DEMANDES BUDGÉTAIRES DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ (FQCS)

CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES 2019-2020

Les coopératives de santé, une **force** pour les **territoires**, les **collectivités** et pour **chacun**.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

FÉVRIER 2019

LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

La Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS) représente les coopératives de santé structurées dans le but de rendre accessibles les services de première ligne en santé pour répondre aux besoins d'une communauté. Résultantes d'une volonté citoyenne de prise en charge de leur santé, elles sont administrées par et pour leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives.

Au Québec, c'est lors de la pénurie de médecins dans les années 1990, et ce, jusqu'au début des années 2010, que l'on voit l'émergence des coopératives de santé. Les coopératives de santé se sont présentées comme une alternative intéressante aux systèmes public et privé de santé[1] avec la présence accrue de femmes dans les professions médicales, la recherche de la conciliation travail-famille, l'augmentation des heures à effectuer en cabinet et les autres aléas du contexte québécois en matière de service en santé. Tant sur le plan local que provincial, les coopératives de santé se sont taillé une place d'importance[2]. De même que les industries, les services attirent les services, ce sont donc des moteurs non négligeables du dynamisme local.

Actuellement, on dénombre plus d'une quarantaine de coopératives de santé au Québec. Elles couvrent 12 régions administratives, offrent les services de 230 médecins omnipraticiens, 115 infirmières, plusieurs dizaines de professionnels de la santé et gèrent 280 000 dossiers médicaux.

Les coopératives ont des conséquences positives et des retombées socioéconomiques importantes pour les communautés qu'elles desservent.

En plus des services de médecine familiale, les coopératives de santé louent des locaux à d'autres professionnels en soins divers, comme la réadaptation, la psychologie, la nutrition et la kinésiologie pour n'en nommer que quelques-uns. Elles favorisent la multidisciplinarité et la pratique mixte de la profession médicale.

Elles sont arrimées à leur localité non seulement par leurs effectifs, mais à travers divers partenariats avec des associations, des organismes communautaires, leur municipalité et leurs réseaux de santé locaux favorisant la cohésion des acteurs sociaux dans des projets communs visant l'amélioration de la santé de la population. Néanmoins, plusieurs défis subsistent pour consolider le modèle coopératif en santé.

Si vous désirez en savoir plus sur les coopératives de santé, nous vous invitons à visiter notre portail Web : https://fqcs.coop/

1. GIRARD, Jean-Pierre. « Coopératives de santé au Québec : 15 ans de cheminement, d'adaptation, d'apprentissage », Renouveau communautaire, 23 juin 2011, 5 p.
2. À noter que selon le *Portrait des coopératives de santé au Québec : des pouvoirs à partager (2012)*, plus de 40 % des coopératives de santé ont pris la relève d'une clinique privée et l'équivalent pour la création d'un nouveau service.

RÉSUMÉ DES DEMANDES DE LA FÉDÉRATION

FAVORISER LA PÉRENNITÉ DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

- **DEMANDE 1 : Mise sur pied d'un crédit d'impôt remboursable pour la contribution annuelle des membres des coopératives de santé.**

- **DEMANDE 2 : Favoriser l'émergence de meilleures pratiques d'affaires dans les coopératives de santé.**

AVANT-PROPOS

La présence de services de proximité, par exemple l'accès à un médecin de famille[3], peut avoir une fonction de resserrement et de construction du tissu social. Inversement, l'érosion de services en santé peut avoir pour conséquence un affaiblissement des facteurs de développement, des principes d'équité sociale, des tissus sociaux ou encore de développement local. Peut s'ajouter, à la suite de la disparition de ces services de proximité, le fait que la municipalité devient moins attractive, ceci influençant négativement le développement économique local et l'évolution démographique.

L'accessibilité des services de santé de première ligne est restreinte par la distance avec les points de desserte. Que ce soit en milieu périurbain, en région ou dans certains arrondissements en milieu urbain, plusieurs endroits deviennent malheureusement des déserts de service où les ressources médicales sont insuffisantes pour répondre à la demande. C'est pourquoi la coopérative de santé répond directement à un besoin essentiel de qualité et d'équité à l'égard des soins de première ligne. Environ 35 % d'entre elles s'installent en milieu périurbain, 22 % en milieu urbain et 43 % en milieu rural. Leur création tend à refléter les mouvements et la croissance de la population québécoise, soit principalement dans les banlieues.

Les coopératives de santé ont été incluses dans le *Plan stratégique des réseaux coopératifs et mutualistes du Québec dans une perspective 2020*. Ce plan est porté par le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM) dans un axe de potentiel de localités soutenues par des services coopératifs de proximité, de création d'emplois, d'ajouts de points de services et de nouvelles coopératives de santé et de collaboration accrue avec les groupes de médecine familiale (GMF). Ainsi, les coopératives de santé se positionnent de façon à pouvoir être partenaires du réseau de la santé dans l'augmentation de la prestation et de la qualité des services de santé de proximité.

Évidemment, l'augmentation des points de desserte pour la population nécessite un engagement citoyen soutenu et constant. La pénurie de ressources médicales, particulièrement en médecine familiale, complexifie davantage l'organisation des soins de santé de première ligne dans les municipalités. L'intérêt de la population pour un investissement dans une coopérative de santé est directement proportionnel à sa capacité d'attirer les services d'un médecin et du personnel infirmier.

Les demandes des coopératives de santé ont été produites dans le cadre d'un travail rigoureux et réflexif rejoignant des objectifs communs des acteurs politiques, soit une couverture médicale accessible et équitable pour tous les citoyens, ainsi qu'un accroissement de la vitalité des régions et des territoires.

3. Banque de données des statistiques officielles (BDSO) : http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/index.html

Mise en contexte — LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

On dénombre près d'une quarantaine de coopératives de santé sur l'ensemble du territoire québécois, réparties sur 12 régions administratives. Elles offrent les services de 225 médecins omnipraticiens, 115 infirmières, plusieurs dizaines de professionnels de la santé et gèrent en moyenne 6 500 dossiers de santé.

Loin de remplacer le réseau public, elles visent à assurer une complémentarité de couverture là où les services ne sont pas disponibles. La création de coopératives émerge toujours des besoins à combler au sein des collectivités, définis par des citoyens d'un milieu qui se mobilisent dans la mise en place d'une structure pour y répondre. C'est par l'entremise de cette prise en charge par le milieu que le réseau des coopératives de santé s'est développé.

A. LES SERVICES OFFERTS PAR LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Selon un portrait réalisé en 2018, notons que la répartition de la présence des médecins est très variable d'une coopérative à une autre. Elle varie de 0 à 12 pour le temps plein et de 0 à 16 pour le temps partiel. La moyenne du nombre de médecins à temps plein est de 2,8 et de 3,5 à temps partiel par coopérative. À noter que certaines coopératives de santé ne comptent pas de médecins, mais qu'elles sont pratiquement toutes en démarche active de recrutement afin de faire écho aux besoins de leurs membres. D'autre part, le nombre d'infirmières présentes dans les coopératives varie de 0 à 7, alors que la moyenne n'est que d'une infirmière par entreprise (1,08). Une autre consultation, réalisée en 2016-2017 auprès des coopératives de santé, avait relevé, comme défis majeurs pour leur organisation, la problématique du recrutement de médecins dans une proportion de 68 %. Il persiste un enjeu évident d'attrait, et ce, dans un contexte de vieillissement des effectifs médicaux et de féminisation de cette main-d'œuvre comportant leurs propres enjeux.

Parmi les répondants de la cueillette de données de 2018, 81 % ont mentionné qu'ils offraient d'autres types de services complémentaires pour compléter leur offre de service curatif, et ce, en travaillant avec des professionnels et techniciens de la santé, autres que des médecins omnipraticiens et infirmières. Les services professionnels et techniques, autres que ceux reliés aux soins des médecins et infirmières, sont variés. En voici quelques-uns, tirés de la consultation de 2018 auprès des membres, en pourcentage du nombre de coopératives offrant ces services :

52,4 %	Diététiste
47,6 %	Massothérapeute
42,9 %	Physiothérapeute
38,1 %	Pharmacien
38,1 %	Psychologue
28,6 %	Kinésiologue
9,5 %	Chiropraticien
9,5 %	Audioprothésiste
4,8 %	Podiatre

À leur volet curatif s'ajoute la promotion d'une prise en charge globale et préventive en santé, notamment par des activités d'éducation populaire en santé et prévention (ex. : conférences sur le diabète), des groupes d'incitation à l'activité physique (ex. : club de marche), des services de vaccination (ex. : voyage) en fonction des besoins particuliers de leur communauté. Plusieurs coopératives développent également des partenariats avec des commerces locaux dans le domaine de la santé et du bien-être (centre d'entraînement, massothérapie, acuponcture, etc.) pour donner à leurs membres un accès à des rabais, de façon à favoriser de saines habitudes de vie.

B. ANCRAGE TERRITORIAL

L'ancrage territorial se matérialise dès la première étape de la création de la coopérative, soit par le regroupement de citoyens déterminés à travailler ensemble afin de réaliser le projet. Bien évidemment, cet ancrage s'amplifie par l'adhésion des membres qui proviennent généralement d'un même territoire. Le nombre de membres varie grandement d'une coopérative de santé à une autre. À titre d'exemple, la coopérative de santé de la Vallée de la Massawippi regroupe 1 000 membres, alors que la Coopérative de Solidarité Santé de Pointe-du-Lac en compte plus de 5 500. La moyenne s'établit autour de 2 100 membres par coopérative de santé.

Toute personne qui a un dossier médical ouvert à la coopérative de santé ou qui y travaille ou qui désire devenir membre de soutien peut devenir membre. Il suffit d'acquérir les parts sociales prévues par la coopérative de santé. L'attrait et la fidélisation des membres et des effectifs médicaux sont des clés importantes dans les conditions de réussite d'un projet de coopérative de santé. Le recrutement, tant sur le plan du personnel que des membres, est un défi en soi, mais la rétention l'est tout autant.

De plus, les coopératives de santé étant enregistrées juridiquement comme des coopératives de solidarité, d'autres organisations désirant soutenir la mission de la coopérative, telles qu'une institution financière, un syndicat, une entreprise ou un groupe communautaire, par exemple, peuvent y adhérer comme « membre de soutien ». Les municipalités sont également autorisées à en devenir membre de cette façon, ce qui a été confirmé par la loi 122, puisque les coopératives de santé sont des initiatives de bien-être de la population (elles ne versent pas de ristournes à leurs membres ni de salaire à leurs administrateurs).

C. LA RÉORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

La formule des Groupes de médecine familiale (GFM) octroie des ressources financières aux groupes de médecins accrédités qui acceptent collectivement la prise en charge d'un certain nombre de patients, notamment pour embaucher du personnel infirmier ou administratif. En 2018, 57,1 % des coopératives profitaient de la collaboration avec des cliniques de médecins accréditées GMF[4], réduisant la charge et la gestion pour l'embauche de ces ressources de soutien. Le reste des coopératives de santé devait rémunérer le personnel infirmier et administratif à même leurs propres ressources. Considérant que le revenu moyen des coopératives de santé ayant dépassé le stade du démarrage avoisine les 300 000 $ par an, cela représente des sommes importantes qui sont difficiles à assumer, notamment à long terme.

4. Depuis 8,3 % en 2008.

ENJEU : FAVORISER LA PÉRENNITÉ DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Crédit d'impôt remboursable pour la contribution annuelle des membres

Le financement au fonctionnement des coopératives de santé est principalement assuré par les membres de soutien et la contribution annuelle des membres utilisateurs. Cependant, le montant annuel par membre par coopérative varie beaucoup de l'une à l'autre. Ladite contribution varie en fonction de l'offre de services développés par la coopérative et est donc établie en fonction d'un principe juste et équitable envers les membres. Ce lien entre une coopérative de santé et ses membres contribue grandement à créer un sentiment d'appartenance et d'ancrage au territoire.

La moitié des coopératives de santé ont assumé un coût de démarrage variant de 50 000 $ à 250 000 $, alors que ce coût dépassait 500 000 $ chez 15 % d'entre elles. Le financement demandé au moment du démarrage était plus facilement accessible que celui exigé pour le maintien des opérations. La majorité, soit 75 % des coopératives de santé, tirait leur principale source de financement des contributions des membres pour les opérations courantes.

Évidemment, considérant l'accès universel aux soins de santé, qu'un patient soit membre ou non de la coopérative, il aura les mêmes droits d'accès aux médecins ou conservera tout simplement son médecin de famille désirant continuer sa pratique en milieu coopératif. Dans ce contexte, les membres n'ont aucun accès privilégié aux services d'un médecin omnipraticien et aux autres services assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et, par conséquent, ne perçoivent pas toujours l'avantage de devenir ou de demeurer membre de la coopérative.

C'est pourquoi les coopératives de santé ont entrepris, depuis quelques années, un virage entrepreneurial sur le développement de services complémentaires et préventifs fondé sur les besoins des membres. De la sorte, la contribution annuelle est plus justifiée et vient en soutien au concept de solidarité envers la coopérative développant des services de santé de proximité à l'image d'un carrefour santé de première ligne, non pas fondé exclusivement sur la consultation de médecins omnipraticiens, mais aussi sur les besoins des occupants du milieu d'accueil.

La prise en charge des coûts des services de santé de proximité par les membres représente des économies pour l'État, puisqu'elle ne nécessite pas d'investissements importants de sa part comme c'est le cas avec les CLSC ou les hôpitaux. Avec un crédit d'impôt remboursable pour la contribution annuelle des membres, contribution variant de 30 $ à 115 $, le gouvernement québécois enverrait un signal fort pour inviter les citoyens à participer directement à l'organisation des services de santé, par le biais des coopératives.

DEMANDE 1 : Mise sur pied d'un crédit d'impôt remboursable pour la contribution annuelle des membres des coopératives de santé

Développer de meilleures pratiques d'affaires dans les coopératives de santé

Les coopératives de santé du Québec, organisations à but non lucratif, sont sensibilisées depuis plusieurs années à l'importance d'effectuer un virage entrepreneurial afin de développer leur offre de services, non seulement en soins de santé de première ligne, mais également en ce qui a trait aux services complémentaires en santé, ainsi qu'en prévention et promotion en santé (PPS). On constate aujourd'hui que plusieurs coopératives de santé ont changé certaines de leurs pratiques d'affaires, en mettant en place des stratégies favorisant une plus grande autonomie et une meilleure pérennité, mais plusieurs défis et enjeux persistent :

- Attrait et fidélisation des ressources médicales et autres ressources;
- Conformité des coopératives de santé;
- Développement de nouveaux services et marchés;
- Communication, marketing, stratégies Web et médias sociaux;
- Autres…

Dans ce contexte, les membres de la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS) considèrent le soutien à l'implantation de meilleures pratiques d'affaires (MPA) comme un élément essentiel qui devrait permettre d'accentuer leur rentabilité, leur viabilité et le développement des affaires dans un contexte où elles sont indispensables au maintien de services de première ligne aux citoyens dans les communautés. Plus concrètement, l'implantation de MPA permettra de :

- Diversifier les services en santé de première ligne;
- Améliorer la rentabilité des opérations;
- Accroître la notoriété et la reconnaissance des partenaires;
- Développer l'autonomie des coopératives de santé
- Accentuer la rentabilité, la viabilité et le développement des affaires;
- Instaurer de meilleures pratiques de gestion permettant un plus grand contrôle des opérations, tout en visant un élargissement de l'offre de services, tant sur le plan curatif que préventif;
- Amortir les frais fixes et offrir des services avec de réels avantages pour les membres et les professionnels de la santé;
- Améliorer la gestion opérationnelle et administrative de la coopérative de santé.

Le gouvernement du Québec, en contribuant à améliorer les MPA des coopératives de santé, favorise le maintien de points de services de santé, à proximité des communautés. Les coopératives de santé représentent, bien souvent, un pôle de services de santé jouant un rôle de levier de développement social et économique. En effet, par leur présence sur les lieux, les coopératives de santé contribuent à la vitalité des milieux et à l'occupation du territoire, car en maintenant un carrefour de services de santé, elles encouragent la rétention de la population dans les zones en majorité périurbaines.

Les priorités du réseau des coopératives de santé sont essentiellement centrées sur la pérennité des activités des coopératives. Cette dernière repose principalement sur le recrutement, le financement et la promotion.

Recrutement :
- Personnel médical (*personnel médical et personnel infirmier*)
- Membres de la coopérative

Promotion :
- Services curatifs
- Services préventifs
- Services complémentaires

Financement :
- Opérationnel et frais d'exploitation
- Rémunération du personnel à la charge de la coopérative
- Développement de l'offre de service

Ces trois piliers représentent les enjeux prioritaires des coopératives de santé. Bien que des avancées aient marqué le développement des coopératives de santé, depuis le début des années 1990, il demeure néanmoins que ces trois enjeux sont récurrents et n'ont pas atteint un seuil acceptable, afin de favoriser la pérennité des coopératives, à la grandeur du réseau. Certes, une bonne partie des actions peuvent être menées par les coopératives elles-mêmes et leur Fédération, mais un soutien financier triennal est indispensable.

DEMANDE 2 : Favoriser l'émergence de meilleures pratiques d'affaires dans les coopératives de santé.

Les coopératives de santé,
une **force** pour les **territoires**,
les **collectivités** et pour **chacun**.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Maison de la coopération
155, boul.Charest Est, bureau 190
Québec (Québec) G1K 3G6
Tél : 418 622-1001 • Fax : 418 837-7855