

ChairederechercheMarcelle-Mallet

sur la **CULTURE PHILANTHROPIQUE**

Monographie de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs

Lisa-Marie Harvey

Cahier no EE1504



UNIVERSITÉ
LAVAL

Chaire de recherche Marcelle-Mallet
sur la culture philanthropique

Monographie de la
Fondation Santé Baie-des-Chaleurs

Lisa-Marie Harvey

Cahier n° EE1504

Chaire de recherche Marcelle-Mallet sur la culture philanthropique.

Cahier de la Chaire de recherche Marcelle-Mallet sur la culture philanthropique
« **Monographie de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs** »

Lisa-Marie Harvey

Collaboration de Claire Boily, professionnelle de recherche à la Chaire Marcelle-Mallet

Sous la direction d'Yvan Comeau, professeur titulaire, Université Laval

ISBN 978-2-924117-62-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-924117-63-7 (version numérique)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2015

Présentation de la Chaire de recherche Marcelle-Mallet sur la culture philanthropique

La Chaire Marcelle-Mallet se consacre à l'étude théorique et empirique de l'action philanthropique en société, révélée par le don de soi ou de ressources et, plus généralement, par l'expression d'un souci pour autrui et son milieu. La Chaire entend contribuer à l'élucidation des facteurs contribuant autant à l'expression de ce type d'intérêt qu'à sa stimulation, son entrave et sa concrétisation.

Elle poursuit en outre une mission de production de connaissances originales, de diffusion de contenus d'érudition qui rendent compte de cette complexité, et de soutien à la progression de la culture philanthropique. Sous les pôles *Philanthropie, droit et développement*, la Chaire privilégie les projets de recherche intégrateurs et transdisciplinaires en sorte que, dans l'examen du développement durable de nos sociétés, les concours de l'État de droit, des entreprises et de la société civile soient mis en évidence.

Les Cahiers de recherche représentent un des moyens de diffusion des connaissances produites par la Chaire. Ils rendent compte principalement d'observations originales et systématiques faites par des chercheurs sur diverses manifestations de la culture philanthropique. Ils peuvent en outre faire état des idées et des concepts permettant de comprendre et d'expliquer les différentes facettes de cette culture ou encore exposer différentes initiatives menées le plus souvent par des professionnels de l'écosystème philanthropique.

En rappelant le nom de Marcelle Mallet, la Chaire rend hommage à une femme pleinement engagée pour ses semblables et qui a fondé, en 1849, la congrégation des Sœurs de la Charité de Québec.

P. Martin Dumas, titulaire de la Chaire

cmm@fss.ulaval.ca

www.culturephilanthropique.ulaval.ca

Présentation de l'auteure

Lisa-Marie Harvey a complété un baccalauréat en anthropologie sociale et culturelle à l'Université Laval. Alors qu'elle termine la présente monographie, elle rédige un mémoire de maîtrise en service social sur les réseaux de solidarité des aînés en Gaspésie, un thème qui concerne la construction sociale du vieillissement et les dynamiques de solidarité rurale. À la Chaire de recherche Marcelle-Mallet, elle a collaboré à différents travaux à titre d'auxiliaire de recherche, notamment sur l'inventaire des fondations dans la région de Québec et sur une enquête nationale portant sur les métiers du développement des collectivités. L'auteure est membre étudiante de l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA).

Table des matières

Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures.....	ix
Liste des encadrés.....	ix
Liste des sigles.....	x
Résumé.....	xi
Introduction.....	1
1. Les sources de données.....	2
1.1. Les sources documentaires.....	2
1.2. Les entrevues.....	2
2. L'émergence et le démarrage du projet de fondation.....	3
2.1. Les initiateurs.....	3
2.2. Le projet initial et les visées.....	3
2.3. Le contexte régional de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.....	4
2.3.1. Sur le plan historique.....	4
2.3.2. Sur le plan économique.....	12
2.3.3. Sur le plan social.....	15
2.4. Les appuis.....	26
2.5. Le démarrage.....	27
2.6. La chronologie des événements.....	28
3. La mission et les acteurs.....	30
3.1. La mission.....	30
3.2. Les acteurs à l'interne.....	31
3.2.1. Sur le plan de la gouvernance.....	31
3.2.2. Sur le plan opérationnel.....	34
3.3. Le réseau.....	35
3.3.1. Les donateurs.....	35
3.3.2. Les bénéficiaires.....	36
3.3.3. Les alliés.....	36
3.3.4. Les concurrents.....	37

4. La dimension institutionnelle.....	38
4.1. Les règles internes.....	38
4.1.1. Le statut juridique.....	38
4.1.2. Les règlements.....	39
4.1.3. La distribution formelle du pouvoir.....	39
4.1.4. Le pouvoir informel.....	40
4.2. Les règles externes et les rapports avec les pouvoirs publics.....	40
5. La dimension organisationnelle.....	42
5.1. Le profil organisationnel.....	42
5.1.1. Les objectifs et les priorités.....	42
5.1.2. Les aspects stratégiques.....	42
5.1.3. Les données financières.....	43
5.2. Les processus organisationnels.....	45
5.2.1. La collecte de fonds.....	45
5.2.2. La distribution des fonds.....	47
6. Les éléments du bilan.....	49
6.1. Les réalisations.....	49
6.2. Le projet phare.....	49
6.3. Les retombées.....	50
7. Les perspectives.....	51
Bibliographie.....	53
Annexes.....	62
Annexe 1 : Questionnaires d'entrevue.....	62
Annexe 2 : Population des municipalités de la MRC de Bonaventure et de la MRC d'Avignon, selon le recensement de 2011.....	66
Annexe 3 : États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 1993.....	67

Liste des tableaux

Tableau 2.1 : Nombre de familles à faible revenu, selon le statut parental et le nombre d'enfants, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2006 et 2010.....	13
Tableau 2.2 : Distribution de la population de 15 ans et plus dans les ménages privés selon la situation d'activité, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2011.....	13
Tableau 2.3 : Bilan migratoire pour la MRC de Bonaventure et la MRC d'Avignon, 2012-2013.....	17
Tableau 2.4 : Bilan migratoire des autres MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2013.....	17
Tableau 2.5 : Composition des familles selon le statut et le nombre d'enfants, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2011.....	20
Tableau 2.6 : Nombre de médecins et de dentistes par mille habitants, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et ensemble du Québec, 2011.....	23
Tableau 2.7 : Effectifs du personnel infirmier par catégorie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec, 2011-2012.....	25
Tableau 2.8 : Chronologie des événements.....	28
Tableau 3.1 : Composition du CA de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014.....	33
Tableau 4.1 : Fonctions de président, vice-président, secrétaire et trésorier.....	40
Tableau 5.1 : États financiers au 31 mars, 2009 à 2013.....	43
Tableau 5.2 : Bilan de l'actif et du passif, 2009 à 2013.....	44
Tableau 5.3 : Plan de reconnaissance pour les membres donateurs.....	47

Liste des figures

Figure 2.1 : Revenu médian (\$) après impôts des particuliers de 15 ans et plus, selon le genre, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2010.....	12
Figure 2.2 : Répartition de la population active de 15 ans et plus selon le secteur d'emploi (%), MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2011.....	14
Figure 2.3 : Municipalités de la Baie-des-Chaleurs.....	16
Figure 2.4 : Population totale selon le groupe d'âge, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2013.....	18
Figure 2.5 : Langue la plus souvent parlée à la maison, MRC de Bonaventure et MRC d'Avignon, 2011.....	19
Figure 2.6 : Estimation des besoins de réparation dans les logements privés, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2006.....	21
Figure 2.7 : Répartition des associations et des organismes communautaires, MRC de Bonaventure et MRC d'Avignon.....	22
Figure 2.8 : Proportion des usagers de 15 ans et plus sans médecin de famille, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec, 2006-2007.....	24
Figure 3.1 : Organigramme de la gouvernance.....	34
Figure 3.2 : Catégories des membres donateurs.....	32
Figure 3.3 : Organigramme des acteurs œuvrant aux opérations.....	34

Liste des encadrés

Encadré 3.1 : Les orientations de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs.....	30
Encadré 4.1 : Objets constitutifs de la Fondation du CHBC, 1989.....	38
Encadré 5.1. : Principes guidant l'allocation des fonds.....	47

Liste des sigles

AFÉSAQ	Association des fondations d'établissements de santé du Québec
AGA	Assemblée générale annuelle
ARC	Agence du revenu du Canada
ASSSGÎM	Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
BAEQ	Bureau d'aménagement de l'Est-du-Québec
BDC	Baie-des-Chaleurs
CA	Conseil d'administration
CH	Centre hospitalier
CHBC	Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSBC	Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs
HLM	Habitation à loyer modique
ISQ	Institut de la statistique du Québec
km ²	Kilomètre carré
M \$	Million de dollars
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPR	Organisation philanthropique reconnue
ROCGÎM	Regroupement des organismes communautaires Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Résumé

La Fondation Santé Baie-des-Chaleurs est un organisme de bienfaisance enregistré depuis 1989. Connue pendant plusieurs années sous le nom de Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, elle œuvre depuis 2006 pour le Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC) de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, suite à la création des CSSS en 2004. La Fondation vise à minimiser les iniquités régionales en matière de soins de santé en investissant dans l'achat d'équipements variés, dans le soutien à différents projets du CSSSBC et dans le recrutement médical pour l'établissement. Plus que jamais, dans un contexte de restrictions budgétaires en matière de santé et de services sociaux, la Fondation assume un soutien indispensable pour cet établissement régional.

L'organisation a progressé considérablement depuis sa création, il y a bientôt 25 ans. Les actifs ne cessent de croître au fil des ans, de même que la confiance de la population à son endroit. Jusqu'à maintenant, la Fondation a investi plus de 2 220 000 \$ en faveur du CSSSBC, dont 413 989 \$ \$ de 2009 à 2013. La Fondation a su développer des activités de financement variées et mobiliser des donateurs qui habitent en Gaspésie et à l'extérieur de la région. Une des forces de la Fondation réside dans la conviction et le dévouement de ses ressources humaines bénévoles et salariées.

Introduction

Afin de comprendre les transformations qui touchent les organisations philanthropiques, la réalisation de monographies sur les fondations s'avère incontournable. Un des éléments de contexte qui ressort clairement du cas qui nous intéresse ici concerne le déséquilibre entre les ressources allouées par l'État à la santé, d'une part, et les besoins de la population en région périphérique, d'autre part. Dans les circonstances, des acteurs œuvrant dans les établissements de santé, des organisations impliquées dans le développement des collectivités, des patients et des citoyens estiment que le recours à une fondation représente une avenue pour offrir à la population des services adéquats de santé.

L'organisation qui fait l'objet de cette monographie est la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, fondée en 1989 à Maria, en Gaspésie. Au moment de recueillir les données (en 2014), elle célèbre ses 25 ans d'existence. Il s'agit d'une fondation publique associée exclusivement à un établissement de santé, soit le Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC). Selon des données de 2010, elle fait partie des 235 fondations publiques œuvrant dans le secteur de la santé, ce qui représente 21,4 % des 1 100 fondations publiques actives au Québec. En termes de nombre de fondations publiques actives, le domaine de la santé se positionne au second rang, précédé par le domaine des services sociaux et du bien-être qui comprend le plus grand nombre de fondations publiques québécoises (40,1 %) (Comeau et Macé, 2014 : 86).

La monographie se divise en sept chapitres. Le premier chapitre apporte des précisions sur les sources de données utilisées pour la rédaction de la monographie. Le deuxième chapitre présente l'émergence et le démarrage du projet de fondation, en considérant notamment le contexte historique, économique et social de la région. Le chapitre suivant porte sur sa mission et sur les acteurs qui y contribuent. Les chapitres 4 et 5 abordent respectivement la dimension institutionnelle et la dimension organisationnelle de la Fondation. Le sixième chapitre offre, pour sa part, un bilan des réalisations de la Fondation et de leurs retombées alors que le chapitre suivant se penche sur ses perspectives d'avenir.

1. Les sources de données

L'étude de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs repose sur deux principales sources de données : les documents écrits et les entrevues.

1.1. Les sources documentaires

La documentation écrite a été la première source d'information utilisée pour la réalisation de la monographie. Les documents qui, pour la plupart, font partie de la bibliographie appartiennent aux catégories suivantes :

- le site internet de la Fondation ;
- les documents de présentation de la Fondation ;
- les procès-verbaux des réunions du conseil d'administration de 1989 à 1994 ;
- les procès-verbaux des assemblées générales annuelles de 2012 et 2014 ;
- les Règlements généraux de la Fondation et autres documents officiels ;
- les communiqués de presse de la Fondation ;
- les coupures de presse sur le Web ;
- le recensement et l'enquête nationale auprès des ménages de Statistique Canada ;
- les statistiques démographiques, socioéconomiques et autres de l'Institut de la Statistique du Québec.

1.2. Les entrevues

Après la mise en forme des informations extraites des sources documentaires, deux entrevues ont été réalisées, afin de compléter la grille servant de guide à la structure du document (Comeau et Museux, 2012). Les deux informateurs connaissent très bien l'organisation pour y être impliqués depuis longtemps :

- un membre fondateur présent sur le conseil d'administration depuis bientôt 25 ans ;
- une personne travaillant à la direction générale.

Les entrevues étaient dirigées et concernaient des sujets bien circonscrits soit les premiers pas de la Fondation, le fonctionnement interne, les rapports avec les acteurs externes, le financement et les défis à venir (questions précises d'entrevues à l'annexe 1). La durée de chaque entretien était en moyenne de 60 minutes.

2. L'émergence et le démarrage du projet de fondation

Ce chapitre permet de comprendre comment le projet de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs a vu le jour. Il présente des informations sur l'origine du projet, son démarrage, les événements ayant marqué son histoire, les appuis reçus ainsi que des éléments sur le contexte régional dans lequel œuvre la Fondation.

2.1. Les initiateurs

Les quatre membres fondateurs sont encore aujourd'hui présents au conseil d'administration (CA) du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs. Ce sont tous des hommes et majoritairement des professionnels de la santé. On compte un orthopédiste, un chirurgien, ainsi qu'un infirmier. Le quatrième membre, notaire de profession, est encore très actif au sein de l'organisation en tant que vice-président.

2.2. Le projet initial et les visées

La Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (CHBC) a pris le relais d'une première organisation, la Fondation du Souvenir qui fut fondée le 14 octobre 1980 en vertu de la troisième partie de la *Loi sur les compagnies* (Lettres patentes de la Fondation du Souvenir, 1981). La mission de la Fondation du Souvenir était de gérer les sommes d'argent remises à l'hôpital par d'anciens patients et membres de leur entourage, en guise de remerciement, en « souvenir » des bons soins reçus. L'organisation était toutefois peu active, affirme un informateur, car elle n'avait pas d'activités de financement autres que la cueillette des dons d'anciens patients,.

Quelques années suivant la création de la Fondation du Souvenir, l'idée de lui donner un second souffle émerge lors d'une réunion du CA de l'hôpital de Maria, en Gaspésie. Suite à des discussions entre les administrateurs de la Fondation du Souvenir et ceux du centre hospitalier, il est convenu d'apporter des correctifs aux lettres patentes de l'organisation, afin d'en modifier le nom, la mission et les administrateurs. Ainsi, plutôt que d'entreprendre des démarches pour créer une fondation distincte, le groupe décide de modifier officiellement le nom de la Fondation du Souvenir qui devient, le 6 juin 1989, la Fondation du CHBC (Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du Souvenir, 1989). La mission de l'organisation consiste dès lors à financer les besoins en matière de soins de santé de l'hôpital de Maria qui ne sont pas couverts par l'État québécois.

À l'époque, le contexte en matière de soins de santé est relativement favorable dans la région pour les patients, d'après un témoignage. Comme le souligne Clermont Dugas (1981), certains problèmes existent toutefois sur le plan de la médecine spécialisée et de la dentisterie. Les transferts de patients vers d'autres hôpitaux, par exemple, sont très fréquents (section 2.3.3.6). Malgré tout, la volonté d'opérer une fondation hospitalière n'était pas forcément liée à des difficultés majeures dans ce domaine, mais relevait plutôt du souhait d'améliorer à long terme la diversité et la qualité des services offerts. Les

campagnes de financement avaient alors pour objectif d'acquérir des équipements médicaux qui étaient trop onéreux pour le CHBC et non financés par le gouvernement. À cet égard, un communiqué de presse diffusé par la Fondation pour souligner le lancement de la première campagne de financement, le 2 mai 1989, donne de précieuses indications sur le projet initial de l'organisation. Le communiqué relate entre autres les propos de Peter Campbell, président de la Fondation à l'époque. Ce dernier affirme que l'organisation ne vise pas à remplacer l'État provincial dans ses projets d'immobilisations, mais qu'il veut combler des besoins. Il précise : « Les budgets alloués par le Gouvernement sont limités, les critères de répartition de l'enveloppe budgétaire ne permettent pas de satisfaire tous nos besoins et, malgré tout, notre Centre hospitalier doit être prêt à faire face à toute éventualité. Les projets parrainés par la Fondation seront donc de nature à combler des besoins qui ne peuvent autrement être satisfaits ». Il termine en rappelant que la Fondation a également comme objectif de lutter contre le transfert des patients du Centre hospitalier vers les autres régions de la province pour l'accès à de meilleures technologies médicales (Fondation du CHBC, 1989b).

Selon la directrice générale, compte tenu du contexte économique actuel et particulièrement dans le domaine de la santé (section 2.3.3.6), la Fondation représente un partenaire incontournable du CSSSBC pour le développement de ses services. La Fondation vise donc à ce que les citoyens et les citoyennes de la Baie-des-Chaleurs puissent jouir de services de santé et de services sociaux de qualité équivalente à ceux dispensés dans d'autres régions.

2.3. Le contexte régional de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Des données historiques, économiques et sociales de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine permettent de saisir le contexte régional dans lequel œuvre la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs.

2.3.1. Sur le plan historique

Afin de comprendre la réalité socioéconomique actuelle de la région et plus particulièrement celle de la Baie-des-Chaleurs, cette section propose un retour sur l'histoire de la péninsule gaspésienne. Puisque l'histoire d'une région ne se fait pas en quelques pages, des raccourcis seront pris à des fins de synthèse.

2.3.1.1. Les premiers Gaspésiens et la rencontre avec les Européens

Selon les archéologues, l'occupation du territoire gaspésien laisse des traces qui datent de 9 000 ans. Pendant les derniers siècles précédant sa découverte par les Européens, la Gaspésie était une zone de contact entre deux principaux groupes autochtones, les Micmacs et les Iroquoiens. Un troisième groupe, les Montagnais, arrive plus tardivement dans la région. À l'arrivée de Jacques Cartier en 1534, les Micmacs sont principalement regroupés dans le territoire que l'explorateur appelle « Baie-des-Chaleurs » en raison de la canicule qui prévaut au moment de son arrivée (Desjardins *et al.*, 1999). Au 16^e siècle, des Micmacs s'installent aussi à Gespeg, signifiant « le bout de la terre », dans la baie de Gaspé (AGHAMM, 2013a). Les Iroquoiens sont les premières personnes que Cartier

rencontre lorsqu'il foule le sol gaspésien, alors qu'ils n'occupent la région que de manière saisonnière. En effet, ils partent l'été de Québec (Stadaconé) afin de pratiquer la pêche et la chasse dans la baie de Gaspé. Ils cessent néanmoins de venir en Gaspésie vers 1570, possiblement en raison de litiges avec d'autres groupes amérindiens et de facteurs climatiques ou épidémiologiques. Pour leur part, les Montagnais viennent dans la région durant l'hiver pour la traite des fourrures, et ce, davantage au cours du 17^e siècle (Desjardins *et al.*, 1999). Pour ces raisons, dans ce qui suit, l'accent est mis sur les Micmacs, premiers occupants du secteur sud de la Gaspésie, ce territoire correspondant à celui de la Baie-des-Chaleurs et de la Fondation.

Depuis très longtemps, les Micmacs occupent le territoire qu'on appelle aujourd'hui les provinces maritimes. Ils pratiquent un mode de vie traditionnel fondé sur la pêche au saumon et autres espèces aquatiques de même que la chasse au castor, à l'ours, à l'orignal, au caribou, aux oiseaux et à divers petits gibiers. Les Micmacs vivent en bandes semi-sédentaires atteignant parfois plus d'une centaine de personnes durant l'été, et entre 20 à 30 individus durant l'hiver. Plusieurs bandes migrent vers le nord du Nouveau-Brunswick et la Gaspésie au 16^e siècle. Avec ses eaux poissonneuses et son climat doux, le secteur sud de la Gaspésie devient une terre d'accueil pour plusieurs d'entre elles. Il est toutefois difficile d'en dresser un portrait exact avant l'arrivée des Européens puisque la plupart des sources écrites sur les Micmacs remontent au 17^e siècle. En 1534, Jacques Cartier fait leur rencontre à trois endroits dans la Baie-des-Chaleurs, soit Port-Daniel, Paspébiac et Carleton. Le contact avec les Européens cause de grands bouleversements dans le mode de vie traditionnel et l'organisation sociale de la nation autochtone. Les Micmacs intègrent et s'approprient à leur manière plusieurs éléments matériels et spirituels amenés par les Européens, sans délaissier pour autant leur propre culture. Néanmoins, les changements alimentaires ainsi que l'arrivée de maladies pour lesquelles ils n'ont pas d'immunité entraînent plusieurs décès au sein des communautés autochtones de la région. Qui plus est, au 18^e siècle, la cohabitation avec les colons nouvellement installés provoque plusieurs conflits d'ordre territorial et économique qui se soldent généralement au désavantage des Micmacs (Desjardins *et al.*, 1999).

Plus tard, en 1845, on regroupe les Micmacs dans une réserve désormais appelée Listiguj (Ristigouche) qui signifie « rivière à cinq branches ». On crée à la même époque la réserve de Maria ou Gesgapegiag (« là où le fleuve s'élargit ») qui compte en 1857 près de 83 personnes qui vivent principalement de la pêche (Service national du Récit de l'univers social (sans date) ; Desjardins *et al.*, 1999). Aujourd'hui d'ailleurs, plusieurs membres de la nation autochtone travaillent à la gestion de la pêche sportive au saumon et à la préservation des ressources halieutiques. La pêche commerciale en haute mer est également une activité économique importante (AGHAMM, 2013b).

Actuellement, la préservation de la langue micmaque semble être une priorité pour ces communautés. C'est pourquoi la langue est enseignée au niveau scolaire primaire, malgré le fait que l'anglais soit la langue parlée au quotidien par les Autochtones de la Baie-des-Chaleurs (Service national du Récit de l'univers social, sans date).

2.3.1.2. Les premières étapes de colonisation

C'est au 16^e siècle que les pêcheurs du vieux continent arrivent sur les côtes de la péninsule, encouragés par la demande croissante de poissons en Europe. Les pêcheurs saisonniers basques, normands, bretons et d'ailleurs se rendent d'abord aux bancs de Terre-Neuve, puis naviguent le long des côtes gaspésiennes. Pendant ce premier siècle d'histoire de présence européenne dans la région, les explorateurs ne sont que de passage. À vrai dire, la pêche à la morue représente une activité saisonnière qui se pratique exclusivement le long du littoral et par conséquent, elle ne facilite pas l'établissement permanent d'Européens en Gaspésie. L'hiver, il n'y a que les groupes autochtones qui parcourent le territoire, accompagnés parfois de missionnaires (Desjardins *et al.*, 1999).

Les premières tentatives de colonisation permanente n'ont lieu que durant la deuxième moitié du 17^e siècle. Ces tentatives ne s'avèrent pas très fructueuses. Il faut dire que la Gaspésie de la fin du 17^e siècle subit les répercussions de la guerre qui sévit entre la France et l'Angleterre, elle-même appuyée par sa colonie de la Nouvelle-Angleterre. Plusieurs navires ennemis sillonnent les côtes de la région et font feu sur les navires français. En 1690, des pirates à la solde du gouverneur de New York pillent et détruisent tout sur l'île Percée : bateaux, établissements de pêche et habitations. Avant de repartir pour la Nouvelle-Angleterre, ils reçoivent l'ordre de détruire également toutes les installations de pêche sur la côte gaspésienne. Pour toutes ces raisons, la Gaspésie demeure un territoire peu colonisé au début du 18^e siècle (*ibidem*).

La situation commence à changer à partir de 1713, notamment suite au rattachement administratif de la péninsule au reste du Canada. Aussi, des postes de pêche sédentaires commencent à s'installer sur les côtes, ce qui favorise la colonisation permanente. En effet, à la veille de la Conquête anglaise en 1760, plus d'une centaine de colons et plusieurs Micmacs habitent la région et plus particulièrement la zone de Ristigouche. Ces résidents sont bientôt rejoints par des Acadiens, des pêcheurs et des soldats français qui viennent se réfugier dans l'estuaire, plusieurs d'entre eux craignant la menace anglaise qui sévit ailleurs dans la colonie entre 1758 et 1761. La population grimpe alors à plus de 1 500 personnes et la zone figure alors parmi les endroits les plus peuplés de la colonie française. Parmi les quelques milliers d'Acadiens qui s'établissent en Gaspésie suite à la grande déportation de 1755 par les Anglais, plusieurs se réfugient dans la zone de Bonaventure. Pour eux, cette zone compte plusieurs avantages : une rivière riche en saumons, un sol fertile, un havre qui protège des vents et une voie d'accès à l'intérieur des terres par l'eau. La guerre se poursuit malgré tout et en 1758, les petits postes de pêche parsemés sur la côte gaspésienne tombent aux mains de l'armée anglaise. Deux ans plus tard, en 1760, une importante bataille se déroule à Ristigouche et la capitulation de Québec la même année signifie la prise de la Nouvelle-France par l'Angleterre (*ibidem*).

Avec la Conquête britannique, la Gaspésie continue d'être un refuge pour plusieurs fugitifs, notamment les Acadiens et, plus tard, les loyalistes fidèles à la Couronne britannique qui fuient la Révolution américaine (1776 à 1783). Ces derniers s'établissent principalement dans deux zones géographiques : la baie de Gaspé et New Carlisle. D'autres anglophones s'installent dans la région, notamment des Anglais, des Écossais, des Anglo-normands et des Irlandais, pour ne nommer que ceux-là. Avec les groupes de différentes souches

nationales déjà présents sur le territoire, une mosaïque culturelle originale prend forme. Il demeure que les Acadiens sont les plus nombreux sur le territoire. Ils s'établissent le long de la côte sud de la Gaspésie, d'Escuminac à Percé, et leurs descendants représentent encore aujourd'hui l'essentiel de la population de la Baie-des-Chaleurs (*ibidem*).

2.3.1.3. La transformation de l'économie

Aux 18^e et 19^e siècles, et depuis l'arrivée des Européens, la pêche à la morue demeure l'activité économique par excellence en Gaspésie. Bien qu'elle couvre la majeure partie du territoire, la forêt est très peu exploitée avant le 20^e siècle. Un certain essor dans ce secteur se produit au début du 19^e siècle avec la construction navale qui s'avère cependant éphémère, les bateaux de bois étant rapidement mis de côté pour les bateaux à coque de métal. L'agriculture est également peu développée au 19^e siècle, sauf dans le comté de Bonaventure. Généralement, on cultive le sol à des fins de subsistance et non pour en faire le commerce. Au début du 20^e siècle, l'engouement pour la pratique de la pêche s'estompe et de moins en moins de personnes en font un mode de vie exclusif. L'agriculture continue à être marginale dans la région et, malgré le développement graduel du tourisme et des mines, ces secteurs ne font vivre qu'une petite partie des Gaspésiens et des Gaspésiennes. La situation économique des habitants demeure donc précaire entre 1870 et 1965, et semble être l'une des plus préoccupantes à l'échelle du Québec. Lorsque les activités forestières prennent davantage d'importance au 20^e siècle, elles suscitent de l'espoir pour la région. En effet, elles génèrent plusieurs emplois et contrairement à la pêche et au tourisme, la coupe et la transformation du bois se déroulent sur toute l'année (Desjardins *et al.*, 1999).

2.3.1.4. La migration et l'émigration aux 19^e et 20^e siècles

Au 19^e siècle, le surpeuplement de plusieurs paroisses situées dans l'est du Québec encourage bon nombre de Canadiens français à s'établir en Gaspésie. La Baie-des-Chaleurs est choisie avant le reste du territoire en raison de la clémence de la géographie, du climat et du sol ; elle dispose également de généreuses rivières à saumon. Ces attraits font en sorte que cette zone demeure la plus peuplée jusqu'à la seconde moitié du 19^e siècle. En 1930, dans le comté de Bonaventure, on compte le plus grand nombre de colonies en Gaspésie, soit un total de 11 qui regroupent 3 800 personnes. Malgré tout, dans l'ensemble, la Gaspésie demeure relativement sous-peuplée avant le 20^e siècle. En effet, l'éloignement géographique et le manque de voies de communication permanentes isolent la région et constituent alors un obstacle au peuplement. Pour se rendre à Québec durant l'hiver, il faut envisager un voyage de 15 à 20 jours, que l'on parte de la Baie-des-Chaleurs ou de Gaspé, de l'autre côté de la péninsule. L'été, voyager par la voie maritime est préférable et plus facile, mais lorsque les vents sont contraires, il faut tout de même naviguer pendant 15 jours (Desjardins *et al.*, 1999).

La Gaspésie se caractérise également par un isolement interne causé par la linéarité du peuplement le long des côtes et par sa dispersion sur un vaste territoire. Les différences culturelles, linguistiques et religieuses ainsi que des querelles de clocher ralentissent également l'émergence d'une conscience régionale gaspésienne. Vers la fin du 19^e siècle, la région s'ouvre au reste de la province avec l'amélioration des communications, notamment par les voies maritime et ferroviaire. Il se développe également un réseau routier et, plus tard, un service de transport aérien.

En tout état de cause, à partir de 1850, plusieurs mouvements d'exode vers les grands centres se produisent. Les Gaspésiens cherchent de l'emploi et rêvent d'une situation meilleure pour leur famille. Entre 1870 et 1965, des dizaines de milliers d'individus auraient quitté la Gaspésie au profit de grandes villes du Québec, de l'Ontario et même des États-Unis. Entre 1920 et 1930, un peu plus de 10 % de la population quittent la Gaspésie de façon permanente (*Ibidem* : 386). Au début du 20^e siècle, l'émigration affecte le comté de Bonaventure plus que partout ailleurs dans la péninsule, notamment en raison de plusieurs fermetures d'entreprise. Qui plus est, les mouvements migratoires se font également à l'interne puisque bon nombre de Gaspésiens migrent d'un comté à l'autre au gré des saisons, afin de trouver du travail adapté à la période de l'année (*Ibidem*).

2.3.1.5. Les interventions gouvernementales en Gaspésie au 20^e siècle

Ces vagues d'émigration et la migration interne en Gaspésie témoignent en fait de conditions de vie difficiles. Par rapport à la plupart des régions du Québec qui connaissent une industrialisation rapide, la région reste en marge de ce processus. Dans les circonstances et après la Seconde Guerre mondiale, les deux paliers de gouvernement essaient de combler l'écart en termes de niveau de vie qui subsiste entre cette région périphérique et le reste du territoire québécois. Puisque l'État-providence se développe peu à peu au Canada d'abord, puis au Québec, l'aide gouvernementale prend forme, au premier chef par des paiements de transfert aux individus et aux ménages (pensions de vieillesse, assurance-chômage et allocations familiales) (Desjardins *et al.*, 1999). En 1956, 60 % de la population gaspésienne vit d'une forme ou l'autre de prestations gouvernementales (Fallu, 2013 : 38).

En plus des mesures de transferts, une innovation se diffuse en 1963 avec le Bureau d'aménagement de l'Est-du-Québec (BAEQ) qui tente de mettre en pratique une démarche participative de développement régional en Gaspésie et au Bas-Saint-Laurent. Des universitaires nouvellement formés en aménagement du territoire, en économie et en animation sociale mènent une vaste consultation inspirée des principes de la participation, afin de trouver des solutions pour l'avenir des municipalités de l'est de la province. Neuf comtés de l'est sont ciblés par le plan d'aménagement : Rivière-du-Loup, Témiscouata, Rimouski, Matane, Matapédia, Bonaventure, Îles-de-la-Madeleine, Gaspé-Est et Gaspé-Ouest. Dès 1963, ces territoires deviennent un véritable « laboratoire » d'expérimentation des techniques de planification régionale intégrée (Dugas, 1973 : 283-284).

Malgré l'espoir que représente le plan du BAEQ pour certains acteurs, force est de constater que les citoyens ne sont pas consultés sur la façon de l'actualiser. Selon des sondages effectués à l'époque, la majeure partie de la population n'est pas au courant des différentes mesures envisagées dans le plan. Dans le comté de Bonaventure, une enquête réalisée en 1968 auprès de 1 000 personnes révèle que plus de la moitié de la population ne sait pas ce qu'est le BAEQ et que 84 % des gens n'ont jamais participé à l'élaboration du plan. Seuls 37 % des personnes sondées est relativement au courant des projets du bureau (Dugas, 1973 : 285). En réalité, le BAEQ prône un renforcement des pôles principaux de la région par la fermeture de plusieurs villages situés dans l'arrière-pays, loin des côtes (Fallu, 2013). Des fusions municipales de masse sont notamment envisagées pour y parvenir. Plusieurs familles se voient forcées de migrer vers d'autres villages et de quitter maison,

terre et emploi : « Beaucoup de relocalisés ont quitté un emploi plus ou moins rémunérateur et une résidence de qualité souvent discutable, mais dont ils étaient propriétaires, pour devenir dépendants de l'assistance sociale dans les centres désignés et occuper un logement dans les zones de HLM devenues en quelque sorte des périmètres d'assistés sociaux » (Dugas, 1973 : 297).

Le plan prévoit également le développement de l'immense potentiel touristique de la Gaspésie (Fallu, 2013). En 1970, le gouvernement fédéral investit près de 8,3 M \$ pour la création d'un parc national à Forillon. L'expropriation de 225 familles et la fusion de 12 municipalités sont requises pour réaliser le projet (*ibidem* : 39). Le parc Forillon voit finalement le jour en 1977, puis le parc national de la Gaspésie, le parc national de l'Île-Bonaventure-et-du-Rocher-Percé et le parc national de Miguasha, tous trois inaugurés en 1985. Par ailleurs, le gouvernement du Québec abolit le système des clubs de pêche au saumon privés en 1977 ; cette démocratisation des abords des rivières gaspésiennes favorise l'arrivée d'un bon nombre de touristes sportifs (*ibidem*).

Quoi qu'il en soit, l'insatisfaction des habitants à l'égard des mesures retenues par le BAEQ donne lieu à des mouvements de contestation. Quelques actions s'avèrent plutôt ponctuels et éphémères, mais des initiatives prennent une forme structurée (Dugas, 1973). Naissent ainsi les Opérations Dignité qui sont des projets économiques locaux soutenus par la population de 65 villages (Centre de mise en valeur des Opérations Dignité, sans date). La première Opération Dignité débute à Sainte-Paule dans le comté de Matane en 1970, suivie de celle d'Esprit-Saint en 1971 et de celle des Méchins en 1972 (Dugas, 1973).

Plusieurs événements se produiront et rendront caduques certaines conclusions du BAEQ. C'est notamment le cas dans le village de Saint-Alphonse situé dans la Baie-des-Chaleurs. Cette localité de 1 100 habitants où l'on subventionnait le départ des familles vers les pôles urbains de la région voit plutôt sa population croître considérablement, notamment en raison de l'établissement d'une cartonnerie à New Richmond en 1966, qui assure des emplois stables aux résidents du village. Par ailleurs, presque aucune municipalité n'augmente son niveau de vie avec les mesures du plan. Dans plusieurs zones, les conditions de vie s'améliorent plutôt grâce à la création d'emplois stables (*ibidem*). Au bout du compte, en 1974, le plan de relocalisation du BAEQ est abandonné devant l'ampleur de la résistance populaire (Centre de mise en valeur des Opérations Dignité, sans date).

2.3.1.6. Les secteurs industriels au 20^e siècle

Au milieu du 20^e siècle, la Baie-des-Chaleurs vit principalement de ses ressources forestières, de l'agriculture et, dans une moindre mesure, de la pêche. Les villages qui la composent figurent parmi les plus prospères de la région. Chacun d'entre eux possède des caractéristiques qui lui sont propres. À titre d'exemple, dans les années 1950, Paspébiac, est reconnu pour son centre d'expédition du poisson et pour être un important port d'importation de marchandises en Gaspésie. New Carlisle est plutôt considéré en tant que lieu de villégiature avec ses hôtels, ses villas et ses pensions habitées par de nombreux professionnels œuvrant dans les domaines médical et de la justice pénale. Le palais de justice s'y trouve, ce qui contribue à en faire le chef-lieu du comté de Bonaventure. Entouré de la mer et de la montagne, Carleton-sur-Mer est à l'époque un village prisé pour sa villégiature et son paysage (Desjardins *et al.*, 1999).

La fin du 20^e siècle marque toutefois l'effondrement des stocks de morue et d'autres poissons de fonds marins. Le gouvernement fédéral décrète alors un moratoire en 1992 qui interdit la capture de tous les poissons de fonds (Fallu, 2013). La morue qui a conditionné pendant plus de trois siècles l'établissement des colons sur les côtes et l'économie de la région fait désormais partie du passé.

D'autres secteurs industriels connaissent des rebondissements majeurs au cours des 50 dernières années. Le secteur forestier, très prolifique dès la seconde moitié du 20^e siècle, connaît une décroissance à la fin du siècle. La fermeture de l'usine Gaspésia à Chandler en 1999 et celle de la cartonnerie Smurfit-Stone de New Richmond en 2005 marquent le déclin de deux villes mono-industrielles, avec la mise à pied de 800 personnes (Fallu, 2013 : 40). Depuis le début des années 2000, une crise forestière affecte d'ailleurs toute l'Amérique du Nord, à cause de la diminution de la demande de bois aux États-Unis et du conflit du bois d'œuvre entre le Canada et les États-Unis (Rodrigue, 2014). Le ralentissement de l'industrie du bois touche ainsi les régions ressources du Québec, dont la Gaspésie, et oblige l'industrie à se renouveler et à développer de nouveaux créneaux. La nécessité de diversifier les produits amène à envisager de nouvelles manières de transformer la ressource, notamment par la production d'énergie à partir de la biomasse forestière (ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles, 2013).

Toujours dans les années 1950, le secteur minier connaît, quant à lui, une importante progression suivie d'une décroissance marquée. Cela entraîne finalement la fermeture de Mines Gaspé à Murdochville en 1999 et celle de la Fonderie Gaspé (Mines Noranda) en 2002, abolissant respectivement 300 et 340 emplois (Fallu, 2013 : 40).

En ce qui concerne l'agriculture, plusieurs terres de petite taille jugées non rentables sont délaissées et vendues. En 1990, il ne reste que 475 producteurs sur les 1 100 qui ont déjà été actifs. À partir des années 1980, la production bovine est en plein essor au détriment de la production laitière. Au cours des dernières années, l'agriculture biologique et l'agrotourisme deviennent plus populaires et offrent une agriculture durable et de proximité (Fallu, 2013).

2.3.1.7. Le développement de l'éducation, de la santé et des services sociaux

En 1961, le taux de scolarisation dans la région est vraiment faible : seulement 5 % des Gaspésiens ont terminé la 5^e année des études secondaires. La création du ministère de l'Éducation en 1964 contribue à une scolarisation rapide et permet ainsi à la région de rattraper le retard par rapport aux autres régions du Québec. Les commissions scolaires régionales sont mises en place à la même époque et plusieurs emplois stables sont ainsi créés. Dès 1970, de nombreuses écoles polyvalentes voient le jour sur le territoire. Au niveau collégial, le Cégep de la Gaspésie ouvre ses portes en 1968 à Gaspé et accueille 502 étudiants ; ce nombre triple en 1996 et atteint de 1 573 personnes. Le Cégep ouvre un second campus aux Îles-de-la-Madeleine en 1983, puis un troisième à Carleton-sur-Mer en 1989. En 1991, 22,8 % des Gaspésiens obtiennent un diplôme d'études collégiales, comparativement à 26 % dans la population du Québec. De plus, la proportion des gens inscrits à l'université est de 4,4 % en 1991, comparativement à 1 % en 1975 (Fallu, 2013 : 42).

Sur le plan sanitaire, la Gaspésie ne jouit d'aucun service médical structuré avant le 20^e siècle. Jusqu'alors, les médecins de village se déplacent à domicile pour fournir les soins aux malades. L'hôpital de Chandler, le premier en Gaspésie, ouvre ses portes en 1924 avec un total de 30 lits. Il est converti en hospice entre 1932 et 1948, mais reprend sa fonction initiale d'hôpital en 1950 avec 50 lits. L'hôpital de Gaspé est inauguré en 1930 et compte 75 lits, ce qui en fait le plus grand hôpital en termes de capacité d'accueil. À la même époque, un hôpital-hospice est construit à Sainte-Anne-des-Monts et est géré par les Sœurs de Saint-Paul-de-Chartres venues de France. Ces religieuses se déplacent un peu plus tard pour ouvrir une école à Maria, dans la Baie-des-Chaleurs (Desjardins *et al.*, 1999).

Ces initiatives et la présence de cette congrégation religieuse conduisent à la fondation de l'hôpital de Maria en 1945. En fait, la réalisation de ce projet est née de l'action concertée de Pierre Veilleux, curé de Maria, de Benoît Martin, médecin, des religieuses et de la caisse populaire locale. Dorénavant, la population de la Baie-des-Chaleurs n'aura plus à faire plusieurs heures de route vers Gaspé ou encore Campbellton au Nouveau-Brunswick pour recevoir des soins. Or, le projet n'a pas que des partisans. En effet, plusieurs localités plus peuplées auraient aimé être pourvues d'un hôpital et certaines personnes, dont M^{gr} Ross, craignent alors l'affaiblissement de l'hôpital de Gaspé. Quoi qu'il en soit, l'hôpital de Maria est agrandi à quelques reprises, pour compter 128 lits en 1958 (Desjardins *et al.*, 1999). Par ailleurs, bien que les services hospitaliers se développent davantage dans la seconde moitié du 20^e siècle, il ne faut pas passer sous silence l'immense contribution des infirmières du gouvernement provincial. Agissant dans plusieurs localités, « elles suppléent à l'absence ou à l'éloignement des médecins, des dentistes et des hôpitaux ; elles arrachent les dents, pratiquent les accouchements et soignent tous les maux » (*ibidem*: 588-589).

L'accès aux services sociaux s'avère tout aussi difficile en raison des distances. Le Service social de Rimouski desservait la Gaspésie à partir des années 1950. Or, le territoire est vaste et la population y est éparpillée ; plusieurs enfants sont placés dans des institutions loin de leur localité, ce qui crée beaucoup de frustrations. La pression monte pour forcer l'établissement d'une agence de service social dans la péninsule. En 1954, M^{gr} Leblanc obtient l'autorisation d'ouvrir une Corporation de service social à Gaspé. Dirigée par des représentants de l'Église catholique, celle-ci subvient également aux besoins des personnes d'allégeance protestante (Desjardins *et al.*, 1999).

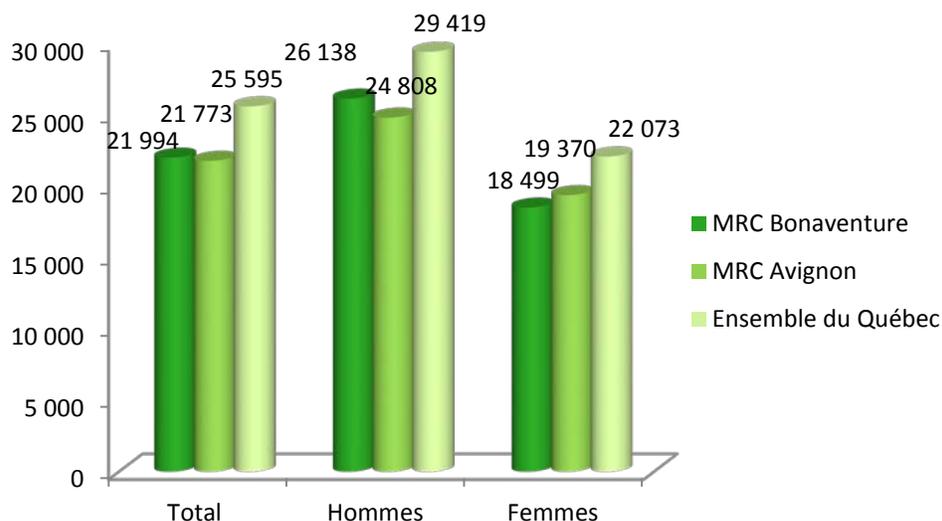
La loi instituant en 1970 un système public de santé et de services sociaux contribue au financement d'établissements dans toutes les régions du Québec et à une certaine décentralisation des services, bien que les centres urbains soient avantagés sur le plan de la présence des professionnels et de la spécialisation des soins. Après la réforme Côté en 1990 qui reconfigure le système public de santé et de service sociaux, la réforme Couillard de 2004 conduit à la situation qui prévaut au moment de la confection de cette monographie. Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) naissent de la fusion des Centres locaux de services communautaires (CLSC), des Centres hospitaliers (CH) et des Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). C'est ainsi que le CSSS de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC) voit le jour par la fusion du CLSC Malauze, du Centre de santé le Rivage et du CH Baie-des-Chaleurs (CSSSBC, 2013a). Au début de 2015, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette envisage une nouvelle réforme qui sera concrétisée dans les prochaines années.

2.3.2. Sur le plan économique

Les données économiques concernent les deux municipalités régionales de comté (MRC) de la Baie-des-Chaleurs, Bonaventure et Avignon. Ces données seront mises en comparaison avec le Québec et portent sur le revenu des particuliers et des familles, le taux d'activité et les secteurs d'activité économiques.

La figure 2.1 indique que le salaire médian après impôts est moins élevé dans les deux MRC que dans l'ensemble du Québec. C'est toutefois la MRC d'Avignon qui possède le plus faible revenu médian annuel (21 773 \$) comparativement à la MRC de Bonaventure (21 994 \$) et à l'ensemble de la province (25 595 \$)). La disparité de revenus entre les genres est assez prononcée. Les hommes jouissent en effet d'un revenu médian après impôts plus élevé que celui des femmes, et ce, dans les trois territoires. Cette disparité de revenu est plus marquée dans la MRC de Bonaventure, avec un écart de 7 639 \$ en faveur des hommes, comparativement à 5 438 \$ dans la MRC d'Avignon ; à l'échelle de la province, cet écart est de 7 346 \$.

Figure 2.1 : Revenu médian (\$) après impôts des particuliers de 15 ans et plus *, selon le genre, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2010



* Statistiques calculées à partir du nombre de particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu, soit 14 745 individus dans la MRC de Bonaventure, 11 795 dans la MRC d'Avignon et 6 183 400 dans l'ensemble du Québec.

Source : Statistique Canada (2013d, 2013e et 2013f).

L'indicateur des familles à faible revenu ajoute un élément d'analyse sur la situation économique des ménages de la Baie-des-Chaleurs. Le tableau 2.1 présente la variation, entre 2006 et 2010, du taux de familles à faible revenu selon le statut parental et le nombre d'enfants par famille.

Tableau 2.1 : Nombre de familles à faible revenu *, selon le statut parental et le nombre d'enfants, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2006 et 2010

Type de famille	MRC Bonaventure		MRC Avignon		Le Québec	
	2006	2010	2006	2010	2006	2010
Comptant un couple (%)	5,9	4,8	7,4	6,4	6,4	6,4
Sans enfant	6,2	4,6	8,0	6,7	6,3	6,2
1 enfant	4,7	4,9	6,5	6,5	6,4	6,5
2 enfants	5,7	3,8	5,9	3,2	5,4	5,5
3 enfants et plus	8,3	9,1	9,4	11,1	9,5	9,6
Monoparentale (%)	24,2	21,7	34,3	39,6	25,7	26,2
1 enfant	23,0	18,5	31,1	35,0	23,2	23,2
2 enfants	26,1	21,7	36,0	45,8	26,6	27,6
3 enfants et plus	28,6	33,3	46,2	50,0	40,7	44,0
Variation totale 2006-2010 (point de pourcentage)	- 1,5		0,1		- 0,1	

* Selon la mesure du faible revenu : 50 % du revenu familial médian québécois (après impôt).

Source : ISQ (2013c et 2013d).

Entre 2006 et 2010, le taux de faible revenu des familles diminue de 1,5 point de pourcentage dans la MRC de Bonaventure. Pour sa part, la MRC d'Avignon connaît une légère augmentation de 0,1 point de pourcentage, alors que la variation totale pour l'ensemble du Québec a diminué de -0,1. Les familles à faible revenu sont en plus grand nombre chez les familles monoparentales, particulièrement dans la MRC d'Avignon (39,6 % en 2010) en comparaison avec la MRC de Bonaventure (21,7 %) et l'ensemble du Québec (26,2 %). La MRC d'Avignon connaît d'ailleurs une augmentation du nombre de familles monoparentales à faible revenu, quel que soit le nombre d'enfants. La hausse est cependant plus forte chez les familles de 2 enfants (9,8 points de pourcentage).

Par ailleurs, la situation économique des ménages est intimement liée à la situation d'activité des particuliers. Le tableau 2.2 présente des données de l'Enquête nationale auprès des ménages réalisée en 2011, pour la population âgée de 15 ans et plus.

Tableau 2.2 : Distribution de la population de 15 ans et plus dans les ménages privés selon la situation d'activité, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2011

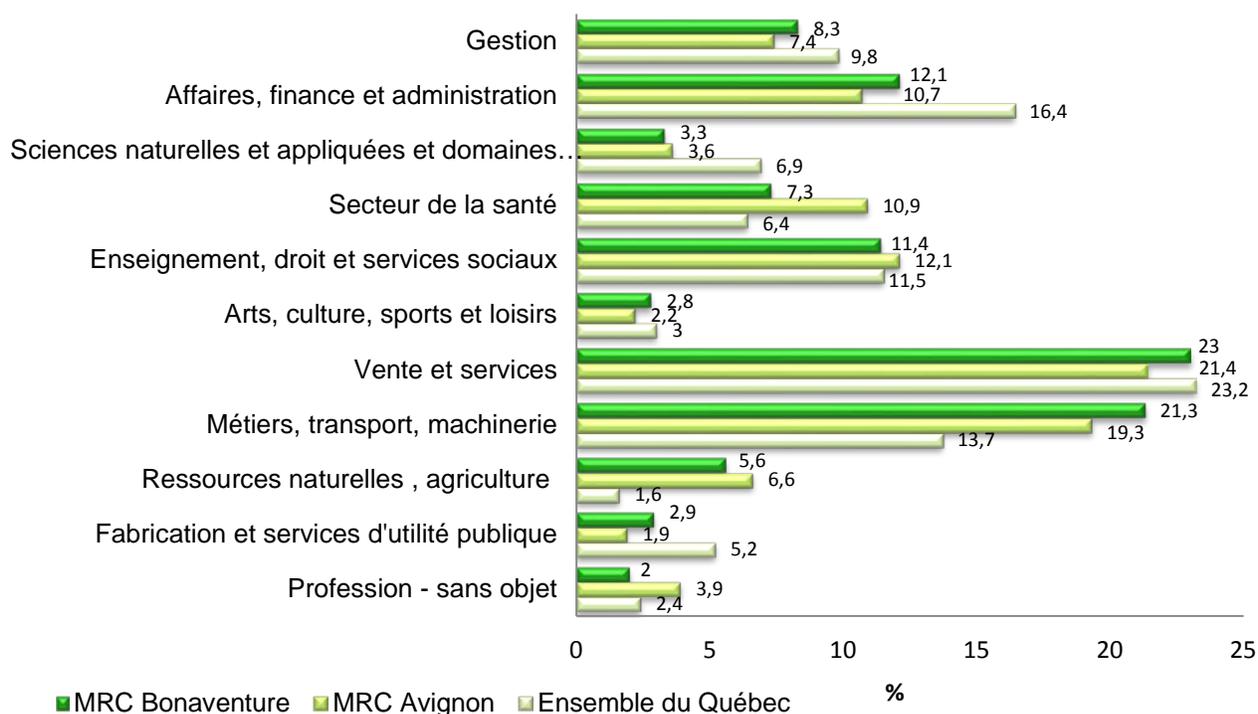
Situation d'activité	MRC Bonaventure		MRC Avignon		Le Québec	
	N	%	N	%	N	%
Population active	7 995	51,9	6 855	55,2	4 183 445	64,6
Personnes en emploi	6 805	44,2	5 520	44,4	3 880 425	59,9
Personnes en chômage	1 190	7,7	1 330	10,7	303 020	4,7
Population inactive	7 400	48,1	5 570	44,8	2 291 145	35,4
Population totale de 15 ans et plus	15 400	100,0	12 420	100,0	6 474 590	100,0
Taux de chômage (%)	---	14,9	---	19,4	---	7,2

Source : Statistique Canada (2013a, 2013b et 2013c).

Les données indiquent que le taux de chômage dans les deux MRC est beaucoup plus élevé que dans l'ensemble du Québec. Qualifiée de région ressource, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se caractérise par un marché du travail constitué en bonne partie d'emplois saisonniers liés à l'exploitation des ressources naturelles et à l'industrie touristique (Emploi Québec, 2014). Cela explique en partie pourquoi la population inactive est plus nombreuse dans les deux MRC (48,1 % et 44,8 %) que dans l'ensemble de la province (35,4 %). De plus, dans l'enquête sur les ménages privés, la population inactive sur le plan de l'emploi désigne les personnes qui n'occupaient pas d'emploi et qui n'étaient pas en chômage au moment de l'enquête, ce qui inclut les personnes retraitées. Or, la figure 2.4, présentée plus loin, montre que le vieillissement de la population est plus important dans les deux MRC de la Baie-des-Chaleurs que dans l'ensemble du territoire québécois, ce qui offre une seconde explication aux écarts observés.

Après avoir pris connaissance des salaires et du taux d'activité dans la région, il est pertinent de voir dans quels secteurs d'emploi sont répartis les travailleurs. Ainsi, la figure 2.2 porte sur la répartition de la population active de 15 ans et plus selon les différents types d'industrie de la région.

Figure 2.2 : Répartition de la population active de 15 ans et plus selon le secteur d'emploi, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2011



Source : Statistique Canada (2013a, 2013b et 2013c).

La figure 2.2 montre que le domaine de la vente et des services est celui qui compte la plus grande proportion de travailleurs au Québec, de même que dans les deux MRC étudiées. Le deuxième grand secteur d'emploi caractérisant la Baie-des-Chaleurs est sans conteste celui des métiers, du transport, de la machinerie et autre domaine apparents. La figure montre également une différence intéressante au niveau des emplois liés au domaine des soins de santé. En effet, le taux d'emploi est de 7,3 % dans la MRC de Bonaventure et de 6,4 % pour l'ensemble du Québec, alors qu'il atteint 10,9 % dans la MRC d'Avignon. Cela s'explique en partie par le grand nombre d'emplois générés par la présence du CSSSBC sur le territoire. Celui-ci emploie 1 100 personnes dans la région, principalement localisées dans la MRC d'Avignon (CSSSBC, 2013b).

Par ailleurs, le secteur des ressources naturelles, de l'agriculture et de la production connexe (foresterie, pêcheries et transformation des ressources naturelles avec les usines de transformation du poisson, de pâtes et papier, etc.) est surreprésenté dans les deux MRC par rapport à l'ensemble du Québec. Ce secteur aurait été plus important encore si ce n'avait été des récentes fermetures d'usine, notamment celle de la cartonnerie Smurfit-Stone en août 2005, située à New Richmond dans la MRC de Bonaventure, qui employait 295 personnes (Radio-Canada, 2005). Cinq ans plus tard, c'était le tour de l'usine de Produits forestiers Temrex à Saint-Alphonse. L'usine s'est toutefois engagée à déménager les 27 employés dans son usine de Nouvelle dans la MRC d'Avignon (Gagné, 2010).

Malgré ces échecs, plusieurs usines de transformation réussissent relativement bien. L'usine Unipêche MDM située à Paspébiac depuis 22 ans est un exemple. Spécialisée dans le secteur de la transformation de poissons et de fruits de mer, l'usine emploie actuellement 250 travailleurs de la région. Elle sera très prochainement reconstruite pour rouvrir ses portes en 2016, avec des équipements modernisés et une production accrue (Lavoie, 2014a). Actuellement, l'usine de Paspébiac et celle de Grande-Rivière exportent annuellement 3 500 tonnes de produits de la mer à l'international (Lavoie, 2014b). Enfin, bien que l'Association coopérative forestière de Saint-Elzéar (MRC Bonaventure) ait dû fermer les portes de sa scierie en 2011 pour une durée indéterminée, en raison « de la faiblesse du marché du bois d'œuvre et de la hausse des coûts de production » (Gagné, 2011), elle a repris ses activités et occupe 175 travailleurs en 2014 (Fédération québécoise des coopératives forestières, 2014). Il s'agit de la deuxième scierie en importance en Gaspésie.

2.3.3. Sur le plan social

Le contexte social est décrit à partir de données qui informent sur la composition de la population et sa répartition sur le territoire, sur ses caractéristiques sociodémographiques et sur le type de logement occupé. Des données sur le réseau associatif et les services de santé complètent la présentation.

2.3.3.1. La population et sa répartition sur le territoire

La région administrative de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (région 11) est composée de 44 municipalités regroupées en 6 MRC et compte 93 284 résidents en 2013 (ISQ, 2014f). Sa superficie est de 20 272 km², soit 1,5 % de la superficie totale du Québec. La région est reconnue pour ses paysages côtiers et marins diversifiés et spectaculaires. La Baie-des-

Chaleurs occupe la partie sud de la péninsule gaspésienne. Elle comprend 24 municipalités en plus de deux communautés autochtones micmaques. Ce territoire se divise en deux MRC : la MRC de Bonaventure et la MRC d'Avignon (figure 2.3).

Figure 2.3 : Municipalités de la Baie-des-Chaleurs



Source : SADC de Baie-des-Chaleurs (2014).

Le territoire de la MRC de Bonaventure se situe à l'est de la Baie-des-Chaleurs et s'étend de Shigawake jusqu'à Cascapédia-Saint-Jules. La superficie de territoire en terre ferme est de 4 385 km² (ISQ, 2013a). La MRC compte 13 municipalités (figure 2.3). Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la population de la MRC de Bonaventure en 2013 est de 17 932 habitants (densité de 4,1 habitants par km²) (ISQ, 2013a). Selon les données du recensement de 2011 (voir annexe 2), les municipalités les plus peuplées de la MRC de Bonaventure sont, en ordre décroissant, New Richmond, Paspébiac et Bonaventure. La municipalité la moins peuplée est Shigawake avec 338 habitants recensés (ISQ, 2012a).

Pour sa part, le territoire de la MRC d'Avignon s'étend des Plateaux de Matapédia à la municipalité de Maria, à l'ouest de la Baie-des-Chaleurs. La superficie de territoire en terre ferme est de 3 485 km² (ISQ, 2013b). La MRC regroupe 11 municipalités (figure 2.3) et deux communautés autochtones issues de la nation des Micmacs, soit les communautés de Gosgapegiag et de Listuguj. La population totale sur le territoire de la MRC d'Avignon est de 15 220 habitants en 2013 (densité de 4,4 habitants par km²) (ISQ, 2013b). Toujours selon le recensement de 2011, les municipalités les plus peuplées sont, en ordre décroissant, Carleton-sur-Mer, Maria, Nouvelle et Pointe-à-la-Croix, et la moins peuplée est Saint-André-de-Restigouche avec 157 habitants recensés (ISQ, 2012a).

La migration vers les autres régions et notamment les grands centres représente un enjeu important pour les milieux ruraux. Selon l'ISQ, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est la région administrative où la population a décliné le plus fortement au Québec entre 1996 et 2012. Pendant cette période, la région]« a perdu un bon nombre d'habitants au profit des autres régions du Québec, surtout chez les jeunes en âge d'entreprendre des études postsecondaires » (ISQ, 2013h : 4). Toutefois, depuis quelques années, le phénomène de la migration interrégionale en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a diminué et même pour les jeunes (ISQ, 2013h). Le tableau 2.3 fait état du bilan migratoire le plus récent.

**Tableau 2.3 : Bilan migratoire
pour la MRC de Bonaventure et la MRC d'Avignon, 2012-2013**

Migration	MRC Bonaventure		MRC Avignon	
	N	% ¹	N	% ¹
Entrants	470	2,6	438	2,7
Sortants	564	3,1	399	2,5
Bilan migratoire interrégional	- 94	- 0,50	39	+ 0,20

1 Pourcentage de la population.

Source : ISQ (2014e).

En 2012-2013, 470 personnes se sont établies sur le territoire la MRC de Bonaventure (ajout de 2,6 %), alors que 564 personnes l'ont quitté (3,1 %). La MRC a donc perdu 94 personnes, établissant ainsi le bilan migratoire à - 0,50 % de la population initiale. Dans la MRC d'Avignon, 438 nouvelles personnes sont arrivées (2,7 %) et 399 résidents sont partis (2,5 %) ; le solde migratoire est donc légèrement positif (ISQ, 2014e).

Aux fins de comparaison, le tableau 2.4 donne un aperçu du bilan migratoire des quatre autres MRC de la région.

**Tableau 2.4 : Bilan migratoire
des autres MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2013**

MRC	Solde migratoire interrégional	
	N	% ¹
La Côte-de-Gaspé	- 88	- 0,50
La Haute-Gaspésie	- 44	- 0,37
Le Rocher-Percé	- 51	- 0,28
Les Îles-de-la-Madeleine	- 98	- 0,76

1 Pourcentage de la population.

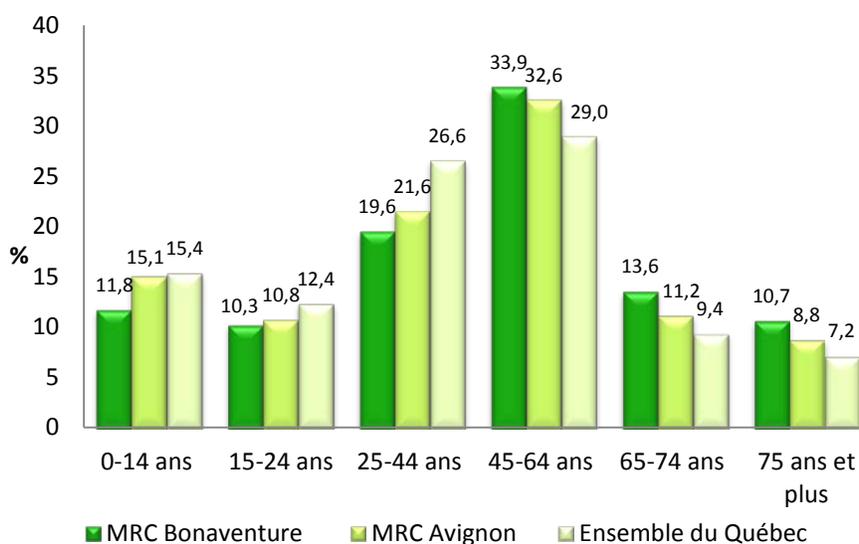
Source : ISQ (2014e).

Les MRC mentionnées dans le tableau affichent toutes un solde migratoire négatif. La conclusion est à l'effet que la MRC d'Avignon a eu le meilleur bilan migratoire de la région (+ 0,20 %) alors que la MRC des Îles-de-la-Madeleine a connu le plus négatif (- 0,76 %). Pour sa part, la MRC de Bonaventure obtient un bilan migratoire semblable à celui de la MRC de la Côte-de-Gaspé (- 0,50 %) (ISQ, 2014e).

Par ailleurs, le vieillissement de la population a aussi un rôle à jouer dans la baisse de population. Selon les prévisions du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire ¹ (MAMROT, 2005 : 6), cinq MRC gaspésiennes figurent sur la liste des dix MRC du Québec qui auront les populations les plus âgées en 2026. La MRC de la Haute-Gaspésie occupe le 2^e rang, suivie par la MRC du Rocher-Percé au 3^e rang, la MRC Côte-de-Gaspé au 5^e rang, la MRC de Bonaventure au 7^e rang et, enfin, celle des Îles-de-la-Madeleine au 9^e rang.

Afin d'avoir un aperçu de la distribution actuelle des groupes d'âge dans la Baie-des-Chaleurs, la figure 2.4 expose la démographie des deux MRC selon le groupe d'âge. De manière générale, les données montrent que le vieillissement de la population est plus accentué dans les deux MRC étudiées que pour le Québec, et ce, tout particulièrement dans la MRC Bonaventure.

Figure 2.4 : Population totale selon le groupe d'âge, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2013



Source : ISQ (2014a).

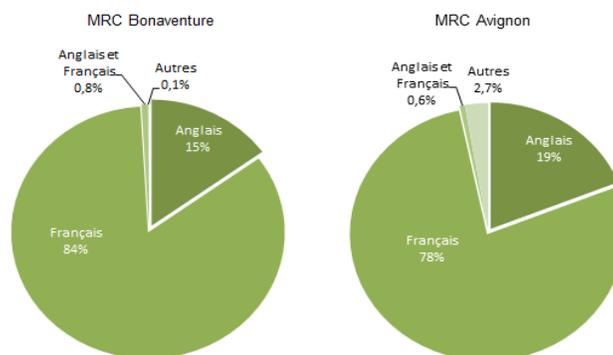
¹ Désormais le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT).

Par ailleurs, selon les données de 2013, il y a très peu de différence entre les deux MRC et l'ensemble du Québec en ce qui a trait à la répartition des genres. Il y a légèrement plus de femmes, en proportion, dans la Baie-des-Chaleurs que dans l'ensemble de la province. La MRC de Bonaventure et celle d'Avignon affichent, respectivement, un taux de 50,6 % et de 50,7 % de femmes sur leur territoire (ISQ, 2014b ; ISQ, 2014c). Dans la province, ce taux est plutôt de 49,7 % (ISQ, 2014d).

2.3.3.2. La langue

Historiquement, plusieurs nationalités sont passées pour différentes raisons dans la région. Les diagrammes de la figure 2.5 indiquent la langue la plus souvent parlée à la maison.

Figure 2.5 : Langue la plus souvent parlée à la maison *, MRC de Bonaventure et MRC d'Avignon, 2011



* La population totale exclut les personnes vivant en milieu institutionnel. Elle est de 17 770 personnes pour la MRC de Bonaventure et de 15 080 pour la MRC d'Avignon. Source : Statistique Canada (2012a et 2012b).

La langue française est de loin la langue la plus parlée à la maison par les citoyens des deux MRC confondues. Vient ensuite l'anglais pour moins d'un cinquième de la population dans les deux cas. En effet, dans certains villages, dont New Carlisle, ont pris racine des Irlandais et des Écossais, entre autres, de sorte qu'ils sont encore aujourd'hui majoritairement composés d'anglophones.

2.3.3.3. La composition des familles

Le tableau 2.5 présente les données sur la répartition des familles selon le statut et le nombre d'enfants, pour l'année 2011.

Tableau 2.5 : Composition des familles selon le statut et le nombre d'enfants, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2011

	MRC Bonaventure		MRC Avignon		Ensemble du Québec	
	N	%	N	%	N	%
Couples mariés	2 870	52,5	2 110	47,5	1 143 365	51,9
Sans enfant à la maison	1 970	68,6	1 400	66,4	596 140	52,1
Avec enfants à la maison	900	31,4	715	33,9	547 225	47,9
1 enfant	490	54,4	345	48,3	216 230	39,5
2 enfants	305	33,9	245	34,3	226 985	41,5
3 enfants ou plus	105	11,7	125	17,5	104 010	19,0
Couples en union libre	1 740	31,8	1 505	33,9	694 750	31,5
Sans enfant à la maison	705	40,5	665	44,2	334 250	48,1
Avec enfants à la maison	1 040	59,8	840	55,8	360 500	51,9
1 enfant	440	42,3	365	43,5	152 120	42,2
2 enfants	480	46,2	340	40,5	155 020	43,0
3 enfants ou plus	125	12,0	140	16,7	53 360	14,8
Familles monoparentales	860	15,7	830	18,7	365 515	16,6
1 enfant	575	66,9	515	62,0	227 665	62,3
2 enfants	235	27,3	220	26,5	105 145	28,8
3 enfants ou plus	50	5,8	95	11,4	32 705	8,9
Total	5 470	100,0	4 445	100,0	2 203 630	100,0

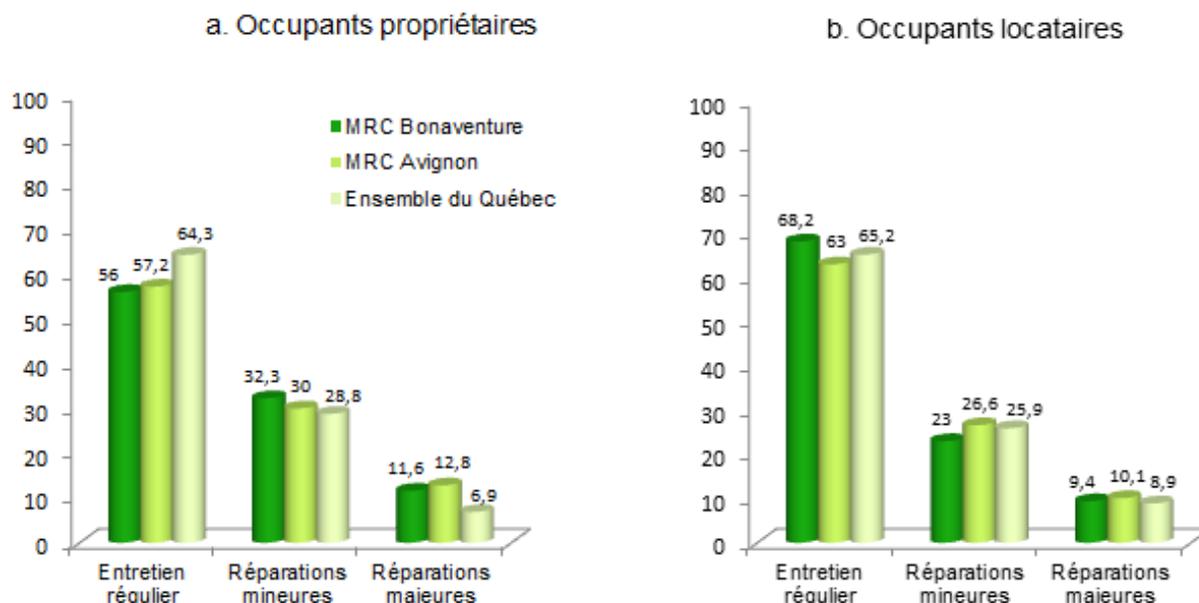
Sources : Statistique Canada (2012a et 2012b) ; ISQ (2012b).

On dénombre davantage de couples mariés dans la MRC de Bonaventure (52,5 % des ménages) ; la MRC d'Avignon se démarque avec une proportion plus élevée de couples en union libre (33,9 %) et de familles monoparentales (18,7 %). De plus, la proportion de couples mariés avec enfant(s) est nettement moindre dans les deux MRC gaspésiennes (31,4 % pour la MRC de Bonaventure et 33,9 % pour celle d'Avignon) que dans l'ensemble du Québec (47,9 %).

2.3.3.4. Le logement

La figure 2.6 offre des données sur l'évaluation que font des occupants de l'état de leur logement privé.

Figure 2.6 : Estimation des besoins de réparation dans les logements privés, MRC de Bonaventure, MRC d'Avignon et le Québec, 2006



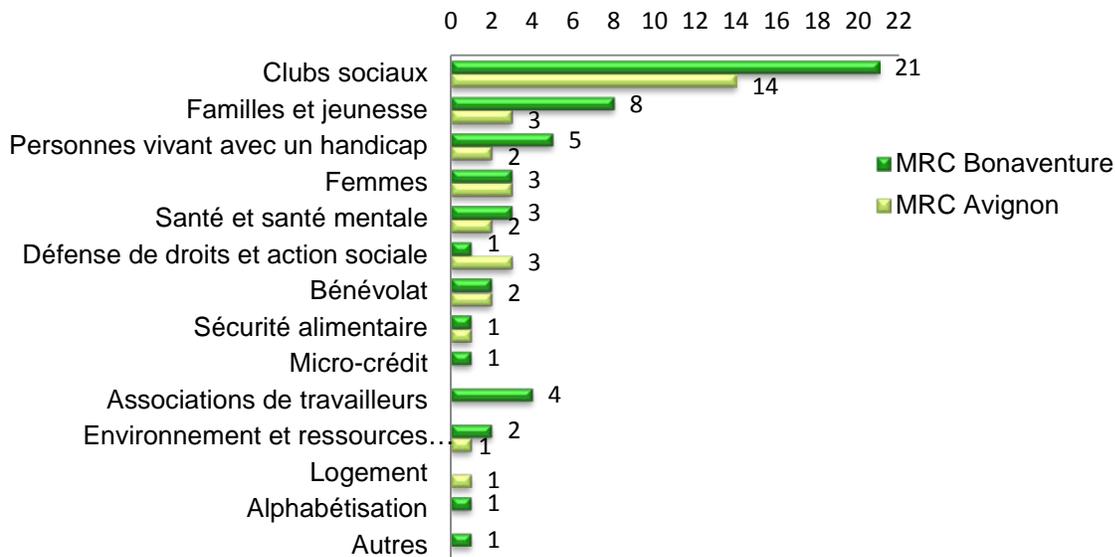
Source : Société d'habitation du Québec (2010a et 2010b).

La proportion des propriétaires estimant que leur logement privé a besoin de réparations majeures est nettement plus élevée dans les MRC de Bonaventure (11,6 %) et d'Avignon (12,8 %) que dans l'ensemble du Québec (6,9 %). Dans le même sens, mais de façon moins prononcée, les occupants locataires des MRC de Bonaventure (9,4 %) et d'Avignon (10,1 %) sont plus nombreux que dans l'ensemble du Québec (8,9 %) à affirmer que leur logement nécessite des réparations majeures.

2.3.3.5. Le réseau associatif

Dans la figure 2.7, nous avons dénombré par catégorie le nombre d'associations et d'organismes communautaires dans les deux MRC de la Baie-des-Chaleurs.

Figure 2.7 : Répartition des associations et des organismes communautaires, MRC de Bonaventure et MRC d'Avignon



Sources : Pages jaunes; site internet du ROCGÎM (2014).

Bien que le dénombrement puisse ne pas être exhaustif, il semble que le réseau associatif soit plus développé dans la MRC de Bonaventure que dans la MRC d'Avignon. Une partie de l'explication tient sans doute dans le fait que la première soit plus peuplée que la seconde.

2.3.3.6. Le contexte gaspésien en matière de services de santé

En 1981, Clermont Dugas publie : *Un pays de distance et de dispersion*. Le livre présente divers aspects concernant les localités rurales de l'Est-du-Québec (régions du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) et il décrit la situation des services de santé qui prévaut à ce moment-là. L'auteur écrit que « la plupart des hôpitaux n'ayant à desservir que de petits volumes de population ne peuvent justifier l'équipement et le personnel pour des soins spécialisés. Les transferts de malades entre hôpitaux de la région et à l'extérieur de la région sont une pratique courante » (Dugas, 1981 : 135). Cette pénurie de soins spécialisés est attribuable à la grande dispersion de la population sur le territoire, et ce, pour deux raisons. Premièrement, l'organisation de certains services requiert des seuils minimaux de concentration de population. En effet, « chaque service a pratiquement un seuil minimum de contraintes en deçà duquel il ne peut être implanté. D'importantes fractions de la population sont forcément condamnées à être loin de tel ou tel service. C'est particulièrement dans le domaine de la santé que le problème se pose avec le plus d'acuité » (*ibidem* : 201). Deuxièmement, en ce qui concerne les soins spécialisés, le coût

des équipements représente un grand obstacle à leur diffusion en région, et les professionnels de la santé sont peu nombreux à vouloir s'établir en milieu rural éloigné. Par exemple, à la fin des années 1970, on ne comptait que 29 dentistes pour l'ensemble de la population de la région 01 (rassemblant autrefois le Bas-Saint-Laurent et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), ce qui était bien inférieur à la norme provinciale de 68,08 (Dugas, 1981 : 136).

Bien que le contexte dans le domaine de la santé ait changé depuis la publication de cet ouvrage, certaines problématiques persistent, en raison notamment de la dispersion géographique et de la faible densité de population. Les transferts vers d'autres hôpitaux ainsi que le manque de médecins spécialistes et de dentistes continuent de caractériser le domaine de la santé dans la région, mais à des degrés différents. Le tableau 2.8 présente le volume de médecins et de dentistes en 2011 pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et pour l'ensemble de la province.

Tableau 2.6 : Nombre de médecins et de dentistes par mille habitants, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec, 2011

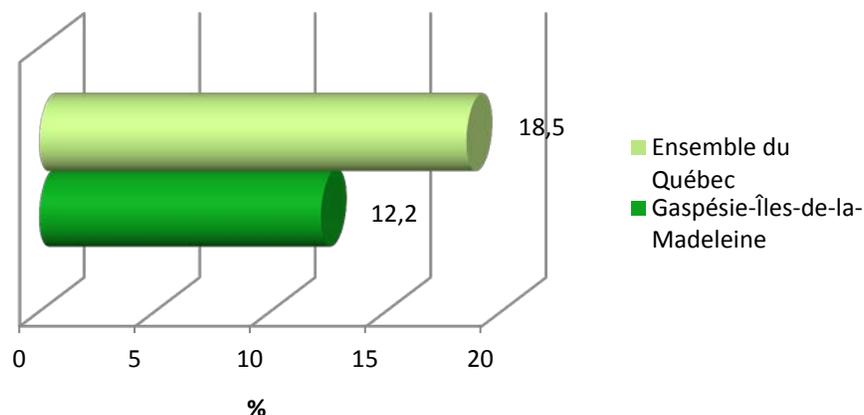
Professionnels de la santé	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine		Ensemble du Québec	
	N	N par 1 000 habitants	N	N par 1 000 habitants
Médecins	300	3,24	17 535	2,20
Omnipraticiens	188	2,03	8 356	1,05
Spécialistes	112	1,21	9 179	1,15
Dentistes	25	0,27	3 601	0,45

Source : ISQ (2013f).

En 2011, on compte 3,24 médecins par 1 000 habitants dans la région comparativement à 2,20 pour l'ensemble du Québec. Les omnipraticiens y sont proportionnellement presque le double (respectivement 2,03 et 1,05), alors que les médecins spécialistes y sont à peine plus nombreux (1,21 dans la région et 1,15 au Québec). À l'inverse, les dentistes sont proportionnellement moins nombreux en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (0,27 par 1 000 habitants) qu'au Québec (0,45). Il s'agit tout de même d'une amélioration par rapport à la fin des années 1970, puisqu'il n'y avait que 29 dentistes pour tout l'est du Québec.

La figure 2.8 permet d'apprécier la facilité d'accès à un médecin de famille.

Figure 2.8 : Proportion des usagers * de 15 ans et plus sans médecin de famille, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec, 2006-2007



* Personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé et ayant consulté un professionnel de la santé et des services sociaux dans un hôpital, une clinique ou un CLSC au cours des 12 mois précédant l'enquête.
 Source : ISQ (2009).

Pour l'année 2006-2007, on constate que l'accès à un médecin de famille est plus facile dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que dans l'ensemble du Québec. En effet, 12,2 % des usagers de la région n'ont pas de médecin de famille, comparativement à 18,5 % des usagers dans l'ensemble du Québec.

Ces données sur la présence des médecins ne signifient pas que ceux-ci sont répartis également sur tout le territoire. D'une part, l'immensité du territoire fait en sorte qu'une grande partie de la population (gaspésienne plus que madelinienne) doit parcourir de longues distances pour accéder aux médecins, qui sont localisés dans les quelques pôles de services de santé. D'autre part, dans le cas des médecins spécialistes, le transfert vers les hôpitaux d'autres régions est encore inévitable pour accéder à plusieurs soins spécialisés.

Le tableau 2.9 donne un aperçu des effectifs de personnel infirmier du réseau de la santé et des services sociaux pour l'année 2011-2012.

Tableau 2.7 : Effectifs du personnel infirmier par catégorie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec, 2011-2012

Catégorie du personnel infirmier	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine		Ensemble du Québec	
	N	%	N	%
Total personnel infirmier	1 627	100,0	110 784	100,0
Infirmier(e)s	673	41,4	35 779	32,3
Infirmier(ère)s clinicien(ne)s et praticien(ne)s	159	9,8	17 838	16,1
Infirmier(ère)s auxiliaires	337	20,8	17 720	16,0
Préposé(e)s aux bénéficiaires	458	28,1	39 447	35,6
Nombre par 1 000 habitants (N)	17,6		13,9	

Source : ISQ (2013g).

Dans la région, on dénombre 17,6 membres du personnel infirmier par 1 000 habitants, comparativement à 13,9 par 1 000 habitants pour l'ensemble du Québec. La désagrégation des effectifs dans chaque catégorie montre par ailleurs des aspects intéressants. Parmi l'ensemble de son personnel infirmier, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine bénéficie d'une plus grande proportion d'infirmiers (41,4 % de ce type de personnel) et d'infirmiers auxiliaires (20,8 %) que dans l'ensemble du Québec (32,3 % et 16,0 %). Au Québec, les préposés aux bénéficiaires (35,6 %) et les infirmiers cliniciens et praticiens (16,1 %) sont proportionnellement plus nombreux qu'en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (dans l'ordre, 28,1 % et 9,8 %).

Il semble que la pénurie du personnel infirmier vécue au cours des dix dernières années dans la région soit résorbée, grâce à l'embauche en 2014 de près d'une centaine d'infirmiers et d'infirmières, surpassant en nombre la perte d'effectifs due à des départs à la retraite (Radio Gaspésie, 2014a). Toutefois, selon Micheline Barriault, présidente du Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (SIIIÉQ), « [I]es compressions budgétaires du gouvernement du Québec ont de graves conséquences sur le personnel infirmier partout en Gaspésie ». Les multiples réorganisations dans les établissements de santé engendrent un surmenage chez les employés, en raison notamment de l'augmentation du temps de travail. Le sentiment que le patient n'est plus au centre des priorités est également difficile à porter par le personnel (*ibidem*).

En juin 2014, le ministre des Finances du Québec, Carlos Leitao a annoncé des compressions budgétaires visant à économiser 2,7 milliards de dollars en 2014 et 2,4 milliards de dollars l'année suivante. Il entend parvenir à cet objectif principalement par le contrôle des dépenses publiques : « Les ministères, sociétés d'État et organismes publics et parapublics assumeront à eux seuls plus de 90 % de l'effort budgétaire demandé par le gouvernement Couillard » (Bordeleau, 2014). Les établissements de santé et de services sociaux n'y échappent pas, y compris ceux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Le budget

Leitao annonce toutefois une « hausse » de 2,6 % à 3 % du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ce qui représente une augmentation de 800 à 900 M \$. Or, « selon les crédits totaux attribués cette année dans son budget de dépenses, Québec ne versera que 640 M \$ de plus à la santé, ce qui se traduira par un manque à gagner de 160 à 260 M \$ en fin de compte » (*ibidem*). Selon la présidente-directrice de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ASSSGIM), Yolaine Galarneau, l'indexation de 3 % dans les budgets du réseau de la santé ne parviendra pas à combler la croissance des dépenses, estimée à 6 %. L'indexation tient compte de l'augmentation des salaires, mais ne prend pas en considération les dépenses liées à l'achat de fournitures, au chauffage et à l'entretien des bâtiments (Sergerie, 2014). En tout, ce sont des compressions de 5,5 M \$ qui se feront sentir dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine en 2014-2015. Selon Mme Galarneau, « c'est la quatrième année consécutive que le réseau de la santé de la région doit absorber une compression de l'ampleur des 5 M \$ décrétés par le gouvernement Couillard » (Radio Gaspésie, 2014b).

Le directeur général du CSSSBC et membre du CA de la Fondation, Jean-Philippe Legault s'est d'ailleurs dit inquiet de la situation difficile que traverse son établissement sur le plan financier. Malgré un plan visant l'équilibre budgétaire annoncé en septembre 2013, le CSSSBC affichait un déficit de 1 185 930 \$ au 14 décembre 2013. En projetant le résultat au 31 mars 2014, le déficit devait s'élever à environ 1,7 M \$. Selon Gérald Arsenault, président du CA de l'établissement, le CSSSBC a atteint « certaines limites en termes de compression avant que l'offre de services à [la] population ne soit affectée » (Gendron, 2014). Il souligne néanmoins que « depuis le début de l'année, [le CSSSBC enregistre] de très bons résultats en matière de durée de séjour à l'urgence et le taux d'occupation sur les unités d'hospitalisation est à la baisse grâce à nos efforts de consolidation de notre offre de service en première ligne qui correspond mieux aux besoins de la population » (*ibidem*). Selon une nouvelle diffusée le 5 février 2014 sur le site web de la radio locale, « la durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence de l'hôpital de Maria est passée de 20 à 12 heures au cours des neufs derniers mois » grâce, entre autres, à l'amélioration des services en CLSC (Rivard-Déziel, 2014).

2.4. Les appuis

La population de la Baie-des-Chaleurs a été très favorable à l'établissement d'une fondation œuvrant dans le domaine de la santé sur son territoire. En fait, la cause de la santé a toujours été très populaire, d'autant plus que l'on se situe en région éloignée. L'idée d'obtenir des soins variés et de qualité près de chez soi, sans avoir à faire de longs et coûteux déplacements vers d'autres hôpitaux, était évidemment très attrayante pour les citoyens. Outre le soutien de la population, la Fondation a alors également bénéficié d'un appui du CHBC. Ce dernier a accepté que la gestion du stationnement de l'hôpital soit confiée à la Fondation, comme cela se fait dans d'autres établissements de santé et d'éducation. L'établissement hospitalier fournit également un local à la Fondation, lequel sert de bureau à la direction générale. On peut dire qu'un mode de collaboration fondé sur le partenariat entre les deux organisations s'est rapidement mis en place. Ainsi, un membre du CA de la Fondation a toujours siégé au CA du CHBC, et vice-versa, assurant ainsi une communication directe et un suivi régulier des projets des deux organisations.

En matière de concurrence, au moment du démarrage, il n'existait aucune autre fondation analogue sur le territoire de la Baie-des-Chaleurs et peu de sollicitation populaire pour des dons de la part d'organismes communautaires, notamment parce que ceux-ci sont peu nombreux. L'organisation n'a donc pas eu à se soucier de la question de la concurrence. Selon un informateur, le principal défi était davantage d'ordre culturel, puisque la culture philanthropique n'avait pas une longue tradition chez les francophones. Une des premières tâches de la Fondation a consisté à sensibiliser la population à la pertinence du don monétaire.

2.5. Le démarrage

Le 16 février 1989, les membres fondateurs décident de l'orientation que prendra la toute première campagne de financement de la Fondation. Ayant pour thème « Laisse parler ton cœur », celle-ci portera sur les maladies du cœur et visera l'achat d'équipements spécialisés pour les diagnostiquer et les traiter. L'organisation de la campagne est confiée à la Corporation des bénévoles du CHBC. Pour l'occasion, la Fondation s'entend avec l'agence de communication locale Médialog pour réaliser son premier plan de communication (Fondation du Souvenir, 1989). La campagne débute officiellement le 2 mai 1989, avec l'objectif de recueillir 325 000 \$ en souscriptions. Étant alors peu connue du public, la Fondation doit mettre en œuvre une stratégie pour lui donner la crédibilité requise à l'occasion de la première campagne. Pour ce faire, lors d'une réunion des administrateurs, chacun des cinq membres consent à faire un don de 2 000 \$, ce qui constitue les tout premiers dons versés à la Fondation. Lors de la conférence de presse pour le lancement de la campagne, les administrateurs peuvent ainsi démontrer le sérieux de l'organisation, avec la somme de 10 000 \$ qu'ils ont eux-mêmes donnée. Cette démonstration de solidarité veut susciter une forte participation des citoyens, des entreprises et des organismes locaux.

Des comités locaux sont formés pour réaliser la collecte de fonds. Diverses activités sont organisées, notamment un souper-bénéfice, et diverses formules de souscriptions sont offertes : par exemple, l'envoi d'un chèque ou d'un mandat-poste, les virements automatiques provenant d'un compte bancaire ou retenus à même le salaire (en collaboration avec les employeurs de la région) ou encore une carte « *In Memoriam* » rendue disponible dans les salons funéraires locaux. Le plan de reconnaissance des membres de la Fondation est également rendu public pour encourager les individus et les groupes à donner (Fondation du CHBC, 1989b). La campagne prend fin trois mois plus tard, en août 1989, avec des engagements totaux de 270 542 \$, soit 83 % de l'objectif initial (Fondation du CHBC, 1989e). De ce montant, 141 647 \$ sont investis dans l'achat d'équipements de soins coronariens pour le Centre hospitalier de Maria, ce qui représente un peu plus de la moitié des souscriptions reçues (Fondation du CHBC, 1989f).

À ses débuts, la Fondation n'a pas de salarié. Le travail est entièrement réalisé par le CA formé de 11 personnes, dont 2 femmes et 9 hommes, et par les bénévoles. L'embauche d'une personne à temps partiel pour assurer la permanence à la Fondation est à l'ordre du jour d'une réunion du CA le 17 octobre 1989, mais la décision est reportée à une date ultérieure (Fondation du CHBC, 1989d). À la réunion suivante, le 18 janvier 1990, le point

réapparaît à l'ordre du jour, mais il est reporté une seconde fois (Fondation du CHBC, 1990a). Au bout du compte, en 1993, la Fondation embauche son premier agent de communication ; son mandat se termine le 31 mars 1994. Il travaille à temps partiel et ses émoluments sont payés par le CHBC (Fondation du CHBC, 1993). Le rôle principal de l'agent de communication est d'agir à titre de personne-ressource pour le CA de la Fondation. Il soutient les initiatives visant à atteindre les objectifs de financement de l'organisation, sans toutefois faire le travail à la place des groupes et des personnes. L'agent de communication est aussi un facilitateur puisqu'il réalise certaines tâches liées au suivi des dossiers. Il collabore avec le CA « au niveau des éléments de planification, de contenu, de contacts, de suivi avec les souscripteurs, des relations avec les médias, de promotion et de publicité des activités » pour les campagnes de financement (Fugère, 1993).

2.6. La chronologie des événements

Le tableau 2.10 récapitule les événements majeurs ayant marqué l'histoire de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs.

Tableau 2.8 : Chronologie des événements

Date	Événement
14 octobre 1980	Création de la Fondation du Souvenir.
Automne 1986	Premières réflexions et démarches pour transformer la Fondation du Souvenir en fondation œuvrant dans le domaine de la santé.
23 juillet 1987	Enregistrement à l'Agence du revenu du Canada (ARC) comme œuvre de bienfaisance.
16 février 1989	Réunion des membres de la Fondation du Souvenir et des membres fondateurs de la nouvelle fondation et adoption du changement de dénomination sociale de la Fondation du Souvenir pour la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs. On décide de confier à la Corporation des bénévoles du CHBC l'organisation de la première campagne de souscription publique de la Fondation, qui sera axée sur les maladies du cœur et l'achat d'équipements spécialisés.
2 mars 1989	Première réunion des membres de la Fondation du CHBC.
10 avril 1989	Première assemblée générale annuelle de la Fondation à l'hôtel de ville de Maria, en présence de 10 administrateurs et 5 invités. Présentation du premier concept de communication (Médialog). Adoption des premières catégories de donateurs (Bienfaiteurs, Commandeurs et Gouverneurs).
2 mai 1989	Lancement de la première campagne de financement, avec l'objectif de ramasser 325 000 \$. Les engagements suite à la campagne sont de 270 542 \$ (août 1989). Corrections apportées aux objets de la Fondation.
21 juin 1989	Changement de dénomination sociale : la Fondation du Souvenir devient officiellement la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs.

31 août 1989	Formation des deux premiers comités. L'un a pour mandat d'étudier une procédure pour l'utilisation des fonds de la Fondation du CHBC, et l'autre de réviser le règlement n°1 de la Fondation.
7 mars 1990	Adoption des premiers Règlements généraux de la Fondation par le CA.
3 juin 1991	Les membres du CA élaborent les modalités d'attribution des fonds, qu'ils soumettront à l'assemblée générale annuelle de septembre 1991 pour adoption par les membres.
1991	Premier achat d'équipement de la Fondation. Il s'agit d'un équipement de soins coronariens coûtant 164 000 \$.
19 octobre 1993	Embauche du premier salarié. Il s'agit d'un agent de communication travaillant à temps partiel.
2004	Création des CSSS suite à l'adoption du projet de loi 25, le 18 décembre 2003.
26 mai 2006	Changement de dénomination sociale : la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs devient la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs.
31 mars 2008	Embauche de la directrice générale (toujours en fonction en 2015).
6 juillet 2012	La Fondation amasse une somme de 485 000 \$ avec son Tournoi de golf annuel.
Novembre 2012	La Fondation est récipiendaire du prix Desjardins « Responsabilité sociale » et du prix « Organisme à but non lucratif de l'année » lors du Gala Reconnaissance de la Chambre de commerce de la Baie-des-Chaleurs. Le 21 novembre, l'assemblée générale annuelle adopte unanimement le renouvellement de la mission et des objectifs de la Fondation.
Novembre 2013	La Fondation est récipiendaire du prix « Fondation coup de cœur 2013 » lors du colloque annuel de l'Association des fondations d'établissements de santé du Québec.

Sources : Lettres patentes de la Fondation du Souvenir (1981) ; Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du Souvenir (1989) ; Fondation du Souvenir (1989) ; Fondation du CHBC (1989a) ; Fondation du CHBC (1989b) ; Fondation du CHBC (1989c) ; Fondation du CHBC (1990b) ; Fondation du CHBC (1991) ; Fugère (1993) ; Fondation du CHBC (1993) ; Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du CHBC (2006) ; Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2012b) ; Écho de la Baie (2013).

Donnons quelques précisions sur le changement de dénomination sociale le 26 mai 2006 qui est lié à la création des CSSS, en 2004, dans le cadre de la réforme Couillard du système québécois de santé et des services sociaux. Afin de devenir plus inclusive à l'égard des autres établissements de soins de santé du CSSSBC, l'organisation devient la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du CHBC, 2006). Le changement de nom contribue à ce que l'ensemble des salariés du réseau se sent concernés par la mission de la Fondation, de même que la population du territoire. On souhaite également faire croître les recettes de la Fondation en élargissant le nombre de donateurs et de commanditaires.

3. La mission et les acteurs

Le présent chapitre porte précisément sur la mission que s'est donnée la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs. Il aborde également les acteurs œuvrant au sein de la Fondation ainsi que ceux faisant partie du réseau social externe.

3.1. La mission

Après avoir connu quelques changements au fil des ans, la mission actuelle de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, telle qu'adoptée par l'assemblée générale annuelle des membres (AGA) en novembre 2012, est la suivante :

La Mission de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs est de contribuer au financement de projets d'acquisition d'équipements médicaux et autres équipements permettant le développement des services offerts par le Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs, selon ses objectifs et ses priorités, afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population en suscitant la participation du milieu (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2012c).

La mission se décline en sept orientations.

Encadré 3.1 : Les orientations de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs

1. Être un partenaire efficient et un porte-parole de la communauté dans le développement des services de santé et des services sociaux sur le territoire du CSSSBC.
2. Faire la promotion de la culture philanthropique par l'organisation d'activités et de campagnes de souscription favorisant la participation de la population et des organismes du milieu.
3. Investir dans l'acquisition d'équipements médicaux spécialisés, d'équipements médicaux ou tout autre équipement permettant de soutenir les programmes du CSSSBC dans les domaines suivants : santé physique, santé mentale, famille-enfance-jeunesse, personnes âgées en perte d'autonomie et personnes vivant avec une déficience intellectuelle.
4. Respecter la volonté du ou des donateurs et les priorités du CSSSBC dans l'utilisation des dons jusqu'à concurrence de 75 % du montant du don, le reste étant affecté aux objectifs généraux de la Fondation.
5. Utiliser les fonds excédentaires recueillis lors des campagnes (s'il y a lieu) pour l'acquisition, l'installation et l'entretien d'équipements permettant d'améliorer l'accessibilité et/ou la qualité des services, toujours en conformité avec la mission de l'organisation. La Fondation portera une attention spéciale aux équipements favorisant le recrutement et la rétention de médecins et autres professionnels de la santé (en excluant la participation à des salaires).
6. Miser sur la création et l'entretien de liens durables avec les donateurs et les bénévoles de la Fondation en les remerciant et en reconnaissant leur contribution.
7. Remercier les donateurs et les bénévoles pour leur contribution.

Source : Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2014a).

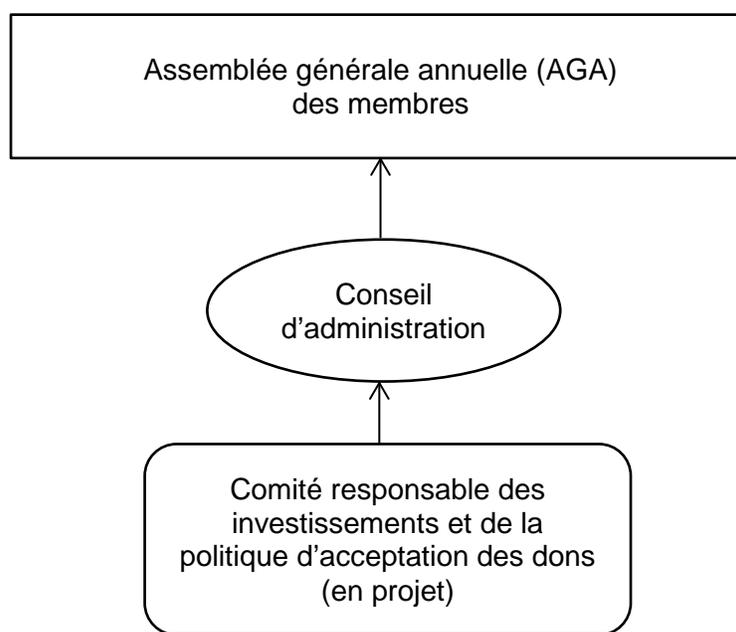
3.2. Les acteurs à l'interne

Dans cette section, les acteurs internes renvoient aux instances de gouvernance de la Fondation ainsi qu'aux acteurs du volet opérationnel des activités.

3.2.1. Sur le plan de la gouvernance

Les acteurs qui gouvernent la Fondation sont présentés à la figure 3.1. Ils se composent essentiellement des membres de l'AGA, du CA et du comité responsable des investissements et de la politique d'acceptation des dons.

Figure 3.1 : Organigramme de la gouvernance



3.2.1.1. L'assemblée générale annuelle et les membres

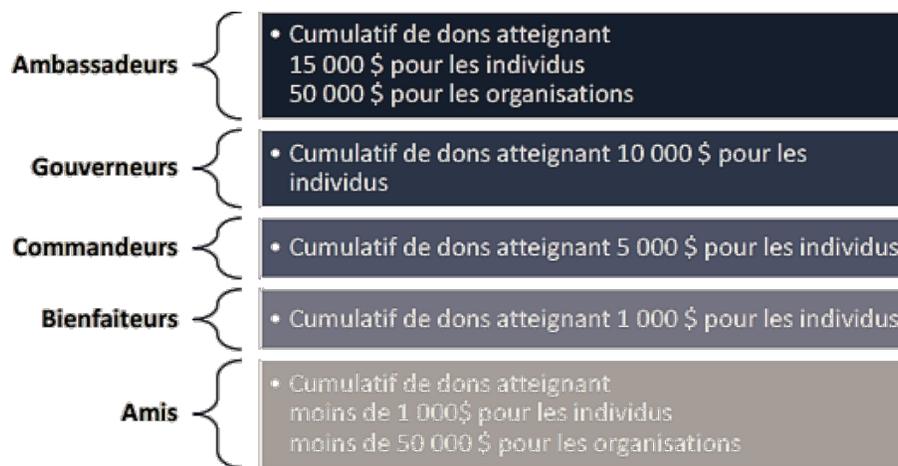
Toute personne ayant fait un don à la Fondation en devient membre à vie, et ce, peu importe le montant donné. Selon les Règlements généraux de la Fondation, deux catégories de membres sont reconnues au sein de la corporation : les membres actifs et les membres honoraires. Les membres actifs désignent les administrateurs du CA (pour la durée de leur mandat) et les donateurs. S'ils en manifestent l'intérêt, les donateurs peuvent se voir octroyer une reconnaissance spéciale selon le montant du don octroyé à la Fondation. Ils peuvent ainsi être nommés membres ambassadeurs, gouverneurs, commandeurs, bienfaiteurs, ou amis de la Fondation ¹.

¹ La classification retenue pour la monographie est celle qui figure dans le rapport annuel 2012-2013 (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014a).

Les critères relatifs à la catégorisation des membres ont changé au fil des ans. Lors de la rencontre du CA le 10 avril 1989, les administrateurs dotent la Fondation de ses premières catégories de donateurs. Trois catégories sont définies : les bienfaiteurs (dons cumulatifs de 1 \$ à 999 \$), les commandeurs (1 000 \$ à 1 999 \$) et enfin, les gouverneurs (2 000 \$ et plus) (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 1989a). Deux catégories ont été ajoutées par la suite et les tranches de dons correspondant aux trois catégories ont été rehaussées. Ainsi, les donateurs « amis » remplacent désormais ce que représentaient les bienfaiteurs. De plus, le cumulatif le plus élevé qui était auparavant de 2 000 \$ et plus est passé à 15 000 \$ et plus, pour les individus, et à 50 000 \$ et plus, pour les organisations. Cette augmentation témoigne de la progression du volume et de l'importance des dons que reçoit la Fondation.

La figure 3.2 présente les catégories actuelles des membres actifs sur la base des dons cumulés.

Figure 3.2 : Catégories des membres donateurs



Source : Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2014a).

Outre les membres actifs, l'assemblée générale peut aussi inclure des membres dits honoraires. En effet, le CA a le droit de nommer par résolution toute personne à titre de membre honoraire de la corporation. Les membres de cette catégorie n'ont pas de contribution annuelle à verser, ni aucune autre cotisation à verser. Ils ont le droit d'assister aux assemblées générales annuelles des membres ainsi qu'aux assemblées générales spéciales, sans toutefois avoir le droit de vote. En outre, ils ne sont pas admissibles pour devenir membre du CA ou officier de la Fondation (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, sans date).

Les règlements généraux précisent que la Fondation est dans l'obligation de tenir une AGA au plus tard 90 jours après chaque exercice financier. L'avis de convocation doit être affiché 10 jours avant la date prévue. Une assemblée générale spéciale peut également être convoquée au besoin, sur demande du CA, de la présidence ou de 100 membres actifs, et ce, 5 jours avant la date prévue pour la tenue de l'assemblée (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, sans date).

Les membres sont convoqués à l'AGA par les moyens de communication habituels, soit la page de la Fondation sur le site web du CSSSBC, le système de courrier électronique et le bulletin interne du CSSSBC, la page Facebook de la Fondation et les communiqués de presse dans les médias locaux (journaux, radio). Par ailleurs, les membres faisant partie des grands donateurs sont convoqués à l'AGA par l'envoi postal d'une lettre, de même que les membres ayant contribué significativement aux réalisations de la Fondation pendant l'année (en temps ou en argent). En somme, l'organisation mise sur la diversification des moyens de communication pour rejoindre les membres et ainsi assurer une bonne participation à l'AGA (entrevue avec la directrice générale).

3.2.1.2. Le conseil d'administration

Le CA est composé de 11 membres. Chaque poste d'administrateur est attribué selon des règles préétablies. Ainsi, les sièges 1 à 4 sont nommés par le CA du CSSSBC, les sièges 5 et 6 sont nommés par le Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (CMDP), le siège 7 est alloué à un médecin, un dentiste ou un pharmacien représentant le CMDP au CA du CSSSBC. Enfin, les sièges 8 à 11 (comprenant la présidence et la trésorerie) sont désignés par la population du territoire du CSSSBC. Pour chaque poste, la durée du mandat est de 3 ans, renouvelable. Les membres du CA agissent tous sur une base bénévole, conformément à la troisième partie de la Loi sur les compagnies.

Le tableau 3.1 fournit des détails sur la composition du CA en 2014.

Tableau 3.1 : Composition du CA de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014

Siège	Fonction	Profession	Identification
1	Administrateur	Directeur général du CSSSBC	Legault, Jean-Philippe
2	Vice-président	Notaire	M ^e Tremblay, Gilles
3	Administrateur	Vacant	
4	Administrateur	Psychologue consultant	D ^r Nadeau, Bernard
5	Administrateur	Médecin interniste au CSSSBC	D ^r Audet, Richard
6	Administratrice	Radiologiste au CSSSBC	D ^{re} Thériault, Marie-Claude
7	Administrateur	Médecin omnipraticien	D ^r Lévesque, Jean-Louis
8	Administrateur	Directeur général de la Caisse populaire Desjardins de Bonaventure	Henry, Jacques
9	Administrateur	Directeur des affaires publiques chez Cartier énergie éolienne	Leblanc, Luc
10	Présidente	Consultante en développement stratégique	Normandeau, Nathalie
11	Trésorier	Directeur administratif au ministère de la Sécurité publique	Ouellet, Claude

Source : Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2014b et 2014c).

Le début de l'année 2014 est marqué par un changement à la présidence du CA. Le président ayant décidé de passer le flambeau pour des raisons de santé et familiales, la population du territoire du CSSSBC a désigné Nathalie Normandeau pour occuper ce poste. Le CA est actuellement constitué de 8 hommes et de 2 femmes. Par ailleurs, on remarque que la grande majorité des administrateurs font carrière soit comme professionnels de la santé, soit en tant que cadres d'entreprise ou d'établissement public. Leur expertise respective se situe en comptabilité, en communication, en marketing, en politique, en droit, en gestion de services de santé, etc. La mise en commun de ces compétences constitue un atout important pour l'organisation. Les administrateurs sont également issus de différentes zones géographiques de la Baie-des-Chaleurs. Les besoins des divers établissements du CSSSBC peuvent donc être plus facilement entendus par la Fondation.

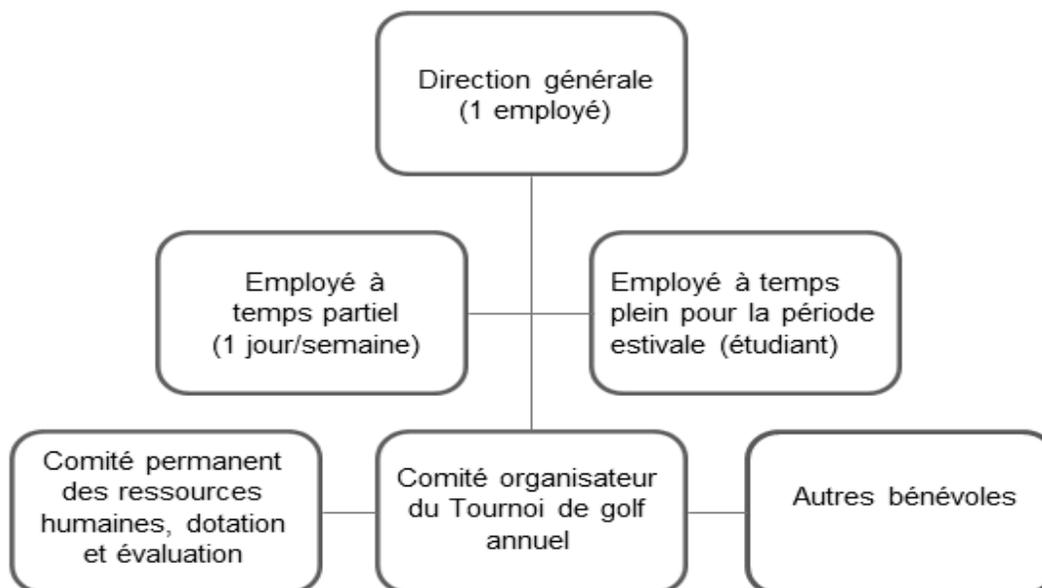
3.2.1.3. Le comité des investissements et de la politique d'acceptation des dons

Jusqu'à récemment, aucun comité n'avait été formé par le CA. Prochainement, un comité des investissements et de la politique d'acceptation des dons entrera éventuellement en fonction, et pour cause. La Fondation a déjà reçu différents dons sous forme d'objets (toiles, collections, etc.). Considérant l'énergie et le temps requis pour gérer et disposer de ce type de dons, la Fondation a jugé nécessaire d'élaborer une politique d'acceptation des dons, dans le but d'établir des balises et des critères précis sur ce qui serait acceptable en matière de dons. À l'automne 2014, les membres de ce comité de travail ne s'étaient pas encore réunis.

3.2.2. Sur le plan opérationnel

La figure 3.3 présente l'organigramme des acteurs qui assument les activités liées aux opérations de la Fondation.

Figure 3.3 : Organigramme des acteurs œuvrant aux opérations



La directrice générale est en fonction depuis le 31 mars 2008. Elle est secondée par deux employés, des bénévoles et deux comités : celui des ressources humaines, dotation et évaluation ainsi que celui qui organise le tournoi de golf annuel. Au-delà de son rôle de gestionnaire visant à assurer le bon fonctionnement de la Fondation, elle est également responsable de gérer les activités de communication, appuyée par l'équipe des communications du CSSSBC, notamment pour la production des affiches publicitaires lors des campagnes de financement.

3.3. Le réseau

Le réseau comprend les donateurs, les bénéficiaires et les alliés avec lesquels la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs développe des relations étroites. Il implique également la présence de concurrents dans le domaine de la philanthropie.

3.3.1 Les donateurs

Les membres donateurs individuels sont plus souvent des hommes. En effet, chez les membres bienfaiteurs (1 000 \$ à 4 999 \$), on compte 36 femmes et 72 hommes ; parmi les commandeurs (5 000 \$ à 9 999 \$), on dénombre 16 femmes et 23 hommes ; et pour les membres gouverneurs (10 000 \$ à 14 999 \$), 5 femmes et 11 hommes. On trouve également 38 organisations et entreprises parmi les membres gouverneurs. Il s'agit de municipalités comme New Richmond, Carleton-sur-Mer et Maria ; d'associations telles que les Chevaliers de Colomb, les Filles d'Isabelle, le Club des 50 ans et plus, et bien d'autres associations. Les entreprises qui figurent sur la liste sont des pharmacies locales, un marché d'alimentation, la société Hydro-Québec, Telus, les stations de radio locales, etc.

Chez les membres ambassadeurs (15 000 \$ et plus), 6 personnes font partie de la section « individus », soit 1 femme et 5 hommes. Deux dons proviennent de successions. La section « entreprises, organisations et associations » des membres ambassadeurs comprend 7 caisses populaires de la région et les organisations suivantes : le Club Lions de Carleton, le Service secours Baie-des-Chaleurs, la communauté des Filles de Marie-de-l'Assomption, le Service des bénévoles de l'Hôpital de Maria et de la Résidence St-Joseph, le Syndicat des travailleurs et des travailleuses du papier de New Richmond, le groupe de parents organisateurs du Défi Volleyball de Saint-Siméon et la Fédération des Caisses populaires Desjardins du Québec.

Deux observations peuvent ainsi être faites sur les donateurs. Premièrement, la faible représentation des femmes parmi les différentes catégories de donateurs semble refléter les inégalités économiques vécues par les femmes de la Baie-des-Chaleurs et, plus largement, du Québec (voir la figure 2.1, section 2.3.2.). Deuxièmement, on remarque la diversité des organisations donatrices qui témoigne de l'ancrage de la Fondation dans la collectivité.

3.3.2. Les bénéficiaires

Outre bien sûr la population de la Baie-des-Chaleurs qui bénéficie du développement des soins de santé, l'unique bénéficiaire est le CSSSBC conformément à la mission de la Fondation (section 3.1.).

3.3.3. Les alliés

Le succès de la Fondation repose en partie sur la collaboration de différents alliés. Les commanditaires qui gravitent autour des différentes activités de financement organisées par la Fondation en font notamment partie. Ces derniers s'impliquent de plusieurs façons, notamment en offrant des tarifs avantageux à l'organisation pour certains services, en fournissant du personnel lors de grands événements, etc. La firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton et la Caisse populaire Desjardins représentent des partenaires uniques pour la Fondation. La Caisse Desjardins finance la majorité des activités de collecte de fonds et délègue un membre de son personnel au CA de la Fondation. La firme comptable s'occupe, quant à elle, de l'organisation du Tournoi de golf annuel, entre autres choses.

Les médias locaux jouent aussi un rôle de premier plan. Ils donnent une grande visibilité à la Fondation lorsque celle-ci désire diffuser une information. Ils relaient volontiers les communiqués de presse et assistent assidument aux conférences de presse.

Par ailleurs, La Fondation s'implique avec les écoles de la Baie-des-Chaleurs dans la campagne annuelle de l'Opération Enfant Soleil. En retour, celle-ci octroie des dons à la Fondation, généralement sur une base annuelle, qui sont ensuite remis au CSSSBC.

La Fondation Santé Baie-des-Chaleurs est membre de l'Association des fondations d'établissements de santé du Québec (AFÉSAQ). Plusieurs avantages découlent de l'appartenance à ce réseau. Le plus grand avantage est d'obtenir de l'information sur les fondations d'établissements de santé. L'AFÉSAQ fournit de la documentation et dispense des formations annuellement, donnant ainsi plusieurs outils à ses membres. Plus encore, l'association permet de demeurer en contact avec des pairs qui rencontrent des défis et des enjeux de même nature que ceux de la Fondation. Grâce à ce réseau, le partage d'information et de conseils représente un avantage significatif. Il faut dire que la Fondation, comme d'autres fondations régionales œuvrant dans le domaine de la santé, est pratiquement seule sur son territoire. Il est donc essentiel pour elle de procéder à des échanges sur des questions pointues. L'AFÉSAQ tient également un colloque annuel au cours duquel des séances de formation sont offertes aux membres, leur permettant d'accroître leurs connaissances. Des formations en ligne, les « webinaires » sont également disponibles pour les membres, toujours dans un objectif de développer leurs compétences dans le domaine de la gestion philanthropique en santé. Enfin, l'association défend publiquement plusieurs causes pour ses membres, notamment en s'opposant aux décisions politiques susceptibles d'affecter négativement les fondations d'établissements de santé (AFÉSAQ, 2014b).

3.3.4. Les concurrents

Les fondations sont toutes en compétition les unes avec les autres, d'une certaine manière, puisqu'elles font appel aux mêmes donateurs. Ainsi, d'après les commentaires recueillis, la Fondation est en concurrence avec les petites fondations présentes sur le territoire et avec l'ensemble des organisations ou des groupes qui font de la sollicitation, peu importe la cause soutenue. Parmi les groupes, on compte notamment l'ensemble des personnes ne faisant pas partie d'un organisme en particulier et qui recueille des fonds ponctuellement pour soutenir la cause d'un individu, d'une famille, d'un club sportif, etc. Ces groupes sont certes moins structurés que la Fondation, mais ils s'adressent aux mêmes donateurs potentiels. Néanmoins, il semble que l'accessibilité aux soins de santé soit d'une grande importance pour la population. Toutefois, dans le domaine de la santé, la Société canadienne du cancer et l'Association du cancer de l'Est-du-Québec, pour ne nommer que celles-là, sont actives sur le même territoire.

4. La dimension institutionnelle

La dimension institutionnelle d'un organisme comprend la répartition des pouvoirs (droits et responsabilités), les procédures de prise de décision et les dispositions législatives qui régissent son fonctionnement (Comeau et Museux, 2012). Dans ce chapitre, il sera d'abord question des règles internes de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, puis des règles externes à l'organisation.

4.1. Les règles internes

Cette section concerne le statut juridique de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs et ses règlements et politiques internes, la distribution formelle du pouvoir au sein de l'organisation l'inclusion des acteurs au sein du système politique et, enfin, la répartition du pouvoir informel.

4.1.1. Le statut juridique

Les Lettres patentes de la Fondation du Souvenir indiquent qu'elle est enregistrée en juillet 1987 à l'Agence du revenu du Canada. Elle est donc reconnue comme une organisation de bienfaisance et pouvant émettre des reçus fiscaux aux donateurs. Le 21 juin 1989, elle est enregistrée sous le nom de Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (ses objets sont rappelés dans l'encadré 4.1), au livre C-1288, folio 53, en tant que corporation à but non lucratif, en vertu de la troisième partie de la *Loi sur les compagnies*. À l'époque, les membres du CA sont les mêmes personnes qui ont fondé la corporation, soit François Dubuc, Alban J. Gagnon, Raoul Roussy et Gilles Tremblay (Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du Souvenir, 1989). Puis en mai 2006, la Fondation est enregistrée à nouveau au dossier 1163487045 pour s'appeler désormais la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (Registraire des entreprises, 2014). Depuis sa création, le siège social de la Fondation se trouve dans un bureau du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (CHBC) à Maria.

Encadré 4.1 : Objets constitutifs de la Fondation du CHBC, 1989

1. Promouvoir l'avancement de la recherche scientifique et de la médecine moderne.
2. À ces fins, amasser de l'argent par voie de souscriptions publiques ou de toute autre manière.
3. Sensibiliser la population aux possibilités d'action dans leur municipalité en regard des objectifs ci-dessus.
4. Acquérir par achat, location ou autrement, posséder et exploiter les biens meubles et immeubles nécessaires pour les objets ci-dessus mentionnés.
5. Les objets ci-haut mentionnés ne permettent cependant pas aux souscripteurs ou à leurs ayants droit de recouvrer ou de bénéficier, sous quelque forme que ce soit, de l'argent qu'ils auront versé à la fondation.

Autres dispositions :

1. Au cas de liquidation ou de distribution des biens de la corporation, ces derniers seront dévolus à une organisation exerçant une activité analogue.

Source : Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du Souvenir (1989).

4.1.2. Les règlements

La Fondation a convenu de règlements généraux qui régissent les droits et les responsabilités de ses membres.

4.1.2.1. Les Règlements généraux

Le document des Règlements généraux contient 17 pages et se divise en 13 chapitres distincts. Les thèmes abordés sont, entre autres :

- les deux catégories de membres : actifs et honoraires ;
- la carte de membre ;
- les modalités de suspension et d'expulsion d'un membre par le conseil d'administration ;
- les modalités de démission d'un membre ;
- l'assemblée générale en tant qu'autorité suprême de la Fondation ;
- les différentes fonctions de l'assemblée générale ;
- le rôle et la composition du conseil d'administration en fonction des différents sièges ;
- la durée du mandat des membres du conseil d'administration ;
- les modalités d'élection des membres et de leur entrée en fonction ;
- la formation de comités ;
- la répartition des pouvoirs entre la présidence, la vice-présidence, la direction générale, le secrétariat et la trésorerie ;
- la politique de non-responsabilité des administrateurs ou des membres (notamment en cas de faillite de la Fondation) ;
- l'exercice annuel de la Fondation ;
- les modalités de modifications et d'ajouts aux règlements de la Fondation ;
- la procédure en cas de dissolution de la Fondation en ce qui a trait aux fonds résiduels (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, sans date).

4.1.3. La distribution formelle du pouvoir

Le pouvoir formel est partagé entre deux grandes instances, l'assemblée générale annuelle (AGA) des membres et le conseil d'administration (CA), bien que la première soit considérée comme l'autorité suprême de la Fondation (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, sans date).

Selon les Règlements généraux, l'AGA des membres a le pouvoir :

- d'approuver ou refuser tout règlement interne et toute modification aux règlements adoptés par le CA ;
- d'élire des administrateurs ;
- de nommer les vérificateurs ;
- de ratifier les actes des administrateurs ;
- d'adopter les états financiers de la corporation (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, sans date).

Quant à eux, les membres du CA ont des attributions qui diffèrent selon le poste occupé (tableau 4.1).

Tableau 4.1 : Fonctions de président, vice-président, secrétaire et trésorier

Poste	Fonctions ¹
Président	Le président est l'officier exécutif en chef de la Fondation. Il doit voir à ce que les décisions du CA soient réalisées, ratifie les documents qui nécessitent sa signature, remplit les devoirs attribués à la représentation de l'organisation et exerce les pouvoirs qui peuvent lui être attribués par le CA, à l'occasion.
Vice-président	Lorsque la personne au poste de président est absente ou ne peut agir, le vice-président la remplace et exerce l'ensemble de ses fonctions.
Secrétaire	Cette personne assiste à toutes les réunions du CA et à toutes les AGA, et elle rédige les procès-verbaux de ces rencontres. Elle a la garde du sceau de la Fondation, de son livre, des registres corporatifs et des procès-verbaux.
Trésorier	Le trésorier a la charge et la garde des fonds ainsi que des livres comptables. Il doit tenir un relevé précis de l'actif et du passif de la Fondation. Il doit également faire les dépôts dans une institution financière déterminée par le CA.

¹ Il s'agit ici d'une synthèse des fonctions que l'on retrouve dans les règlements internes.

Source : Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (sans date).

Enfin, les Règlements généraux mentionnent qu'en cas d'absence ou d'incapacité de tout officier en poste, ou pour toute autre raison jugée suffisante, le CA peut déléguer les pouvoirs de cette personne à un autre officier ou à un membre du CA (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, sans date).

4.1.4. Le pouvoir informel

Du fait que la Fondation est une petite organisation, il serait plus approprié d'évoquer la capacité d'influence plutôt que le pouvoir informel. Quelques acteurs peuvent exercer cette capacité. C'est d'abord le cas du comité d'experts du CSSSBC qui influence considérablement l'attribution des fonds, puisque c'est lui qui, en premier lieu, détermine les besoins, puis transmet les demandes au CA du CSSSBC. Par ailleurs, les personnes qui font un don dédié exercent une influence sur les décisions en choisissant elles-mêmes la cause à laquelle elles souhaitent contribuer.

4.2. Les règles externes et les rapports avec les pouvoirs publics

Enregistrée en tant qu'organisme de bienfaisance auprès de l'ARC et soumise à la *Loi de l'impôt sur le revenu*, la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs fournit à l'ARC un rapport annuel et tient ses livres comptables à jour et disponibles pour une éventuelle vérification. Par ailleurs, la *Loi* lui accorde le privilège de remettre des reçus de charité aux donateurs qui sont ainsi encouragés à contribuer à cause de la déduction fiscale dont ils bénéficient. S'il advenait des changements à la *Loi de l'impôt sur le revenu* et au fonctionnement de l'ARC, la Fondation en serait inévitablement affectée.

Outre les règles fiscales qui l'affectent directement, la Fondation est touchée par les orientations prises par le MSSS du fait qu'elle est rattachée à un CSSS. Localement, c'est l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ASSSGÎM) qui influence, d'une certaine manière, les activités de l'organisation. Voici

comment des décisions du réseau public peuvent encadrer la distribution des fonds, à partir du dossier portant sur les besoins de services en médecine nucléaire.

Le vieillissement de la population concerne l'ensemble du Québec de même que la Baie-des-Chaleurs (tableau 2.4 à la section 2.3.3.1.) et avec lui suit la multiplication des cas de cancer qui devient sérieuse. Actuellement, les résidents de la Baie-des-Chaleurs doivent se rendre à Chandler pour obtenir un diagnostic de cancer, puisque les services de médecine nucléaire s'y trouvent. Or, compte tenu des frais de transport et des inconvénients pour les patients et leur famille liés aux déplacements et à l'hébergement sur place, la population demande depuis près de 15 ans que des services similaires soient disponibles à proximité.

Au départ, l'idée était de développer un département complet de médecine nucléaire à Maria. Or, les mandats de médecine spécialisée sont octroyés par zone géographique, celui de la médecine nucléaire étant normalement réservé à l'hôpital de Chandler. Pour contourner cette règle, le comité de priorisation du CSSSBC et la Fondation avaient décidé plutôt d'implanter un service satellite de médecine nucléaire. Dans cette optique, les installations et équipements se trouveraient sur place à Maria, mais le médecin spécialiste et l'équipe médicale de Chandler viendraient ponctuellement délivrer les services à Maria. Ce système pouvait devenir une option bénéfique pour les deux hôpitaux : celui de Maria bénéficierait enfin de ce service spécialisé, puis celui de Chandler serait allégé d'une partie du salaire des professionnels de santé. En outre, le prix des isotopes serait partagé entre les deux établissements. L'initiative requerrait un budget récurrent de 300 000 \$, ce qui pose problème compte tenu du contexte financier de l'établissement (Cotton, 2014). Or, l'engagement financier de la Fondation de l'ordre de 1 000 000 \$ permettait d'envisager la concrétisation du projet. Il s'agit de son projet le plus important à ce jour.

Une édition du Tournoi de golf annuel a été envisagée afin de recueillir des fonds pour ce projet. En un seul événement, 485 000 \$ ont été recueillis. Le fait de voir une communauté d'environ 33 000 personnes se mobiliser pour réunir cette somme lors d'une seule et même occasion est remarquable. La semaine suivant le tournoi de golf, le ministre de la Santé et des Services sociaux en poste à ce moment-là, Yves Bolduc, est venu rencontrer les responsables de la Fondation. Face à l'ampleur de la mobilisation sur le terrain, il accepte d'aller de l'avant avec le projet et promet que l'hôpital de Maria sera doté d'un service satellite de médecine nucléaire dans les deux prochaines années (Landry, 2012). Or, le changement de gouvernement en 2012 est venu brouiller les cartes et l'engagement est devenu incertain. Peu après, les élections de l'automne 2014 ramènent le gouvernement libéral au pouvoir, mais le contexte de restrictions budgétaires met le projet sur la glace. En attendant un dénouement, l'argent amassé est investi en dépôt à long terme.

Ce dossier témoigne de l'influence que peut avoir la sphère politique sur les activités de la Fondation. Selon le gouvernement en place et les priorités en matière de politiques publiques, certaines activités peuvent être freinées considérablement, comme dans le cas des services de médecine nucléaire. Dans ce cas-ci, la Fondation peut contribuer à l'acquisition d'équipements et à l'embauche de personnel, mais la réalisation d'un projet d'une telle ampleur dépend largement d'un financement public récurrent. Il faudra voir si une telle situation risque de décourager les donateurs et ceux qui consentent un don dédié, puisqu'ils s'attendaient à voir le projet se développer rapidement.

5. La dimension organisationnelle

La dimension organisationnelle représente l'agencement des divers moyens techniques et les ressources disponibles pour la réalisation des objectifs de la Fondation (Comeau et Museux, 2012 : 13). La monographie examine d'abord le profil organisationnel de l'organisme, puis les processus organisationnels mis en place.

5.1. Le profil organisationnel

Dans cette section, plusieurs éléments servent à décrire le profil organisationnel : les objectifs et les priorités, les aspects stratégiques et les états financiers.

5.1.1. Les objectifs et les priorités

La Fondation Santé Baie-des-Chaleurs est un organisme de bienfaisance enregistré dont le but est de soutenir financièrement des projets du CSSSBC. Il s'agit principalement de projets liés à l'achat d'équipements visant à améliorer l'offre de services médicaux et sociaux des établissements de santé rattachés au CSSS.

5.1.2. Les aspects stratégiques

La Fondation fait actuellement face à certains défis. D'abord, la multiplication des campagnes de financement et des causes sociales qui les sous-tendent accentue la dynamique d'émulation entre les organisations de la région qui mènent des campagnes de financement. Ensuite, en raison de leur budget de plus en plus réduit, les établissements de santé exercent plus de pression sur leur fondation afin de s'attirer des investissements (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2012a). La conjoncture politique est également un défi pour la Fondation, à cause des changements de gouvernement, de politiques et de priorités budgétaires, comme en témoigne le projet d'un service satellite de médecine nucléaire à Maria (section 4.2.). C'est dans ce contexte que la Fondation a développé les stratégies que voici, afin de faire face à ces défis.

Le cahier de candidature déposé à l'occasion du Gala Reconnaissance de la Chambre de commerce MRC Bonaventure permet de saisir le positionnement stratégique de Fondation qui est orienté vers la croissance des revenus à moyen et long termes. On y fait référence à la diversification des sources de revenus, au développement d'un programme de dons planifiés, à l'introduction de nouvelles technologies de communication et à la mise en place d'outils de communication efficaces (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2012a). Par ailleurs, les commentaires recueillis en entrevue sont à l'effet que la possibilité de faire des dons dédiés à des causes spécifiques (oncologie, pédiatrie, dermatologie, par exemple) et d'être en mesure d'en observer les résultats concrets est un net avantage pour amener les personnes et les organisations à donner. Qui plus est, la Fondation mise sur son caractère local afin de se démarquer de ses concurrents, spécialement les grandes fondations canadiennes dans le domaine de la santé. En effet, les fonds amassés servent directement à la région en étant investis dans les établissements locaux de santé. Enfin, la Fondation

essaie aussi d'être de toutes les tribunes et de faire parler d'elle aussi souvent que possible dans les médias.

5.1.3. Les données financières

Le tableau 5.1 présente les données financières de la Fondation pour les années 2009 à 2013 ; les résultats de 2014 ne sont pas encore publiés au moment de la rédaction de la monographie.

Tableau 5.1 : États financiers au 31 mars, 2009 à 2013

	2013	2012	2011	2010	2009
Produits (\$)					
Souscriptions	140 190	73 730	172 820	69 609	53 056
Don reçu d'Opération Enfant Soleil	15 709	---	23 680	10 000	10 300
Loto-Santé	29 328	31 200	28 392	29 018	29 120
Tournoi de golf	270 101	186 676	87 216	70 643	81 495
Stationnement	544 434	392 417	346 604	350 649	---
Autres activités de financement	30 103	24 590	78 550	---	---
Intérêts	12 561	5 477	3 739	4 681	9 857
Autres produits	3 000	3 067	2 200	3 123	3 375
SOUS-TOTAL	1 045 426	717 157	743 201	537 723	187 203
Charges (\$)					
Salaires et charges sociales	63 681	60 237	49 531	34 849	33 895
Dépense Loto-Santé	14 567	14 626	14 117	14 458	14 117
Dépense tournoi de golf	48 151	18 721	15 250	13 453	14 707
Dépense stationnement	489 528	352 842	311 765	315 286	---
Autres activités de financement	17 971	12 913	34 309	---	---
Matériel promotionnel	1 025	3 321	1 248	6 023	4 614
Déplacements	357	2 169	2 153	1 145	956
Représentation	324	485	525	583	822
Programme de reconnaissance	---	1 114	314	1 952	---
Fournitures de bureau	1 920	3 108	1 353	1 752	1 487
Associations	1 568	1 067	1 130	1 188	719
Honoraires professionnels	2 051	1 979	1 969	1 916	1 916
Intérêts et frais bancaires	500	603	235	36	80
Divers	379	184	---	32	1649
SOUS-TOTAL	642 022	473 369	433 899	392 673	74 962
Excédent des produits sur les charges avant contribution (\$)					
TOTAL	403 404	243 788	309 302	145 050	112 241
Contributions (\$)					
Achat d'équipement au CSSSBC	81 425	90 209	110 842	65 511	66 002
Don à Opération Enfant Soleil au CSSSBC	15 709	---	23 680	10 000	10 300
SOUS-TOTAL	97 134	90 209	134 522	75 511	76 302
Excédent des produits sur les charges (\$)					
TOTAL	306 270	153 579	174 780	69 539	35 939

Source : Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2009, 2010, 2011, 2012d et 2013c).

Si l'on considère les revenus, toutes proportions gardées, la hausse la plus considérable se produit en 2010 avec l'enregistrement des revenus du stationnement du CSSSBC ; toutefois, les dépenses qui y sont reliées sont importantes. Puis, en 2011, la hausse des souscriptions et des recettes enregistrées par les activités de financement « autres » procure une augmentation des revenus de l'ordre de 38 %. En 2013, la popularité du tournoi de golf et les revenus du stationnement contribuent à des revenus qui dépassent le million de dollars pour la première fois de l'histoire de la Fondation. Par ailleurs, on observe une tendance à la diversification des sources de revenus dont fera état la section 5.2.1. Ce changement devient encore plus évident si l'observation est faite sur une longue période. Les états financiers de 1993 (annexe 3) montrent que 20 ans auparavant, la Fondation dépendait entièrement des souscriptions pour son financement.

Au regard des dépenses, les données montrent qu'elles augmentent de façon régulière au fil des ans, sans soubresaut, sauf pour le stationnement en 2010 et en 2013. Les dépenses liées à l'entretien du stationnement (déneigement, réparation, entretien de la guérite, etc.) représentent plus ou moins 85 % de l'ensemble des revenus qu'il engendre. On remarque également une amélioration perceptible des conditions salariales à partir de 2011. Le CA a alors pris en considération l'ampleur des tâches des personnes salariées. De manière générale, les dépenses de fonctionnement qui ne relèvent pas de la collecte de fonds sont contenues dans des limites tout à fait convenables.

Il en résulte que de 2009 à 2013, la Fondation a dégagé des excédents qui sont passés de 112 241 \$ à 403 404 \$. Ceux-ci ont permis l'achat d'équipement qui totalise 413 989 \$ en faveur du CSSSBC, ainsi qu'une capitalisation de l'ordre de 740 107 \$ pour la même période. Cette remarque amène à examiner l'avoir de l'organisation pour les cinq années examinées.

Tableau 5.2 : Bilan de l'actif et du passif, 2009 à 2013

	2013	2012	2011	2010	2009
ACTIF (\$)					
(Court terme)					
Encaisse	45 807	93 272	206 713	61 350	10 335
Dépôts à terme	---	559 956	421 700	311 966	325 141
Débiteurs	71 251	140 796	55 188	39 709	10 357
Frais payés d'avance	---	6 054	3 545	659	450
SOUS-TOTAL	117 058	800 078	687 146	413 684	346 283
(Long terme)					
Dépôts à terme	932 815	---	---	---	---
TOTAL	1 049 873	800 078	687 146	413 684	346 283
PASSIF (\$)					
Créditeurs	2 738	59 213	99 860	1 179	3 317
ACTIF NET (\$)					
Affecté	593 217	368 246	324 204	---	---
Non affecté	453 918	372 619	263 082	412 505	342 966
SOUS-TOTAL	1 047 135	740 865	587 286	412 505	342 966
TOTAL DE L'ACTIF NET ET DU PASSIF	1 049 873	800 078	687 146	413 684	346 283

Source : Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2009, 2010, 2011, 2012d et 2013c).

L'avoir de la Fondation dépasse, en 2013, le million de dollars (1 047 135 \$). Un peu plus de la moitié de cette somme est affectée au projet de médecine nucléaire et comprend notamment les dons qui lui sont dédiés. Le capital rapportait, en 2013, 12 561 \$ (tableau 5.1) et pourrait être à la hausse dans les prochaines années si les taux d'intérêt augmentaient. Tout indique que la Fondation se situe dans une phase très active de capitalisation. Tôt ou tard, elle devra consentir à un investissement majeur lié à l'actif affecté.

5.2. Les processus organisationnels

Les processus organisationnels portent essentiellement sur les mécanismes mis en place pour la collecte de fonds et leur redistribution.

5.2.1. La collecte de fonds

La Fondation recueille des dons financiers de différentes façons :

- les dons sollicités auprès d'individus, d'entreprises, d'organismes et d'associations en soutien à sa mission ;
- les dons *in memoriam* faits à la mémoire d'une personne décédée ;
- les dons planifiés soit par le biais de legs testamentaires ou d'une assurance-vie ;
- les dons dédiés à une cause particulière soutenue par le CSSSBC ;
- les dons faits par des usagers en reconnaissance des soins prodigués et en appui à l'amélioration constante des services (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2012b).

La Fondation recueille ces dons dans le cadre d'événements organisés à cette fin. Certains événements se tiennent sur une base annuelle et d'autres sur une base plus ponctuelle. Parmi les activités récurrentes, la Fondation organise depuis 2003 un grand tournoi de golf en partenariat avec un concessionnaire automobile local. Il s'agit de la principale activité de financement de l'organisme. Le comité organisateur du tournoi de golf annuel est composé de la présidente de la Fondation, de la directrice générale, de deux représentants du commanditaire principal de l'événement (Raymond Chabot Grant Thornton) ainsi que d'une adjointe administrative. L'événement se déroule localement, dans la Baie-des-Chaleurs, et semble obtenir de plus en plus de succès. Selon Carol Morneau, président de la Fondation jusqu'en 2013, le 10^e Tournoi de golf « Fondation Santé Baie-des-Chaleurs – A.P. Chevrolet Buick » en 2013 est passé à l'histoire dans les annales événementielles de la Baie-des-Chaleurs, de la Gaspésie et même du Québec : 485 000 \$ ont été amassés sans compter toutes les contributions en biens et services fournies qui ont permis à la Fondation de maintenir ses coûts à moins de 10 % des revenus (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014a). Il faut réaliser que l'organisation d'un tournoi de golf requiert une logistique d'envergure, de l'énergie de la part des administrateurs et un sens du détail.

Une loterie se tient également chaque année auprès du personnel du CSSSBC, la « Loto-Santé ». Les employés participant à l'activité courent la chance de gagner un prix de participation lors d'un tirage au sort mensuel. Dans le même ordre d'idées, la Fondation organise une souscription annuelle en collaboration avec les marchands locaux. L'activité, nommée « 1 \$ à NOTRE santé », vise la cueillette de dons, mais aussi la sensibilisation de la population à la mission de l'organisme. De même, la Fondation gère le stationnement du

CSSSBC, ce qui lui permet d'amasser des sommes considérables chaque année, malgré les dépenses qui y sont associées (voir les états financiers, section 5.1.3.)

Depuis cinq ans, la Fondation organise une campagne annuelle de financement au bénéfice de la Fondation Opération Enfant Soleil, en partenariat avec les écoles primaires de la Baie-des-Chaleurs. Ces levées de fonds génèrent des dons de 10 000 \$ à 15 000 \$ remis lors du téléthon au profit des enfants malades de tout le Québec (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2012b). En 2012, l'activité avait permis d'amasser 11 398 \$, et ce, en seulement une semaine de collecte (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014a). Plus récemment, depuis 2013, la Fondation est en partenariat avec l'organisation du Marathon Baie-des-Chaleurs, à Carleton-sur-Mer. Les coureurs et les coureuses qui le désirent peuvent amasser des dons auprès de leurs proches et collègues et ainsi, « courir pour la Fondation ».

La sollicitation directe représente une autre activité récurrente. Dans ce cadre, la Fondation procède à un envoi postal à ses membres sur une base annuelle, avec l'envoi d'enveloppes préaffranchies. Nous avons vu dans le tableau 5.1 que les souscriptions ont permis un apport financier de 140 190 \$ en 2013.

D'autres activités ont un caractère plus ponctuel. Le « souper de crabe en ville » en est un exemple. L'activité avait pour but de sensibiliser la diaspora gaspésienne à l'importance du don pour améliorer les soins de santé dans leur région d'origine. À quelques reprises, des soupers-bénéfiques ont été organisés par la Fondation, qui a choisi finalement d'y mettre un terme en raison de l'ampleur des efforts déployés et des faibles résultats obtenus. En effet, l'événement qui se tenait à 800 kilomètres du siège social, demandait une grande logistique et rapportait peu de revenus. Néanmoins, il est probable que les participants aient été interpellés par la cause portée par la Fondation.

Il arrive également que des individus et des groupes de la Baie-des-Chaleurs se mobilisent et organisent eux-mêmes des collectes de fonds pour la Fondation. À titre d'exemple, au courant de l'année financière 2012-2013, les étudiants de la polyvalente de Bonaventure et de l'école de Nouvelle ont remis 3 683 \$ à la Fondation pour les services de pédiatrie. Cette somme a été recueillie par le biais d'un défi de têtes rasées, d'une vente de vêtements et d'une collecte d'argent par les élèves de ces deux écoles. Le rapport annuel 2012-2013 mentionne également l'initiative de deux dames ayant mis à profit leur talent en confection de bijoux pour collecter des fonds pour la Fondation. Ce projet a rapporté 1 868 \$ qui ont été remis au département de pédiatrie (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014a).

Avant de terminer son mandat à la présidence de la Fondation, Carol Morneau a souligné dans le dernier rapport annuel que l'immense succès des opérations de 2012-2013 était dû à la vaste mobilisation du milieu. En effet, plus d'une centaine d'entreprises (locales et de l'extérieur) et plus de 500 participants aux différentes activités de financement ont permis d'accroître les actifs de la Fondation, notamment en créant un fonds pour l'éventuel projet de médecine nucléaire au CHBC (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014a).

Afin de récompenser ses membres donateurs et reconnaître leur contribution, la Fondation dispose d'un plan de reconnaissance variant selon le montant cumulatif des dons. Le tableau 5.3 en fournit les détails pour chacune des catégories.

Tableau 5.3 : Plan de reconnaissance pour les membres donateurs

	Ami	Bienfaiteur	Commandeur	Gouverneur	Ambassadeur
Envoi d'une lettre de remerciements	✓	✓	✓	✓	✓
Émission d'un reçu pour impôts	✓	✓	✓	✓	✓
Envoi d'un certificat		✓	✓	✓	✓
Remise d'une épinglette de la Fondation		✓	✓	✓	✓
Mention au rapport annuel de la Fondation lorsque la catégorie est atteinte		✓	✓	✓	✓
Inscription au tableau d'honneur		✓	✓	✓	✓
Invitation à une activité annuelle de reconnaissance des donateurs			✓	✓	✓
Remise d'un objet souvenir				✓	✓
Membre du Club des Ambassadeurs					✓

Source : Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2014c).

5.2.2. La distribution des fonds

Cette section aborde les modalités relatives au dépôt des demandes, aux mécanismes de distribution et à la reddition de comptes. Ces modalités s'appliquent dans le cadre des orientations qui font l'objet de la section suivante.

5.2.2.1. Les orientations générales

En 1991, les membres du CA ont énoncé des principes visant à déterminer l'acceptabilité des demandes de financement reçues et les conditions d'octroi des fonds (encadré 5.1.).

Encadré 5.1 : Principes guidant l'allocation des fonds

1. Toute personne ayant un lien direct avec le Centre hospitalier peut soumettre une demande d'équipement à la Fondation.
2. Toute demande doit être conforme à la mission du CHBC.
3. Toute demande devra avoir suivi le processus de demande d'équipement prévu par le CHBC conformément aux modes de financement (CHBC-CRSSH-MSSH).
4. La volonté du donateur doit être respectée.
5. La Fondation se prononcera seulement sur les demandes prospectives.
6. La Fondation devra faire tout en son pouvoir pour assurer son autonomie.

Source : Fondation du CHBC (1991).

Aujourd'hui, la Fondation n'est plus strictement dédiée au CHBC, mais à l'ensemble des installations du CSSSBC (voir la mission, section 3.1.). D'ailleurs, depuis 2006, le territoire d'action de l'organisation est le même que celui du CSSSBC, seul bénéficiaire de la Fondation. À l'instar d'autres fondations d'établissement de santé, la Fondation s'arrime à l'expertise des professionnels du CSSSBC, considérant que ceux-ci sont les mieux placés

pour connaître les besoins des établissements en matière de financement. Le choix des équipements et des projets financés résulte d'un processus par lequel sont établies les priorités et auquel participe et fait consensus l'ensemble des équipes médicales du CSSSBC (Entrevue avec la directrice générale).

De manière générale, la Fondation priorise, entre autres choses, les équipements qui favorisent le recrutement de médecins et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux et leur rétention au sein du CSSSBC (Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, 2014a). En effet, l'un des buts de la Fondation est de contribuer à faire des établissements du CSSSBC des lieux de travail attrayants pour les divers professionnels et d'assurer ainsi la qualité et la quantité des services offerts à la population.

5.2.2.2. Le dépôt des demandes de financement

Les demandes de financement proviennent des médecins et autres professionnels du CSSSBC qu'ils acheminent à leur direction générale. Après avoir pris connaissance des requêtes, celle-ci transmet ses recommandations au CA du CSSSBC qui les confie à son comité de priorisation, formé de gestionnaires et de membres du personnel médical. Le comité établit les besoins prioritaires pour l'ensemble des établissements et classe les projets en ordre de pertinence et d'importance à partir d'une grille d'analyse spécifique. Au terme de son évaluation, le comité remet son avis au CA de la Fondation.

5.2.2.3. Les mécanismes d'attribution et de suivi

Une fois la demande de financement acceptée par le comité de priorisation du CSSSBC et, ultimement, par le CA de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, celle-ci procède au financement.

La Fondation entretient des liens très étroits avec son unique bénéficiaire, le CSSSBC. Un membre de la Fondation siège sur le CA du CSSSBC, et vice versa, de telle sorte que la communication entre les deux entités se déroule sur une base régulière.

Par ailleurs, la reddition de comptes est principalement destinée aux donateurs et aux commanditaires de la Fondation. Ainsi, les donateurs sont avisés des activités de la Fondation par le biais du rapport annuel. Ce rapport contient les états financiers ainsi que les différentes réalisations de l'organisation au cours de l'année financière. La page web de la Fondation sur le site internet du CSSSBC tient également les donateurs informés des activités récentes et des réalisations rendues possibles grâce aux dons.

Selon les commentaires recueillis, la Fondation entretient une relation particulière avec les donateurs de dons dédiés. Ces derniers sont contactés régulièrement par la Fondation, qui les informe des derniers dénouements concernant le projet qu'ils soutiennent financièrement. De plus, advenant un changement par rapport à la réalisation d'un projet, les donateurs qui l'ont soutenu sont consultés et ils ont la possibilité de décider si leur don sera alloué à un autre projet, si tel était le cas.

En ce qui concerne les commanditaires, la reddition de comptes consiste à produire un rapport de visibilité, dans lequel la Fondation expose les différentes manières dont elle a assuré la visibilité de l'organisme ou de l'entreprise en question.

6. Les éléments du bilan

Ce chapitre rappelle les principales réalisations de l'organisme au cours des cinq dernières années. Il s'arrête par la suite à un projet phare, c'est-à-dire un projet exemplaire soutenu par la Fondation. Enfin, le chapitre se penche sur les retombées de la Fondation.

6.1. Les réalisations

Depuis 25 ans, la Fondation a versé plus de 2 220 000 \$ au CSSSBC pour l'achat d'équipements et pour la réalisation de projets (Entrevue avec la directrice générale). Au cours des cinq dernières années (2009 à 2013), la Fondation a recueilli un montant de 3 230 710 \$ (section 5.1.3.) et a contribué à l'achat d'équipements et au recrutement médical pour un montant s'élevant à 413 989 \$.

Grâce à son aide financière, la Fondation a grandement contribué à la mise sur pied de trois nouveaux départements dans les domaines de l'ophtalmologie, de l'otorhinolaryngologie (ORL) et de la dermatologie. Elle a aussi permis le recrutement de trois professionnels de la santé dans ces domaines. L'organisation a également soutenu le développement de services déjà en place.

Les actifs nets de la Fondation ont connu une croissance impressionnante au cours des cinq dernières années, passant de 342 966 \$ en 2009 à 1 047 135 \$ en 2013 (section 5.1.3.).

6.2. Le projet phare

À partir des suggestions recueillies, le projet phare retenu concerne la création d'un département de dermatologie à l'hôpital de Maria.

Jusqu'à tout récemment, le CSSSBC n'était pas en mesure d'offrir des services permanents de dermatologie dans l'un de ses établissements. Pourtant, le besoin était bien réel : la liste d'attente pour obtenir une consultation était de 18 mois, le spécialiste de l'hôpital de Gaspé ne se déplaçant que huit jours par année au Centre hospitalier de Maria. Ceux et celles qui souhaitaient consulter un dermatologue plus rapidement devaient donc immanquablement se rendre à Gaspé, un déplacement d'une durée de quatre heures et demie de route pour les personnes demeurant dans la MRC d'Avignon. Ni l'ASSSGÎM ni le MSSS n'avaient de budget à consacrer au développement d'un tel projet dans la Baie-des-Chaleurs.

En 2013, une opportunité se présente : une jeune dermatologue originaire de la région souhaite venir s'installer en Gaspésie à partir de l'automne 2013, à condition d'y trouver un emploi. Avant toute chose, il fallait développer un service de dermatologie. Le projet nécessitait un investissement d'un peu plus de 200 000 \$ pour se concrétiser. La Fondation s'est donc donné comme objectif d'amasser ce montant par l'entremise de son tournoi de golf annuel. L'évènement s'est tenu le 4 juillet 2013 et a permis de collecter près de

201 000 \$. Ce montant a permis d'acheter les équipements requis pour l'aménagement du département de dermatologie, comprenant les équipements de santé, les meubles et autres fournitures. Les locaux ont ainsi été aménagés entre juillet et août 2013. La dermatologue est entrée en fonction dans la première semaine du mois de septembre. Dans l'ensemble, ce projet d'envergure a été réalisé en seulement quatre mois.

Les retombées n'ont pas tardé à se faire sentir dans la région. Avec l'ajout d'un poste de médecin spécialiste permanent, la liste d'attente pour obtenir une consultation en dermatologie est désormais de deux semaines, et un service d'urgence est disponible, au besoin. La dermatologue rencontre entre 25 et 30 personnes chaque jour, en plus d'un certain nombre de patients utilisant les services de lumineothérapie. Annuellement, environ 7 500 personnes peuvent bénéficier d'une consultation, comparativement à seulement 200 avant l'implantation du projet.

Cette réalisation a permis de montrer très rapidement aux donateurs le résultat de leur contribution, et ainsi d'accroître leur confiance envers la Fondation. Ces derniers sont plus susceptibles de donner ultérieurement à l'organisation suite à cette expérience.

6.3. Les retombées

La Fondation Santé Baie-des-Chaleurs est reconnue dans le milieu en tant qu'organisation philanthropique qui donne des résultats concrets. Sur le plan local, elle s'est vue attribuer en 2012 les prix « Responsabilité sociale Desjardins » et « Organisme à but non lucratif de l'année » à l'occasion du Gala Reconnaissance de la Chambre de commerce de la Baie-des-Chaleurs. L'année suivante, la Fondation a été reconnue sur le plan provincial par l'AFÉSAQ par l'octroi du prix « Fondation Coup de cœur 2013 ». Ce prix est décerné à une fondation qui s'est démarquée au cours de l'année par un exploit spécial. À titre d'exemple, l'exploit peut être le succès exceptionnel d'une collecte de fonds, une stratégie innovatrice et inspirante, un partenariat réussi, l'obtention d'un legs ou d'un don majeur, etc. Enfin, l'octroi de ce prix vise à souligner le succès des fondations d'établissements de santé et à inspirer les membres en soulignant les bons coups. Les principaux critères de sélection sont le taux de croissance des dons et le caractère créatif et novateur de l'organisation (AFÉSAQ, 2013). La Fondation Santé Baie-des-Chaleurs s'est certainement démarquée par l'immense succès de la 10^e édition du Tournoi de golf puis par la grande progression du taux de croissance des dons.

7. Les perspectives

En regardant les statistiques sur les salaires médians après impôts et sur le taux d'activité dans la région (section 2.3.2.), on pourrait croire que l'économie locale est trop fragile pour engendrer des dons monétaires substantiels. Dans le même sens, le grand nombre d'initiatives de sollicitation pourrait rapidement saturer la capacité de la population de la Baie-des-Chaleurs pour les dons. Or, malgré tout, le milieu continue de donner généreusement à la Fondation qui réussit à accroître ses revenus d'année en année. En fait, le domaine de la santé est devenu celui vers lequel les Québécois et les Québécoises dirigent en priorité leurs dons, avant tout autre domaine. Rappelons que « la part des dons versés aux organismes du domaine de la santé a crû de manière importante, étant passée de 21 % de l'ensemble des dons versés en 2004 à 32 % en 2010 » (Fleury et Belleau, 2013 : 4). Autrement dit, sur le plan philanthropique, il existe un mouvement important en faveur du créneau occupé par la Fondation.

Concernant les défis à venir à moyen et à long terme, les commentaires recueillis convergent. En raison de la croissance rapide de la Fondation, cette dernière devra forcément prévoir l'embauche d'un autre salarié, peut-être à temps partiel. Or, n'étant pas en mesure d'offrir d'avantages sociaux reliés au poste, la Fondation devra user d'imagination pour la rétention de tout son personnel. Ironiquement, le CSSSBC, unique bénéficiaire de la Fondation, offre encore aujourd'hui des conditions salariales plus avantageuses.

La fidélisation des donateurs est également un défi à prendre en considération, selon une personne interviewée. Bien que la culture philanthropique se soit installée peu à peu dans le milieu, il reste encore des efforts à déployer pour assurer le renouvellement des dons. C'est notamment par la créativité que la Fondation entrevoit affronter ce défi. Selon un autre informateur, il est nécessaire de trouver des thèmes accrocheurs pour susciter le geste de donner. Pour ce faire, la Fondation devra être à l'écoute des besoins du milieu.

Dans le même ordre d'idée, l'organisation souhaite élargir le nombre de ses donateurs pour assurer son avenir et accroître sa capacité d'action. Ceci passe notamment par l'intégration des nouvelles technologies de l'information. Suivre les changements technologiques permettra de rejoindre les jeunes adultes et les Gaspésiens hors région, entre autres, en leur permettant de donner en ligne notamment par des applications mobiles. Enfin, assurer la relève auprès des adolescents et des jeunes adultes demande d'adapter les activités de financement. En effet, l'organisation sait que pour s'impliquer, ces derniers ont besoin de sentir qu'ils font partie d'un mouvement global. Ils sont davantage motivés par une cause mobilisatrice et des événements rassembleurs qui font vivre une expérience personnelle. Les défis sportifs sont notamment une avenue très intéressante pour susciter l'implication des jeunes. La récente association de la Fondation avec le Marathon Baie-des-Chaleurs s'inscrit d'ailleurs dans cette volonté d'assurer la relève en trouvant des avenues novatrices. Au moment de l'inscription des coureurs, ceux-ci sont invités à courir pour la cause de la Fondation, ce qui implique de leur part la collecte d'argent auprès d'amis, de collègues et de membres de la famille.

Selon d'autres commentaires entendus, la Fondation souhaite également créer des liens avec d'autres associations et groupes du milieu, afin de multiplier ses sources de revenus et d'assurer le renouvellement des bénévoles. Par le passé, celle-ci s'appuyait beaucoup plus qu'aujourd'hui sur les initiatives locales (soupers-bénéfices, marchés aux puces et autres). De plus, la Fondation entretenait de forts liens avec des organisations telles que les Chevaliers de Colomb et les Filles d'Isabelle qui tenaient des activités de financement au profit de la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs. Au fil des ans, certains changements survenus dans le contexte social québécois ont modifié la nature de la collaboration entre ces groupes et la Fondation. D'abord, le désintérêt d'une partie de la population par rapport à la pratique religieuse, notamment chez les jeunes, a nui au renouvellement des membres dans ces associations. Ainsi, dans ces lieux, la relève se fait plus rare et les bénévoles vieillissent. De surcroît, la population semble donner de moins en moins à ce type d'organisations, réduisant ainsi leur capacité de redonner à la communauté. Dans les dernières années, ces associations ont continué de faire des dons monétaires, selon leur capacité financière, mais elles ne sont plus systématiquement interpellées pour l'organisation de collecte de fonds. Enfin, bien que renouer avec ces groupes et créer des liens avec d'autres associations soit un travail de longue haleine, la Fondation juge qu'il s'agit d'une voie incontournable.

Un dernier défi majeur auquel la Fondation fait et fera face est celui des coupures budgétaires en santé. En effet, puisqu'elle finance ce que l'État ne paie pas, il est possible que de plus en plus de demandes de financement parviennent à la Fondation. D'ailleurs, il peut être tentant pour l'État qui est représenté au palier régional par l'ASSSSGÎM (actuellement, avant la réforme Barrette) de donner un peu moins au CSSSBC, parce qu'il bénéficie d'une fondation très efficiente. Il est difficile de cerner les effets sur les dons qu'exercent les incertitudes entourant le niveau de financement et la forme que prendra le système public de santé au cours des prochaines années. Quoi qu'il en soit, les responsables des fondations dans le domaine de la santé suivent la situation de près.

Bibliographie

AFÉSAQ (Association des fondations d'établissements de santé du Québec) (2013). *Prix d'excellence Raymond Chabot Grant Thornton*. En ligne.

[[http://www.afesaq.qc.ca/userfiles/files/PrixExcellence/AFESAQ_PrixExcellence2013_V4\(1\).pdf](http://www.afesaq.qc.ca/userfiles/files/PrixExcellence/AFESAQ_PrixExcellence2013_V4(1).pdf)]. Consulté le 5 août 2014.

AFÉSAQ (Association des fondations d'établissements de santé du Québec) (2014a). *Notre association*. En ligne. [<http://www.afesaq.qc.ca/notre-association>]. Consulté le 22 juillet 2014.

AFÉSAQ (Association des fondations d'établissements de santé du Québec) (2014b). *Membres réguliers*. En ligne. [<http://www.afesaq.qc.ca/membres-reguliers>]. Consulté le 22 juillet 2014.

AGHAMM (Association de gestion halieutique autochtone Mi'kmaq et Malécite) (2013a). *Mi'kmaq de Gespeg*. En ligne. [<http://www.agramm.ca/fr/a-propos-de-nous/communautemembres/mi-kmaq-de-gespeg.html>]. Consulté le 4 juin 2014.

AGHAMM (Association de gestion halieutique autochtone Mi'kmaq et Malécite) (2013b). *Mi'kmaq de Gesgapegiag*. En ligne. [<http://www.agramm.ca/fr/a-propos-de-nous/communautemembres/mi-kmaq-de-gesgapegiag.html>]. Consulté le 4 juin 2014.

Bordeleau, S. (2014). Premier budget de l'ère Couillard. Budget Leitaio : cure minceur pour l'appareil d'État. *Radio-Canada*, 4 juin. En ligne.

[<http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/Economie/2014/06/04/007-cure-minceur-leitao-appareil-etat-depenses.shtml>]. Consulté le 1^{er} août 2014.

Centre de mise en valeur des Opérations Dignité (sans date). *Historique*. En ligne. [<http://www.operationdignite.com/-Historique,48-.html>]. Consulté le 4 juin 2014.

Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC) (2013a). *Historique du CSSSBC*. En ligne. [<http://csssbc.qc.ca/csssbc.aspx?sec=32>]. Consulté le 3 juin 2014.

Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs (CSSSBC) (2013b). *Notre organisation*. En ligne. [<http://www.chbc.qc.ca/csssbc.aspx?sec=1>]. Consulté le 12 mai 2014.

Comeau, Y. et Museux, A.-C. (2012). *Grille de collecte des données pour la réalisation de monographies sur les fondations*. Québec, Université Laval. Cahiers de la Chaire de recherche Marcelle-Mallet n° TA1201.

Comeau, Y. et Macé, C. (2014). *Les organisations philanthropiques québécoises enregistrées à l'Agence du revenu du Canada (2000-2010)*. Québec, Université Laval. Cahiers de la Chaire de recherche Marcelle-Mallet n° EE1403.

Cotton, P. (2014). Hôpital de Maria : projet de médecine nucléaire compromis. *Radio-Canada*, 13 janvier. En ligne. [<http://m.radio-canada.ca/regions/est-quebec/2014/01/13/008-hopital-nucleaire-maria.shtml>]. Consulté le 21 août 2014.

Desjardins, M., Y. Frenette, J. Bélanger et B. Hétu (1999). *Histoire de la Gaspésie* (2e édition). Québec, Presses de l'Université Laval.

Développement économique Canada pour les régions du Québec (2010). *Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11) – Profil socioéconomique*. En ligne. [<http://www.dec-ced.gc.ca/fra/publications/economiques/profil/gaspesie/212/index.html>]. Consulté le 6 mai 2014.

Dugas, C. (1973). Le développement régional de l'Est-du-Québec de 1963 à 1972. *Cahiers de géographie du Québec*, 17 (41) : 238-316.

Dugas, C. (1981). *Un pays de distance et de dispersion*. Québec, Les Presses de l'Université du Québec.

Écho de la Baie (2013). *La Fondation Santé Baie-des-Chaleurs est honorée*. En ligne. [http://virtuel.lechodelabaie.canoe.ca/doc/hebdo_l-echo-de-la-baie/20131204_eab_opt/2013120201/7.html#6]. Consulté le 25 juin 2014.

Emploi Québec (2014). *Portrait de l'emploi dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*. Rubrique Régions. En ligne. [<http://emploi.quebec.gouv.qc.ca/regions/gaspesie-iles-de-la-madeleine/la-gaspesie-iles-de-la-madeleine-et-ses-territoires/profils-socioeconomiques-enjeux-et-defis/gaspesie-iles-de-la-madeleine/>]. Consulté le 16 octobre 2014.

Fallu, J.-M. (2013). La Gaspésie à l'heure du Québec : 1963-2013. *Magazine Gaspésie*, vol. 50, n° 2 : 38-43.

Fédération québécoise des coopératives forestières (2014). *Coopérative forestière de St-Elzéar*. Rubrique Les Coopératives. En ligne. [<http://www.fqcf.coop/les-cooperatives/cooperative-forestiere-de-st-elzear/>]. Consulté le 16 octobre 2014.

Fleury, C. et L. Belleau (2013). Les dons de charité au Québec entre 2004 et 2010, *Coup d'œil sociodémographique* (Institut de la statistique du Québec), n° 22 : 1-9.

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1989a). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, le 10 avril 1989*.

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1989b). Communiqué pour lancer la première campagne de financement, le 2 mai 1989.

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1989c). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, le 31 août 1989.*

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1989d). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, le 17 octobre 1989.*

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1989e). *La Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs vous informe.* Communiqué de la Fondation.

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1989f). *Soins coronariens : équipements.* Communiqué de la Fondation.

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1990a). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, le 18 janvier 1990.*

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1990b). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, le 7 mars 1990.*

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1991). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, le 3 juin 1991.*

Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (1993). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs, le 9 septembre 1993.*

Fondation du Souvenir (1989). *Procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de la Fondation du Souvenir, le 16 février 1989.*

Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2009). *États financiers au 31 mars 2009.*

Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2010). *États financiers au 31 mars 2010.*

Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2011). *États financiers au 31 mars 2011.*

Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2012a). *Cahier de candidature pour le Gala Reconnaissance de la Chambre de commerce MRC Bonaventure.*

Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2012b). *Diaporama de présentation de la Fondation.*

Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2012c). *Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 21 novembre 2012.*

- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2012d). *États financiers au 31 mars 2012*.
- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2013a). *Rapport annuel 2011-2012*.
- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2013b). *Cahier de candidature pour les Prix d'excellence Raymond Chabot Grant Thornton 2013*.
- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2013c). *États financiers au 31 mars 2013*.
- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2014a). *Rapport annuel 2012-2013*.
- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2014b). *Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 9 janvier 2014*.
- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (2014c). *Page d'actualités de la Fondation*. En ligne. [<http://www.csssbc.qc.ca/csssbc.aspx?sec=161>]. Consulté le 30 juillet 2014.
- Fondation Santé Baie-des-Chaleurs (sans date). *Règlement numéro 1. Règlements généraux et dispositions générales*.
- Fugère, O. (1993). *Plan d'action. Campagne de financement 1993-1995*. Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs. Novembre 1993.
- Gagné, G. (2010). La scierie de Saint-Alphonse fermera bientôt. *Le Soleil*, 2 août 2010. En ligne. [<http://www.lapresse.ca/le-soleil/affaires/les-regions/201008/01/01-4303021-la-scierie-de-saint-alphonse-fermera-bientot.php>]. Consulté le 12 mai 2014.
- Gendron, J.-L. (2014). *Le CSSS de la Baie-des-Chaleurs améliore sa performance mais se préoccupe de la situation financière pour la prochaine année*. Actualité du 5 février 2014. En ligne. [<http://www.csssbc.qc.ca/nouvelles-details.aspx?Id=134>]. Consulté le 1^{er} août 2014.
- ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2009). *Proportion des usagers n'ayant pas un médecin de famille selon le sexe et certaines caractéristiques sociodémographiques et de santé, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et ensemble du Québec, 2006-2007*. En ligne. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/sante/medecin_famille11.htm]. Consulté le 14 mai 2014.
- ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2012a). *Population totale, superficie et densité, municipalités, MRC et TE de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et ensemble du Québec, 2011*. En ligne. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/recensement/2011/recens2011_11/population/poptot_superficie11.htm]. Consulté le 16 avril 2014.
- ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2012b). *Familles monoparentales selon le nombre d'enfants de tous âges, municipalités, MRC et TE de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et ensemble du Québec, 2011*. En ligne. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/recensement/2011/recens2011_11/familles/fam_tast_mono11.htm]. Consulté le 16 avril 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013a). *Fiche synthèse par MRC ou par TE (MRC Bonaventure)*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_11/impr_mrc_11_005.htm]. Consulté le 20 mars 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013b). *Fiche synthèse par MRC ou par TE (MRC Avignon)*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_11/impr_mrc_11_006.htm]. Consulté le 18 mars 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013c). *Bulletin statistique régional : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*. En ligne.

[<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/bulletins/11-Gaspesie-Iles-de-la-Madeleine.pdf>]. Consulté le 20 mars 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013d). *Taux de faible revenu, selon le type de famille, Montréal et ensemble du Québec, 2006-2010*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil06/societe/fam_men_niv_vie/rev_dep/taux_revenu06.htm]. Consulté le 17 avril 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013e). *Taux de faible revenu selon le type de famille, MRC et territoire équivalent de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006-2010*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/fam_men_niv_vie/rev_dep/prop_fam11_mrc.htm]. Consulté le 17 avril 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013f). *Nombre de médecins et de dentistes, région sociosanitaire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et ensemble du Québec, 2007-2011*. En ligne.

[<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/sante/medecins11.htm>]. Consulté le 14 mai 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013g). *Effectif du réseau de la santé et des services sociaux selon certaines catégories du personnel infirmier, région sociosanitaire Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et ensemble du Québec, 2008-2009 à 2011-2012*. En ligne.

[<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/sante/infirmiers11.htm>]. Consulté le 14 mai 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2013h). *Bulletin statistique régional : Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*. Chapitre 2 : Démographie. Québec, ISQ. En ligne.

[<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/bulletins/11-Gaspesie-Iles-de-la-Madeleine.pdf>]. Consulté le 6 mai 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2014a). *Population selon le groupe d'âge, sexes réunis, MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1996, 2001, 2006 et 2009-2013*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/demographie/demo_gen/pop_age11_mrc.htm] (26 février 2014). Consulté le 16 avril 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2014b). *Population selon le groupe d'âge, femmes, MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1996, 2001, 2006 et 2009-2013*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/demographie/demo_gen/pop_age_f11_mrc.htm] (26 février 2014). Consulté le 18 mars 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2014c). *Population selon le groupe d'âge, hommes, MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1996, 2001, 2006 et 2009-2013*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/demographie/demo_gen/pop_age_h11_mrc.htm] (26 février 2014). Consulté le 18 mars 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2014d). *Population selon le groupe d'âge et le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et ensemble du Québec, 1996, 2001, 2006 et 2009-2013*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/demographie/demo_gen/pop_age11.htm]. Consulté le 17 avril 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2014e). *Entrants, sortants, solde migratoire interne et taux correspondants, MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2012-2013*. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil11/societe/demographie/migrations/mig_repar_mrc11.htm]. Consulté le 16 avril 2014.

ISQ (Institut de la statistique du Québec) (2014f). Profils statistiques par région et MRC géographiques. 11 La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ainsi que ses MRC. En ligne.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_11/region_11_00.htm]. Consulté le 16 octobre 2014.

Landry, J.-S. (2012). Médecine nucléaire à Maria d'ici 2 ans selon Yves Bolduc. *CHAU : TVA*, 13 juillet. En ligne. [http://chau.teleinterrives.com/nouvelle-Regional_Medecine_nucleaire_a_Maria_d_ici_2_ans_selon_Yves_Bolduc-738]. Consulté le 21 août 2014.

Lavoie, A. (2014a). Nouvelle usine de 28 M \$ à Paspébiac : ouverture en 2016. *Le Havre*, 9 avril. En ligne.

[http://virtuel.lehavre.canoe.ca/doc/hebdo_lehavre/20140409_havre_opt/2014040401/3.html#2].

Consulté le 12 mai 2014.

Lavoie, A. (2014b). La pêche au crabe devrait être retardée à l'usine de Paspébiac. *Le Havre*, 9 avril. En ligne.

[http://virtuel.lehavre.canoe.ca/doc/hebdo_lehavre/20140409_havre_opt/2014040401/3.html#2]. Consulté le 12 mai 2014.

Lettres patentes de la Fondation du Souvenir (1981). *Lettres patentes libro c-1091 (folio 236)*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des compagnies.

Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du Souvenir (1989). *Lettres patentes n° 1648-1251*. Québec, Gouvernement du Québec, Inspecteur général des institutions financières.

Lettres patentes supplémentaires de la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (2006). *Lettres patentes n° 1648-1251*. Québec, Gouvernement du Québec, Registraire des entreprises.

MAMROT (Ministère des affaires municipales, des régions et de l'occupation du territoire) (2005). *Mise à jour. Projections démographiques 2004 pour le Québec et ses régions : les effets du vieillissement de la population québécoise sur la gestion des affaires et des services municipaux*. Québec, Gouvernement du Québec. En ligne. [http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/observatoire_municipal/etudes_donnees_statistiques/effets_vieillissement_mise_a_jour.pdf]. Consulté le 6 mai 2014.

Ministère de l'énergie et des ressources naturelles (2013). *Gros plan sur Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. À propos de la région*. En ligne. [http://www.mern.gouv.qc.ca/scripts/isapi_srun.dll/gaspesie-iles-de-la-madeleine/region/index.jsp]. Consulté le 6 juin 2014.

Radio-Canada (2005). *Smurfit-Stone ferme ses usines de New Richmond et Bathurst*. En ligne. [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/Economie/nouvelles/200508/04/001-Smurfit-Stone-fermeture.shtml>]. Consulté le 12 mai 2014.

Radio-Canada (2011). *Gaspésie-Les Îles : la Baie-des-Chaleurs inquiète par la lente reprise de l'industrie forestière*. En ligne. [<http://www.radio-canada.ca/regions/est-quebec/2011/05/20/002-industrie-foret-bonaventure-rencontre.shtml>]. Consulté le 12 mai 2014.

Radio-Canada (2013). *Le projet de piscine chemine toujours à Carleton-sur-Mer*. En ligne. [<http://www.radio-canada.ca/regions/est-quebec/2013/07/10/003-gaspesie-carleton-sur-mer-piscine.shtml>]. Consulté le 27 avril 2014.

Radio Gaspésie (2014a). *Effets des compressions en santé*. En ligne. [<http://www.radiogaspesie.ca/radio3/?portfolio=effets-des-compressions-en-sante>]. Consulté le 1^{er} août 2014.

Radio Gaspésie (2014b). *Coupure de 5,5 millions en santé*. En ligne. [<http://www.radiogaspesie.ca/radio3/?portfolio=coupure-de-55-millions-en-sante>]. Consulté le 1^{er} août 2014.

Registraire des entreprises (2014). *Entreprises au registre*. En ligne. [http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/consulter/rechercher/instructions_recherche.aspx]. Consulté le 24 octobre 2014.

Rivard-Déziel, A. (2014). Diminution de l'attente sur civière. *Radio CHNC FM*, 5 février. En ligne.

[<http://www.radiochnc.com/nouvelles/item/diminution-de-l-attente-sur-civi%C3%A8re.html>]. Consulté le 12 juin 2014.

ROCGÎM (Regroupement des organismes communautaires Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), (2014). *Organismes membres*. En ligne.

[<http://www.rocgim.org/membres>]. Consulté le 26 avril 2014.

Rodrigue, P. (2014). 10 ans plus tard, la crise forestière a laissé de profondes cicatrices. *Abitibi Express*, 2 mars. En ligne.

[<http://www.abitibiexpress.ca/Actualites/Economie/2014-03-02/article-3630288/10-ans-plus-tard,-la-crise-forestiere-a-laisse-de-profondes-cicatrices/1>]. Consulté le 6 juin 2014.

SADC (Société d'aide au développement de la collectivité) de Baie-des-Chaleurs (2014). *Territoire*. En ligne. [<http://www.sadcbc.ca/votre-sadc/territoire/>]. Consulté le 26 avril 2014.

Sergerie, N. (2014). Santé : autres compressions de 4,6 M \$ à venir en Gaspésie. *Graffici*, 16 juin. En ligne. [<http://www.graffici.ca/nouvelles/sante-autres-compressions-4-6-venir-3303/>]. Consulté le 1^{er} août 2014.

Service national du Récit de l'univers social (sans date). *Le micmac, une langue en danger*. En ligne. [<http://primaire.recitus.qc.ca/sujets/14/langue-culture-et-religion/3917>]. Consulté le 4 juin 2014.

Société d'habitation du Québec (2010a). *Logements privés possédés selon les besoins de réparation estimés par les propriétaires, 2006*. En ligne.

[http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/profils_r%C3%A9gionaux_2011/11/Tableaux_11-_22.pdf]. Consulté le 29 avril 2014.

Société d'habitation du Québec (2010b). *Logements privés loués selon les besoins de réparation estimés par les locataires, 2006*. En ligne.

[http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/profils_r%C3%A9gionaux_2011/11/Tableaux_11-_23.pdf]. Consulté le 29 avril 2014.

Statistique Canada (2009). *Pour plus de renseignements sur Type de construction résidentielle*. En ligne.

[<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/ref/dict/dwelling-logements013a-fra.cfm>]. Consulté le 13 mai 2014.

Statistique Canada (2012a). *Profil du recensement, Recensement de 2011*. En ligne.

[<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=2405&Geo2=PR&Code2=24&Data=Count&SearchText=bonaventure&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&Custom=&TABID=1>]. Consulté le 28 avril 2014.

Statistique Canada (2012b). *Profil du recensement, Recensement de 2011*. En ligne. [<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=2406&Geo2=PR&Code2=24&Data=Count&SearchText=avignon&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&Custom=&TABID=1>]. Consulté le 28 avril 2014.

Statistique Canada (2013a). *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. En ligne. [<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=2405&Data=Count&SearchText=bonaventure&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Labour&B1=All&Custom=&TABID=1>]. Consulté le 1er mai 2014.

Statistique Canada (2013b). *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. En ligne. [<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=2406&Data=Count&SearchText=avignon&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Labour&B1=All&Custom=&TABID=1>]. Consulté le 1er mai 2014.

Statistique Canada (2013c). *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. En ligne. [<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=24&Data=Count&SearchText=avignon&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Labour&B1=All&Custom=>]. Consulté le 1er mai 2014.

Statistique Canada (2013d). *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. En ligne. [<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=2406&Data=Count&SearchText=avignon&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Income%20of%20individuals&B1=All&Custom=&TABID=1>]. Consulté le 1er mai 2014.

Statistique Canada (2013e). *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. En ligne. [<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=24&Data=Count&SearchText=avignon&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Income%20of%20individuals&B1=All&Custom=>]. Consulté le 1er mai 2014.

Statistique Canada (2013f). *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011*. En ligne. [<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=2405&Data=Count&SearchText=bonaventure&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Income%20of%20individuals&B1=All&Custom=&TABID=1>]. Consulté le 1er mai 2014.

Annexe 1

Questionnaires d'entrevue

Deux grilles d'entrevue sont présentées dans cette annexe. La première s'adresse à un membre fondateur de la Fondation et qui occupait le poste de vice-président depuis 1989. La seconde est destinée à la directrice générale de l'organisme.

1. Vice-président

1.1. Les débuts de la Fondation

- Avant de devenir la Fondation du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (CHBC), l'organisme était connu sous le nom de Fondation du Souvenir et avait sans doute une mission différente. Que pouvez-vous me dire sur la Fondation du Souvenir (missions, objectifs, etc.) ?
- Quels étaient vos liens avec les administrateurs de la Fondation du Souvenir et d'où est venue l'idée de changer le nom et la mission de cette fondation plutôt que de créer une toute nouvelle fondation ?
- Pourriez-vous me parler du contexte de l'époque, en ce qui concerne la santé ? Qu'est-ce qui justifiait la création d'une fondation œuvrant dans ce domaine particulier, ici, dans la Baie-des-Chaleurs ?
- Les lettres patentes montrent que vous étiez quatre membres fondateurs à l'époque. Pourriez-vous me parler des liens qui vous unissaient ? Vous connaissiez-vous avant ? Comment en êtes-vous venus à vous regrouper pour œuvrer à la réalisation de cet objectif commun ?
- Une fois la Fondation du CHBC créée, comment avez-vous réussi à joindre des gens à la cause (bénévoles et partenaires) ? Quels moyens ont été mis en place pour susciter l'implication de bénévoles et la contribution de partenaires (et non des donateurs) ?
- Au moment de la création et dans les premières années de la Fondation, avez-vous rencontré certains obstacles ? Par exemple, avez-vous rencontré des résistances de la part du Centre hospitalier, d'un autre établissement, d'employés ou de bénévoles ? Avez-vous fait face à de la concurrence ? Quelle était la réceptivité du milieu face à l'instauration d'une fondation santé à l'hôpital de Maria ?
- Avez-vous bénéficié d'un appui quelconque, comme des conseils donnés par la Fondation du souvenir, un prêt financier d'une institution, le prêt d'un local par l'hôpital, etc. ?

1.2. La mission

- Selon votre longue expérience au sein de la Fondation, y a-t-il eu des changements au niveau de la mission, des objectifs de l'organisme au fil des ans ? Avez-vous des exemples ?

1.3. Les campagnes de financement et les bénévoles

- Quels sont les moyens de financement qui ont été les plus fructueux dans l'histoire de la Fondation ? De même, quels sont les moyens de financement qui se sont avérés moins efficaces dans les 25 ans d'activité de la Fondation et pourquoi, selon vous ?
- Pourriez-vous me parler un peu des bénévoles de la Fondation (nombre, tranche d'âge, genre) ? Le profil des bénévoles a-t-il changé au fil des ans ? Les mêmes bénévoles ont-ils tendance à revenir d'une année à l'autre ou d'une campagne à l'autre ?

1.4. Le projet phare

- Selon vous, de quel projet spécifique, réalisé au courant des dernières années, la Fondation est-elle la plus fière ? Pourriez-vous m'en parler davantage ?

1.5. Les défis passés et à venir

- Toujours selon votre expérience comme membre fondateur, y a-t-il eu au cours de l'histoire de la Fondation des remises en question, des moments difficiles ?
- La collecte de fonds est un domaine très concurrentiel. La Fondation a-t-elle de la concurrence dans la région ou en a-t-elle déjà eu par le passé ? Si oui, comment fait-elle pour se distinguer ?
- Si on se tourne maintenant vers l'avenir, vers quoi se dirige la Fondation, selon vous, en termes d'objectifs, de mission ? Quels sont les nouveaux défis qui se pointent à l'horizon (ex. enjeux démographiques, économiques, etc.) ? Où voyez-vous la Fondation, dans 10 ans ?

1.6. La chronologie des événements

- Enfin, un tableau montrant la chronologie des événements marquants de la Fondation sera présenté dans la monographie. Y a-t-il des événements qui, selon vous, devraient figurer dans cette chronologie et qui sont absents ? (Montrer le tableau). (Exemples : dates approximatives auxquelles certains volumes de financement sont atteints ; date approximative à laquelle il y a eu un changement dans les priorités de collecte ou d'attribution des fonds ; changement de la mission ; date d'adoption des règlements généraux ; etc.)

2. Directrice générale

2.1. Le changement de nom de la Fondation

- La Fondation a changé de nom en 2006 pour la Fondation Santé Baie-des-Chaleurs, suite à la création des CSSS en 2004. Elle dessert aujourd'hui l'ensemble des établissements du CSSSBC. Pourriez-vous me dire qu'est-ce qui a motivé ce choix de devenir la Fondation de tous ces établissements, plutôt que seulement de l'Hôpital de Maria ?

2.2. Les relations avec les acteurs externes à la Fondation

- Outre les donateurs, la Fondation a-t-elle des alliés, soit des personnes ou des instances extérieures à la Fondation, qui contribuent au bon fonctionnement de celle-ci, à la réalisation de ses activités ? (Exemples : associations, entreprises, médias, etc.). Si oui, comment la collaboration s'articule-t-elle ?
- J'aimerais en connaître davantage sur les concurrents de la Fondation. Quels sont les concurrents locaux ? Comment la Fondation gère-t-elle cette concurrence ?
- Vous êtes actuellement membre de l'AFÉSAQ. Comment cette association influe-t-elle sur les activités de votre fondation ? Y a-t-il certaines balises à respecter ? Aussi, quels sont les avantages de faire partie de l'association ?
- Comment décririez-vous les rapports entre la Fondation et l'État québécois ? Les changements de gouvernement influent-ils sur les activités de la Fondation et, si oui, comment ? Comment négociez-vous avec les acteurs politiques ?

2.3. Les bénévoles de la Fondation

- Pourriez-vous me parler un peu des bénévoles de la Fondation (nombre, tranche d'âge, genre) ? Les mêmes bénévoles ont-ils tendance à revenir d'une année à l'autre ou d'une campagne à l'autre ?
- À votre connaissance, le profil des bénévoles a-t-il changé au fil des ans ? Si oui, comment ?

2.4. Les activités de levées de fonds

- Qu'est-ce qui motive le choix d'un type d'activité de financement plutôt qu'un autre ?
- Dans le cahier de candidature déposé par la Fondation à l'occasion du Gala Reconnaissance de la Chambre de commerce, on dit que l'un des éléments stratégiques mis de l'avant par la Fondation est la diversification des sources de revenus. Pourriez-vous me parler davantage de ce point, ainsi que des autres stratégies de la Fondation ?
- Pourriez-vous m'expliquer comment fonctionne la gestion du stationnement ?

2.5. Le fonctionnement général

- Quelle est la trajectoire d'attribution de fonds pour l'achat ou le financement d'équipements ? Existe-t-il un comité chargé d'analyser les demandes ? Comment le CA de la Fondation décide-t-il si le projet est viable (quels sont les critères) ?
- Comment fonctionne la reddition de comptes (s'il y a lieu) ?

2.6. Les états financiers

- En regardant le tableau des états financiers, on remarque tout de suite l'exceptionnelle augmentation des revenus de la Fondation au cours des cinq dernières années. Les souscriptions ont d'ailleurs beaucoup augmenté. Ceci étant, il y a une certaine fluctuation au niveau des souscriptions. En 2011, les dons ont été très élevés, puis plus bas en

2012. Ils ont augmenté de nouveau en 2013. Comment peut-on expliquer la fluctuation des dons d'une année à l'autre (économie de la région, changement dans les activités de financements, etc.) ?

- Le tournoi de golf annuel est visiblement une activité de financement très efficace. Il a été particulièrement rentable en 2012 et 2013. Comment expliquez-vous le succès de cette activité de financement (augmentation des frais de participation et du nombre de participants, changement démographique, etc.) ?
- Selon mes informations, il semble que l'organisation d'un tournoi de golf soit un réel casse-tête pour les organisateurs. Plusieurs fondations ayant tenté l'expérience en gardent un mauvais souvenir, dû à l'ampleur du travail requis. La Fondation Santé Baie-des-Chaleurs organise toutefois un tournoi annuel depuis quatre ans, avec un succès renouvelé à chaque fois. Pourriez-vous me parler des facteurs de réussite relatifs à l'organisation d'un tel événement, selon l'expérience de la Fondation ?
- Le stationnement est également une source de revenus importante pour la Fondation. Tout comme le tournoi de golf, ce moyen de financement génère plus de revenus d'année en année depuis 2009. Comment expliquez-vous cette hausse (usage accru des services de l'hôpital, inflation des coûts de stationnement, etc.) ? Enfin, la Fondation gère-t-elle le stationnement de chaque établissement du CSSSBC, ou seulement celui du Centre hospitalier situé à Maria ?
- Concernant les dépenses, le tableau indique aussi que le stationnement engendre des dépenses considérables. Est-ce qu'il y a eu récemment des investissements nécessaires à l'amélioration du stationnement, ou autre chose ?
- Toujours en ce qui concerne les dépenses, on remarque que les salaires et les charges sociales ont presque doublé dans les dernières années. Est-ce en raison de l'embauche d'une personne à temps partiel, de l'augmentation normale du salaire, de l'augmentation remarquable des revenus de la Fondation, ou autre chose ?
- Enfin, de manière générale, quelles sont les raisons qui, selon vous, expliquent la grande progression de la Fondation en si peu de temps ?

2.7. Le projet phare

- Selon vous, de quel projet spécifique, réalisé au courant des dernières années, la Fondation est-elle la plus fière ? Pourriez-vous m'en parler davantage ?

2.8. Les défis actuels et à venir

- Quels sont les défis auxquels la Fondation est confrontée actuellement ?
- À plus long terme, quels pourraient être les défis de la Fondation, selon vous ? (Par exemple, les défis peuvent faire référence à l'économie de la région, à la compétitivité dans le domaine des dons financiers, à l'organisation du système de santé et de services sociaux actuels et à son financement, etc.)
- Où voyez-vous la Fondation, dans dix ans ?

Annexe 2

**Population des municipalités de la MRC de Bonaventure et de la MRC d'Avignon,
selon le recensement de 2011**

MRC de Bonaventure	Population (N)	MRC d'Avignon	Population (N)
Shigawake	338	Maria	2 536
Saint-Godefroi	405	Carleton-sur-Mer	3 991
Hope Town	344	Nouvelle	1 689
Hope	630	Escuminac	588
Paspébiac	3 198	Saint-François-d'Assise	706
New Carlisle	1 358	Saint-André de Restigouche	157
Bonaventure	2 775	Saint-Alexis-de-Matapédia	548
Saint-Elzéar	467	Ristigouche Sud-Est	167
Saint-Siméon	1 179	Pointe-à-la-Croix	1 472
Caplan	2 039	Matapédia	664
Saint-Alphonse	691	L'Ascension-de-Patapédia	190
New Richmond	3 810	Listuguj	1 850
Cascapédia-Saint-Jules	741	Gesgapegiag	688
TOTAL	17 975	TOTAL	15 246

Source : ISQ (2012a).

Annexe 3

États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 1993

Recettes (\$)	
Souscriptions	58 135
Activités de financement	---
Intérêts	58
Sous-total	58 193
Dépenses (\$)	
Prix – activités de financement	---
Publicité	440
Papeterie et dépenses de bureau	21
Sous-total	461
Excédent des recettes sur les dépenses (\$)	
Total	57 732
Surplus au début	54 777
Contribution à l'achat d'équipement du CHBC	(58 554)
Surplus à la fin	53 955

Source : États financiers de la Fondation du CHBC (1993).