aide domestique (45 coopératives et 56 OSBL) couvrant l'ensemble du territoire québécois. Ces entreprises, sans se substituer au secteur public, créent plus de 6000 emplois et fournissent 6 millions d'heures de services par année à 72 000 clients dont 69% ont plus de 65 ans. De ceux-ci 77% sont des femmes. D'après les prévisions démographiques, c'est 150 000 personnes qui auront besoin de services d'aide domestique en 2010 et de ce nombre, une forte majorité sera des aînés.

Les aînés vivent en très grande majorité dans leur domicile (87,8%<sup>6</sup>) ou dans des milieux de vie où ils peuvent bénéficier des services d'aide domestique qui contribuent à leur permettre de demeurer dans leur domicile ; tout comme les habitations communautaires, les EÉSAD contribuent à freiner l'exode des aînés. Ainsi, ils sont devenus essentiels, notamment dans les milieux ruraux et dans les milieux défavorisés.

Il n'est donc pas surprenant que tous les intervenants du système de santé et services sociaux ainsi que les regroupements d'aînés comme la FADOQ, conviennent du rôle essentiel de ces entreprises. Le consensus de 1996 tient toujours dans l'ensemble de la société – les gens désirent demeurer à domicile le plus longtemps possible et veulent avoir accès à des services de qualité leur permettant de le faire. Mais si la reconnaissance de l'importance de ces entreprises semble acquise, les moyens pour réaliser leurs missions et répondre aux attentes des aînés et des partenaires ne sont pas au rendez-vous. Les arrangements institutionnels, et notamment **le financement inadéquat des entreprises met en péril** leur capacité de poursuivre et développer leur mission sur tout le territoire québécois.

Rappelons d'abord les objectifs qui ont fait consensus lors du Sommet de 1996. La mise en place d'un réseau d'entreprises d'économie sociale en aide domestique visait à :

- structurer une offre de service accessible et de qualité pour l'ensemble des aînés et autres personnes ayant besoin de soins à domicile ;
- agir en complémentarité avec les CLSC et organismes communautaires, en concentrant le panier de services sur l'aide domestique et des tâches reliées à cette fonction (préparation de repas, etc.) ;
- créer des emplois durables et de qualité, notamment pour des personnes peu scolarisées ;
- lutter contre le travail au noir dans le but de protéger les aînés (qualité de services) et les travailleuses (normes minimales de travail).

**Bien que ces objectifs soient encore très pertinents, voire essentiels, plusieurs embûches font en sorte que les ÉESAD sont de moins en moins capables**

<sup>5</sup> Chantier de l'économie sociale. 1996. *Osons la solidarité! Rapport du groupe de travail sur l'économie sociale*, Sommet sur l'économie et l'emploi, p. 24.

<sup>6</sup> Québec. Ministère de la Famille et des Aînés. 2007. *Les conditions de vie des personnes aînées. Un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, p. 17



**d'assurer leur atteinte. Le cadre financier et les arrangements institutionnels permettant de tenir compte des réalités locales et régionales font présentement défaut. La situation est devenue critique et exige une intervention à court terme de la part du gouvernement du Québec si nous voulons continuer à nous appuyer sur ce réseau devenu essentiel dans l'offre de services aux aînés.**

### **L'urgence d'agir afin de maintenir et développer une offre de service accessible et de qualité**

Les aînés ont un ensemble de besoins en aide domestique. Tout en voulant rester chez eux, ils font face à l'isolement et à un manque de services de base leur permettant de continuer à vivre dans leur résidence. De plus, ce sont des personnes pour la plupart très vulnérables qui ne sont pas en mesure de jouer un rôle d'employeur ou de se protéger contre des fournisseurs de services qui pourraient prendre avantage de cette vulnérabilité.

L'arrivée du réseau des ÉESAD a permis de répondre à plusieurs besoins à la fois :

- offrir un service de qualité dans le domaine de l'entretien de la maison et d'autres tâches liées ;
- offrir des services à des taux accessibles pour l'ensemble des personnes selon leur capacité de payer ;
- protéger les aînés contre des abus par des gens non-encadrés (au noir) qui entrent directement dans leur intimité ;
- briser l'isolement des personnes par une présence rassurante et un lien avec une organisation de la communauté.

L'approche pratiquée par les ÉESAD témoigne de cette volonté de répondre à plusieurs besoins. Il ne s'agit pas d'envoyer une équipe faire le ménage le plus rapidement possible, mais d'avoir un service continu qui permet d'établir un climat de confiance. Il est reconnu que les services dispensés par les ÉESAD ont des impacts bien plus larges que la propreté des domiciles. Ils ont un **effet préventif** sur l'état de santé des aînés et permettent de **briser l'isolement**. Ils permettent alors d'économiser des sommes plus importantes qui devraient être investies en soins curatifs. En effet, les employés des ÉESAD qui vont chez les aînés ne se contentent pas de faire du ménage ; ils entrent en relation avec eux, ils les écoutent. De plus, ils s'occupent de l'ensemble des dimensions administratives et maintiennent les liens constants avec les autres intervenants du réseau de la santé et services sociaux. Ainsi ils jouent un rôle indispensable dans l'offre de services.

Malheureusement, l'évolution de la situation met en péril la capacité des entreprises de tenir le coup. Plusieurs facteurs sont à la source de ce problème.

Malgré certaines modifications au Programme d'exonération financière des services en aide domestique (PEFSAD), les tarifs horaires fixés par les clients n'ont pas été indexés depuis 1997, même si le coût de revient des services offerts a augmenté. Dans beaucoup de cas, les entreprises perdent de l'argent avec chaque heure de services. Elles sont obligées de refuser de nouveaux clients pour ne pas creuser leur déficit. Il reste bien sûr l'option d'augmenter les tarifs. Mais les clientèles des services par les



EÉSAD n'ont souvent pas les moyens de payer davantage. Ainsi, la situation ne peut pas être résolue par une hausse des tarifs sans nuire à **l'accessibilité des services, surtout pour les plus démunis qui en ont le plus besoin**. Pourtant, dans plusieurs cas, les entreprises ont déjà augmenté leurs tarifs afin de survivre. D'autres se préparent à le faire.

Les réalités régionales sont des facteurs importants dont il faut tenir compte. Pendant plusieurs années une prime à la ruralité a permis aux entreprises situées en milieu rural à défrayer les coûts liés au déplacement sur de grandes distances. Depuis la disparition de la prime à la ruralité, ces entreprises sont très inquiètes en ce qui concerne leur capacité de poursuivre leur offre de service dans les régions rurales. Parallèlement, les entreprises situées dans les grands centres desservent des gens vivant dans des plus petits logements. Le nombre d'heures de services par clients est donc moindre ce qui engendre plus de frais administratifs ainsi que des temps de transport (par transport en commun) qui sont très importants.

La faible évolution des salaires et des conditions de travail au sein des EÉSAD, liée à la non-indexation du taux horaire, menacent très sérieusement la capacité des EÉSAD de répondre à la demande. Selon une étude récente, les conditions de travail au sein des EÉSAD ont peu évolué depuis 5 ans et les problèmes de rétention et de recrutement du personnel deviennent de plus en plus graves. Cette situation est due en partie aux changements dans le marché de l'emploi mais également à des décisions gouvernementales. Ainsi l'indexation à 11\$/heure du chèque emploi-services, basé sur une relation gré à gré qui ne tient pas compte des réalités de la majorité des aînés, permet de verser un salaire horaire moyen plus élevé que celui offert dans les EÉSAD. Il y a donc un danger de se tourner vers du travail fait à la pièce ou même au noir.

De même, la dimension relationnelle du travail des employés n'est pas rémunérée. Ainsi, pour arriver à former et à retenir un personnel suffisamment qualifié, les EÉSAD doivent faire des efforts phénoménaux. Ainsi un autre des objectifs visés lors de la création des EÉSAD est menacé : celui de créer des emplois durables de qualité afin de contrer le travail au noir et tous les aspects négatifs de cette réalité. Rappelons que c'est en créant des emplois de qualité qu'on peut offrir des services de qualité.

Cette situation, déjà très précaire, a été récemment fortement ébranlée par une décision de la CSST de doubler les cotisations des EÉSAD ainsi que par des changements informatiques mal implantés par la RAMQ aux dépens des EÉSAD.

Il est remarquable que malgré l'ensemble de ces difficultés, les EÉSAD continuent à offrir un service de qualité sur l'ensemble du territoire. Ces entreprises d'économie sociale, qui ne cherchent qu'à se développer pour répondre aux besoins du milieu, ont fait preuve d'une débrouillardise exceptionnelle pour survivre. Elles ont pu s'appuyer sur des mobilisations locales et sur une implication citoyenne constante. Mais nous devons reconnaître qu'il y a un essoufflement inquiétant de la part des dirigeant(e)s, administrateurs et travailleuses et travailleurs. Il y a urgence d'agir.

Les recommandations concernant l'aide domestique sont les suivantes :

- revoir le cadre financier des EÉSAD de façon à assurer leur survie à long terme et à leur permettre d'améliorer les conditions de travail de leurs employés tout en continuant à offrir des services accessibles ;



- indexer le PEFSAD ;
- moduler le financement pour tenir compte des spécificités de chacun des milieux (rural, urbain, semi-urbain) ;
- se doter d'une politique de reconnaissance et de formation de la main-d'œuvre en lien avec la norme professionnelle en aide domestique qui sera développée par le CSMO économie sociale et action communautaire. Cette politique devra reconnaître la dimension relationnelle du travail effectué par les EÉSAD et financer ce volet ;
- avoir une approche gouvernementale intégrée qui implique le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère des Affaires municipales et des Régions, le ministère de la Famille et des Aînés et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

## 6. Enjeux et recommandations concernant les coopératives de santé<sup>7</sup>

Les coopératives de santé gagnent en popularité au Québec. On en compte vingt-et-une dont onze sont en démarrage. Cette formule vise à améliorer l'accessibilité des services de santé pour l'ensemble de la population. Souvent, les projets de coopératives de santé naissent pour faire face à une pénurie de médecins (ou d'autres professionnels de la santé) sur un territoire précis. En fait, nous savons que l'État intervient de moins en moins dans la mise sur pied de cliniques publiques. Parallèlement, on assiste de plus en plus à l'aménagement de cliniques privées dans les mêmes bâtiments que des pharmacies, des épiceries, des magasins à grandes surfaces. Ces pratiques ne permettent pas de desservir les milieux à faible densité de population où les grandes chaînes ne s'installent généralement pas. On sait aussi qu'il y a une grande disparité dans la répartition des effectifs médicaux. On en retrouve plus dans les quartiers favorisés que dans ceux défavorisés et on en retrouve plus dans les milieux urbains que ruraux.

Les coopératives de santé ne favorisent pas la privatisation du système de soins de santé au Québec. Au contraire, elles permettent à des communautés de se doter collectivement des infrastructures nécessaires pour accueillir des professionnels de la santé, et ainsi sécuriser l'accès à des soins de santé là où un besoin est identifié. Les services offerts par les coopératives de santé visent à compléter ceux offerts par le système public. Pour les aînés, l'accès à des soins de santé de première ligne est une préoccupation importante.

Le problème de la distance à parcourir pour recevoir des services touche particulièrement les personnes âgées qui ne peuvent pas toujours se déplacer de façon autonome. Ainsi, l'éloignement des services de santé pousse les gens (dont les aînés) à attendre plus longtemps avant de consulter ce qui cause parfois des problèmes plus graves. Il ne faut pas oublier que l'accessibilité aux soins de santé est aussi un facteur à considérer pour les aînés qui souhaitent demeurer dans leur communauté. Les coopératives de santé, comme les organismes d'habitation communautaire et les EÉSAD sont donc aussi un frein à l'exode des aînés.

<sup>7</sup> L'information requise pour expliquer les enjeux de cette section est tirée en bonne partie de : Girard, Jean-Pierre. 2005. *La mise en place d'une coopérative dans le domaine de la santé : facteurs de réussite, facteurs d'échecs*, 15 p.



De plus, il semble que les médecins ont de moins en moins tendance à vouloir concilier la pratique médicale et le démarrage d'une entreprise (clinique médicale) dont ils doivent assumer toute la gestion. Ainsi, les coopératives de santé offre un environnement de travail où les professionnels de la santé peuvent louer des locaux ou être embauchés et se concentrer sur la pratique médicale, plutôt que sur l'administration de la clinique. Cela ne veut pas dire qu'ils ne participent pas à la gestion de la coopérative ; ils peuvent le faire, en partenariat avec les citoyens.

En effet, les coopératives de santé reposent sur un engagement des citoyens dans les projets. Ceux-ci peuvent orienter la façon de dispenser les services (dont les campagnes de prévention) de la coopérative. Il est intéressant de noter qu'un nombre important d'aînés s'implique dans les coopératives de santé. La participation à la fois des professionnels de la santé et des usagers aux conseils d'administration et aux différents comités des coopératives de santé permet d'établir un dialogue. Les usagers se sentent alors moins impressionnés et dépendants des professionnels. Ceux qui s'impliquent au sein des coopératives de santé sont plus enclins à se considérer comme des acteurs de premier plan pour avoir une meilleure santé. Ainsi, le potentiel de mobilisation des coopératives de santé permet à des citoyens (dont de nombreux aînés) de participer à des campagnes de prévention et ceux qui y participent sont les plus susceptibles de mettre en application les recommandations de ces campagnes. Les coopératives de santé jouent donc un rôle préventif indéniable.

Les recommandations concernant les coopératives de santé sont les suivantes :

- reconnaître le rôle préventif joué par les coopératives de santé ;
- favoriser la reconnaissance des coopératives de santé au sein du réseau de la santé et développer plus de partenariats entre les Agences de la santé et des services sociaux et les coopératives de santé.

