



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

MÉMOIRE CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES
2022-2023



Table des matières

LA FQCS	3
CONTEXTE.....	4
Les services offerts par les coopératives de santé.....	4
La perception des citoyens en regard des coopératives de santé	5
Ancrage territorial	6
Le financement des coopératives de santé	6
RÉSUMÉ DES DEMANDES DE LA FÉDÉRATION AU BÉNÉFICE DE SES MEMBRES.....	7
CONCLUSION	10



LA FQCS

De 2010 à 2018, les coopératives de santé étaient regroupées avec les services à domicile sous la *Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ)*. Le 12 juin 2018, les coopératives de santé se sont regroupées afin de créer la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS). Maintenant indispensable et complémentaire au réseau de la santé, elle met de l'avant le modèle coopératif en santé et assure l'atteinte de standards de qualité élevés.

En plus de promouvoir, défendre et protéger les intérêts de l'ensemble des coopératives de santé structurées et de chacun de leurs membres afin qu'elles soient reconnues comme des piliers de l'offre de soins de santé de proximité au bénéfice des communautés, la FQCS offre une panoplie de services diversifiés et adaptés, le tout au juste coût.

Aujourd'hui, la FQCS représente une quarantaine de coopératives de santé réparties dans 14 régions administratives comptant chacune, en moyenne, 2 000 membres à qui elles assurent des services de première ligne en santé, tant curatifs que préventifs. Ces services sont offerts par leurs 230 médecins omnipraticiens, leurs 115 infirmières et leurs dizaines de professionnels de la santé qui, ensemble, gèrent 280 000 dossiers médicaux¹. Elles sont exploitées à des fins non lucratives.

Sur la quarantaine de coopératives qu'elle représente, 23 sont membres de la FQCS. Celles-ci sont fières de faire partie d'un regroupement qui marque une différence notable au niveau de l'accès en soins de santé tant préventifs que curatifs.

1. Coop de solidarité santé de Pointe-du-Lac
2. Coop de solidarité Santé Saint-Hubert
3. Coop Santé Eastman, coopérative de solidarité
4. Coopérative de solidarité santé Val-Morin
5. Coopérative de solidarité de santé de la MRC de Charlevoix
6. Coopérative de solidarité santé Saint-Isidore
7. Clinique médicale St-Boniface
8. Coopérative Solidarité Santé le Rocher
9. Coopérative de santé de la Basse-Lièvre
10. Coop de solidarité Sabsa
11. Coopérative de Solidarité Santé Roxton Pond
12. Coopérative Solidarité Santé St-Blaise-sur-Richelieu
13. Coopérative de solidarité santé de la MRC d'Acton
14. Coopérative de solidarité santé Bellefeuille
15. Coop de solidarité santé de Montréal
16. Coopérative de solidarité en soins de santé de Thurso
17. Coopérative de solidarité santé du Nord de la Petite-Nation
18. Coopérative de Solidarité Santé de Saint-Bernard
19. Coop Ici Santé
20. Le centre de santé de la Vallée Massawipi
21. Coopérative de solidarité santé des gens d'ici
22. Coopérative de solidarité de santé de la MRC Robert-Cliche
23. Coopérative de solidarité santé de Contrecoeur

¹ Portrait des coopératives de santé, 2018.



CONTEXTE

Depuis de nombreuses années, les coopératives de santé font partie intégrante du système de santé et ont pour mission de rendre accessibles des services de proximité de première ligne afin de répondre aux besoins de services de santé d'une communauté, en plus d'assurer la promotion d'une prise en charge globale et préventive, en santé.

Ces coopératives ont des impacts positifs et des retombées socioéconomiques importantes pour les communautés qu'elles desservent. L'accès à des services de santé est un élément essentiel de l'attractivité d'un territoire, tant pour les familles que pour les activités économiques. C'est pour cette raison que les coopératives de santé sont nées de la volonté des citoyens ainsi que de la communauté et qu'elles font l'objet d'un soutien constant des acteurs locaux.

En plus des services de médecine familiale, elles 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, et elles favorisent la multidisciplinarité ainsi que 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, ce qui favorise 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.

Dans le contexte où la pandémie affecte les plus vulnérables d'entre nous, l'offre adéquate de services de santé devient un enjeu de taille, ce qui fait en sorte que le réseau est fragilisé plus que jamais et demande une décentralisation ainsi qu'une reconfiguration majeure, une réflexion d'ailleurs évoquée récemment par le gouvernement actuel.

Les services offerts par les coopératives de santé

Selon un portrait réalisé en 2018, on constate que la répartition de la présence des médecins est très variable d'une coopérative à une autre avec en moyenne près de 3 médecins par coopérative. Notons que certaines coopératives de santé ne comptent aucun médecin, mais qu'elles sont pratiquement toutes en démarche active de recrutement afin de répondre aux besoins des citoyens.

Par ailleurs, 81 % des coopératives de santé offrent d'autres types de services pour compléter leur offre de services curatifs, notamment en travaillant avec des professionnels et des techniciens de la santé autres que des médecins omnipraticiens et des infirmières. Ces services professionnels et techniques sont variés. Voici un aperçu des services offerts :

Spécialistes

Diététiste

Massothérapeute

Physiothérapeute

Pharmacien

Psychologue

Kinésiologue

Chiropraticien

Audioprothésiste

Podiatre

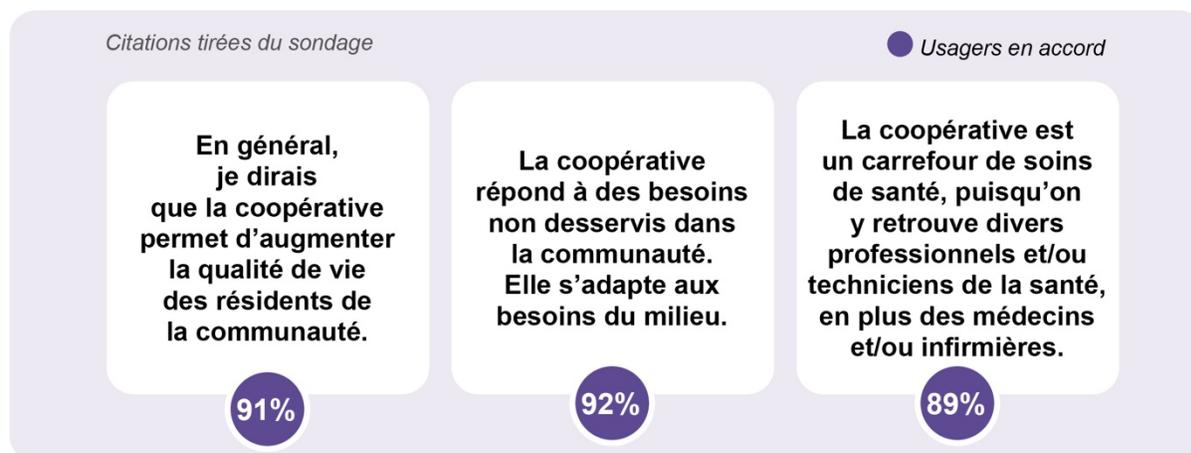


À leur volet curatif s'ajoute la promotion d'une prise en charge globale et préventive en santé, notamment par des activités d'éducation en santé et prévention (ex. : conférences sur le diabète), des groupes d'incitation à l'activité physique (ex. : club de marche), des services de vaccination (ex. : 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.) afin de donner à leurs membres un accès à des rabais, de façon à favoriser de saines habitudes de vie.

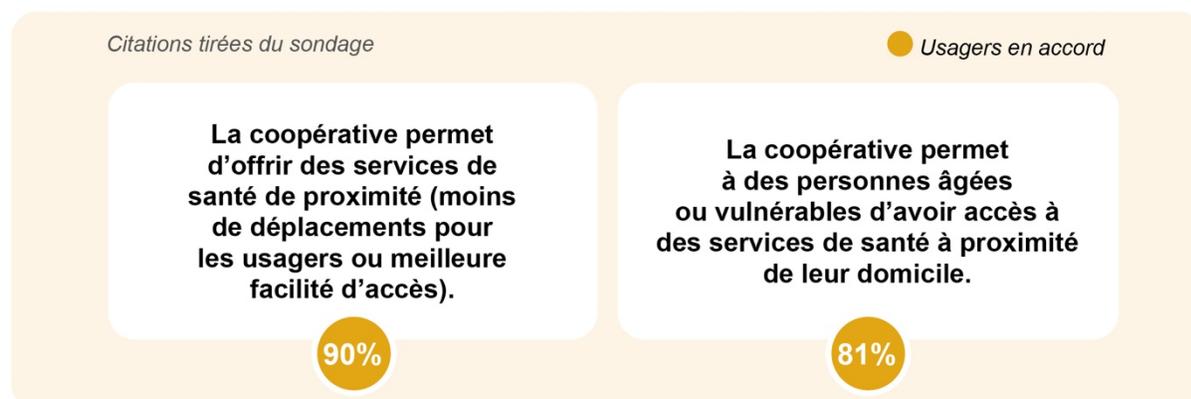
La perception des citoyens en regard des coopératives de santé

Dans le but de valider la perception des citoyens en regard de l'utilité sociale des coopératives de santé, dans les diverses communautés du Québec, la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS) a réalisé une étude en 2020, en consultant directement les personnes concernées, soit les usagers (clients) de ces coopératives. Cette étude a été rendue possible, entre autres, grâce à la collaboration de plusieurs coopératives membres de la FQCS, lesquelles ont participé à la rédaction du sondage ainsi qu'à sa transmission auprès de leurs usagers membres et non-membres. Parmi tous les usagers sollicités, 1 214 personnes, réparties dans 14 régions administratives du Québec, ont répondu au sondage. Voici les principaux résultats de cette enquête par thématiques :

Qualité de vie et impact sur la santé



Services de proximité





En résumé, l'étude a permis de constater que les coopératives de santé :

- permettent aux usagers d'augmenter leur qualité de vie en offrant des soins de santé variés et indispensables pour eux;
- répondent à des besoins en soins de santé non desservis par le réseau public ou privé de la santé;
- offrent des services de proximité;
- participent à la vitalité des territoires.

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. 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 – comme 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).

Le financement des coopératives de santé

Le fonctionnement des coopératives de santé est principalement assuré par la contribution annuelle des membres et par la location de locaux commerciaux. Pour la contribution annuelle des membres, selon la coopérative de santé, elle varie de 30 \$ à 130 \$ avec une moyenne de 70 \$ par année.

En ce qui concerne les services médicaux couverts par la RAMQ, la « formule » des Groupes de médecine familiale (GMF) 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, réduisant la charge et la gestion pour l'embauche de ces ressources de soutien.

Les coopératives de santé non GMF doivent 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.



RÉSUMÉ DES DEMANDES DE LA FÉDÉRATION AU BÉNÉFICE DE SES MEMBRES

Demande 1 :

Établir un partenariat entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les coopératives de santé afin de maximiser leur impact dans la réorganisation du système de santé actuel.

Demande 2 :

Obtenir une aide publique visant la pérennisation des coopératives de santé ainsi que l'émergence de meilleures pratiques d'affaires.

Demande 3 :

Mettre en place un programme de crédit d'impôt sur la contribution annuelle des membres (à la manière de crédit d'impôt pour dons de bienfaisance) des coopératives de santé afin d'encourager l'implication citoyenne.

ENJEU 1 : APPUYER LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) DANS LA RÉORGANISATION ET LA RÉGIONALISATION DE L'OFFRE DE SERVICES PUBLICS EN SANTÉ

Le discours d'ouverture de la session parlementaire du 19 octobre dernier du premier ministre du Québec, François Legault, est en parfaite concordance avec la mission des coopératives de santé. Celui-ci a indiqué que le gouvernement va procéder à « une vaste décentralisation du réseau de la santé » et que la pandémie a montré qu'il était possible pour un gouvernement de « changer en profondeur le réseau ». Par ailleurs, il a mentionné que « les personnes qui sont les mieux placées pour choisir les meilleurs moyens pour atteindre ces objectifs, ce sont les personnes qui sont sur le terrain, les personnes qui sont proches de l'action. ».

Les coopératives de santé sont présentes dans 14 régions administratives et sont bien positionnées pour soutenir le gouvernement dans cette décentralisation. Toutefois, elles doivent recevoir du soutien pour pleinement jouer ce rôle.

De plus, afin d'assurer une complémentarité entre les acteurs et de mettre fin au travail « en silo », il convient de développer de véritables partenariats entre les coopératives de santé et le réseau public, notamment par l'élaboration et l'adoption conjointe d'objectifs communs et de plans d'action concertés.

ENJEU 2 : FAVORISER LA PÉRENNITÉ DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

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 services

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.

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.

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 d'une coopérative 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 130 \$, 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.

Mettre en place un programme de crédit d'impôt sur la contribution annuelle des membres (**à la manière d'un crédit d'impôt pour dons de bienfaisance**) des coopératives de santé afin d'encourager l'implication citoyenne.



CONCLUSION

Comme leur vocation les y invite, les coopératives de santé souhaitent s'impliquer dans cette reconfiguration du système actuel et y jouer un rôle actif et complémentaire, et ce, dans le respect des capacités de chacun.

- Considérant que l'accès à des services de santé est un besoin criant et une urgence sociétale.
- Considérant que le maintien et le développement des services de proximité en région favorisent la vitalité et la dynamisation de celles-ci.
- Considérant la nécessité de décentraliser le réseau de santé vers les sous-régions et régions.

Il est recommandé :

- D'établir un partenariat entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les coopératives de santé afin de maximiser leur impact dans la réorganisation du système de santé actuel.
- D'obtenir une aide publique visant la pérennisation des coopératives de santé ainsi que l'émergence de meilleures pratiques d'affaires.
- De mettre en place d'un programme de crédit d'impôt sur la contribution annuelle des membres (**à la manière de crédit d'impôt pour dons de bienfaisance**) des coopératives de santé afin d'encourager l'implication citoyenne.

Impacts :

- Apporte une contribution importante et complémentaire aux services de première ligne en matière de santé et de services sociaux au Québec.
- Offre un accès à des services de proximité permettant la vitalisation de nos régions et une meilleure qualité de vie tout en évitant la rupture de services.
- Génère une gestion des ressources efficace, humaine et solidaire, basée sur l'entraide et la coopération de la collectivité.



Maison de la Coopération

155 boul. Charest Est, suite 120, Québec (Québec) G1K 3G6

Tél. : 418 622-1001 • Sans frais : 1 855 837-9142 • info@ressources.coop

fqcs.coop