



Consultations prébudgétaires du gouvernement du Québec 2024-2025



RÉDIGÉ PAR : Patrice Blais, Conseiller en développement stratégique des entreprises

EN COLLABORATION AVEC : Luka Aubin-Jobin, Conseiller aux affaires publiques et M^e Edward Smith, Conseiller juridique

RÉVISÉ PAR : Angélique Guillot, Adjointe aux directions

SOUS LA DIRECTION DE : François Allaire, Directeur

Pour les lecteurs, il est important de souligner que pour les besoins du présent document, le masculin est utilisé uniquement afin d'alléger le texte.

Tous droits réservés.



Table des matières

Consultations prébudgétaires du gouvernement du Québec 2024-2025	1
Table des matières.....	3
La Fédération québécoise des coopératives de santé	4
Résumé des demandes	5
Avant-propos.....	6
Mise en contexte	8
La réponse à des besoins non satisfaits	8
La proximité de la première ligne.....	8
Le défi de l'accessibilité aux soins de santé	9
Quatre (4) demandes afin de pérenniser le modèle coopératif en santé et à contribuer au succès du déploiement de Santé Québec	10
Demande 1 – Créer un programme gouvernemental de financement pour aider les coopératives de santé à réaliser leur mission, en lien avec leurs infrastructures, leurs ressources humaines et l'organisation des services curatifs et préventifs en santé.	10
Demande 2 – Contribuer au succès du déploiement de Santé Québec (Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux plus efficace) par la participation de la FQCS aux comités de transition et/ou aux comités sectoriels pertinents dans le sillage de l'adoption de la réforme afin de mettre à contribution les coopératives de santé dans l'amélioration de l'accès aux soins et aux services de santé aux Québécoises et Québécois.	12
Demande 3 – Prioriser l'affectation de nouvelles ressources médicales professionnelles dans les coopératives de santé situées dans les déserts médicaux, là où la demande est prépondérante.....	12
Demande 4 – Favoriser la pérennité des coopératives de santé en les soutenant financièrement et politiquement dans leurs demandes auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC), demande visant à les faire reconnaître en tant qu'organismes de bienfaisance enregistrés (OBE) et permettant ainsi à ces entreprises d'économie sociale de pouvoir émettre des reçus d'impôt à fin de charité.	13
Conclusion.....	15
Annexe – Portrait des coopératives de santé au Québec, 2021	16
Pour plus d'informations	17



La Fédération québécoise des coopératives de santé

Présentes à travers le Québec depuis près de trente ans, les coopératives de santé prennent la responsabilité de répondre à des besoins non satisfaits dans les services de santé de proximité en mobilisant leurs communautés.

Quelque 40 coopératives de santé, exploitées à des fins non lucratives, regroupent en moyenne 2 000 membres chacune et offrent des services de santé de première ligne de nature préventive et curative. Ces services sont prodigués par près de 350 médecins, infirmiers et infirmières et des dizaines de professionnels de la santé qui font équipe pour veiller sur la santé physique et mentale de près de 300 000 patients.

Seule organisation depuis 2018 à faire la promotion du modèle de coopérative de solidarité en santé à des fins non lucratives, la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS) le défend avec diligence et détermination auprès de la population, du secteur privé et des instances décisionnelles, au nom de toutes les coopératives de santé du Québec.

Partenaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la FQCS vise à maximiser le rôle pilier des coopératives de santé dans l'offre de soins de proximité au bénéfice des collectivités.

Les membres de la FQCS se voient offrir des services diversifiés, de l'information privilégiée, un soutien technique et des avantages préférentiels, en plus de services-conseils d'experts au juste coût et adaptés à leurs besoins.

Si vous désirez en savoir plus sur les coopératives de santé et la FQCS, nous vous invitons à visiter le site Web de la FQCS : <https://fqcs.coop>.



Résumé des demandes

Demande 1 – Créer un programme gouvernemental de financement pour aider les coopératives de santé à réaliser leur mission, en lien avec leurs infrastructures, leurs ressources humaines et l’organisation des services curatifs et préventifs en santé.

Demande 2 – Contribuer au succès du déploiement de Santé Québec (Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux plus efficace) par la participation de la FQCS aux comités de transition et/ou aux comités sectoriels pertinents dans le sillage de l’adoption de la réforme afin de mettre à contribution les coopératives de santé dans l’amélioration de l’accès aux soins et aux services de santé aux Québécoises et Québécois.

Demande 3 – Prioriser l’affectation de nouvelles ressources médicales professionnelles dans les coopératives de santé situées dans les déserts médicaux, là où la demande est prépondérante.

Demande 4 – Favoriser la pérennité des coopératives de santé en les soutenant financièrement et politiquement dans leurs demandes auprès de l’Agence du revenu du Canada (ARC), demande visant à les faire reconnaître en tant qu’organismes de bienfaisance enregistrés (OBE) et permettant ainsi à ces entreprises d’économie sociale de pouvoir émettre des reçus d’impôt à fin de charité.



Avant-propos

Le 29 mars 2022, le gouvernement du Québec a lancé le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*¹ afin d'amorcer un virage majeur dans l'organisation des soins de santé au Québec. Axé sur une meilleure prise en charge des patients, il vise notamment à améliorer l'accessibilité des soins de première ligne et les activités de prévention.

Le réseau de la santé et des services sociaux amorce ainsi l'orchestration de changements durables concernant l'innovation et le financement, et ceci présente une occasion incontournable de reconnaître le rôle pilier des coopératives de santé dans les soins de première ligne en créant un véritable partenariat avec Santé Québec. Cette vision du gouvernement de « penser et faire autrement » et d'« en avoir pour notre argent » interpelle les coopératives de santé qui, sans visée lucrative, offrent déjà une solution novatrice à la prise en charge pour les problèmes non urgents et à l'accès de tout Québécois à des professionnels de la santé dans leur milieu.


Il convient de rappeler que lors de la séance du 28 août 2023, la Commission de la Santé et des Services sociaux sur le projet de loi 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, le ministre de la Santé, M. Christian Dubé affirmait que les coopératives de santé étaient éligibles aux règles budgétaires particulières applicables à l'octroi par Santé Québec de subventions. À la question de savoir si les coopératives de santé étaient incluses dans la définition d'organismes éligibles de l'article 89 du projet de loi, ce dernier confirmait « qu'on peut prendre la clarification ou l'engagement qu'elles le sont ».

De plus, le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM) recommandait dans sa dernière plateforme électorale d'utiliser les coopératives de services de santé comme « un partenaire pour déployer une nouvelle gamme de services de santé publique notamment en prévention, en suivi psychologique de la population et en services aux aînés ».

Répondant à des besoins non satisfaits par le réseau public ou par les cliniques privées, les coopératives de santé participent depuis plus de 30 ans à la présence et à la diversité des services de proximité dans les collectivités, élément essentiel à la qualité de vie, au développement de milieux attractifs, axés sur l'humain et propices à la vie socioéconomique. Pour attirer les familles et maintenir les personnes âgées dans leurs milieux, des communautés choisissent de se responsabiliser en mobilisant toutes leurs forces vives : le modèle coopératif en santé se révèle alors le plus adéquat afin d'assurer l'accessibilité à la première ligne des soins de santé.

Dans le contexte où le réseau de la santé est plus fragilisé que jamais et qu'une reconfiguration majeure s'amorce en vue de rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, l'offre adéquate de services de santé pour toutes et tous, quels que soient la situation de vulnérabilité et le milieu de vie, ne peut alors qu'inclure les coopératives de santé.

¹ <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante>



Reconnaître cette responsabilisation citoyenne d'accueillir des ressources en santé, s'assurer de la pérennité des coopératives de santé, puis faciliter leur participation au virage majeur dans le réseau ne peut que renforcer leur rôle essentiel et complémentaire.

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.



Mise en contexte

Depuis près de 30 ans, les coopératives de santé répondent à des besoins non satisfaits par le réseau public ou par les cliniques médicales, le plus souvent à la suite de fermetures ou de départs à la retraite de médecins de famille dans un territoire. Manifestation d'une prise en charge collective, les coopératives de santé offrent ainsi des lieux de pratique qui participent à une meilleure répartition des ressources en santé, en zone rurale et périurbaine. Tandis qu'en milieu urbain, elles offrent des services de soins de santé à des clientèles vulnérables qui éprouvent des difficultés d'accès au système de santé.

La réponse à des besoins non satisfaits

En toute conformité avec l'accès universel, le modèle coopératif en santé offre aux professionnels un lieu de pratique qui améliore l'accès dans les communautés où il n'y a plus ou pas suffisamment de médecins ou d'infrastructures.

Projet participatif et mobilisateur pour les citoyens, pour les élus et les acteurs socioéconomiques d'un milieu, le développement de l'offre de services d'une coopérative de santé s'inscrit dans une approche intégrée des services de santé, complémentaire aux services existants sur le territoire. Elle inclut également la promotion de la santé et des activités de prévention des maladies chroniques.


En plus de se regrouper dans une équipe multidisciplinaire pour partager des ressources, les médecins trouvent dans les coopératives de santé un lieu de pratique moderne pour se concentrer sur les soins. Sans être propriétaire ou avoir à se soumettre aux exigences d'un entrepreneur privé, sans se soucier de la gestion administrative et des responsabilités immobilières, un médecin dans une coopérative de santé conserve aussi une voix dans les orientations de celle-ci.

Certaines coopératives de santé accueillent des omnipraticiens ou un groupe de médecine familiale (GMF), d'autres uniquement des infirmières ou des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et un éventail de professionnels, selon les besoins identifiés par le milieu. Elles font depuis longtemps la démonstration que l'interprofessionnalisme fonctionne.

La proximité de la première ligne

Créé et mis à jour par la FQCS, en collaboration avec ses partenaires du secteur de la santé, le *Cadre de référence des coopératives de santé* encadre le fonctionnement des coopératives de santé afin qu'elles opèrent de façon optimale dans le respect de la législation.

Une coopérative de santé doit ainsi permettre à toute personne résidant au Québec d'avoir accès aux services de santé assurés, sans égard à leur statut ou à leur capacité de payer, selon les principes d'universalité et d'accessibilité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur l'assurance maladie*. L'accessibilité aux services assurés dépend évidemment de facteurs structurels, notamment la disponibilité des professionnels qui y œuvrent.



Cela étant dit, les coopératives de santé créent des lieux de pratique qui permettent d'amener les services de première ligne au cœur des collectivités qui en ont besoin. Elles évitent ainsi des déplacements trop longs ou impossibles aux citoyens. Véritables carrefours de santé, elles favorisent l'accès à des professionnels qui, autrement, ne pourraient pratiquer dans ces milieux sans une infrastructure adéquate et un modèle de gestion adapté.

Par ailleurs, ces coopératives ont pour la plupart pignon sur rue dans des territoires géographiques défavorisés et/ou éloignés des pôles principaux de services intégrés en santé et services sociaux. Étant littéralement de véritables oasis dans des déserts d'accès aux services de santé, elles émanent d'une volonté populaire forte d'occuper le territoire du Québec avec des services de proximité efficaces et de qualité.

La FQCS déploie depuis trois (3) ans un vaste chantier pour consulter et rassembler ses partenaires afin que le modèle coopératif en santé soit partie prenante des solutions innovantes dans la réorganisation du réseau public.


Le défi de l'accessibilité aux soins de santé

Une coopérative de santé est gérée par un conseil d'administration élu où sont représentés des professionnels de la santé et des citoyens, lesquels se sont mobilisés pour attirer des médecins ou autres professionnels afin d'offrir un accès aux soins de première ligne dans leur communauté.

Grâce à la responsabilisation citoyenne et l'implication d'acteurs locaux, les coopératives de santé remplissent leurs promesses d'accroître l'accès de la population aux services de santé de première ligne, et elles pourraient réaliser leur mission encore mieux grâce à un véritable partenariat avec Santé Québec et les Établissements régionaux.

Les choix de structures de propriété et de modèles d'entreprise privilégiés par les GMF soulèvent certainement des questions quant aux visées lucratives d'investisseurs privés non-médecins. Toutefois, c'est surtout l'absence d'une première ligne dans certaines collectivités et de certains services à des clientèles vulnérables qui entraîne la mobilisation autour d'une coopérative de santé. D'ailleurs, le modèle coopératif en santé fait preuve d'une grande souplesse et d'un potentiel de développement, puisque près de 200 médecins de famille y pratiquent et que 60 % des coopératives ont des partenariats avec un GMF.

Les coopératives de santé sont donc prêtes à coopérer pour une première ligne forte, dans le respect de l'accès universel aux soins, et d'une approche de prévention historiquement portée par les coopératives et reprise par le plan santé du gouvernement.



Quatre (4) demandes afin de pérenniser le modèle coopératif en santé et à contribuer au succès du déploiement de Santé Québec

Demande 1 – Créer un programme gouvernemental de financement pour aider les coopératives de santé à réaliser leur mission, en lien avec leurs infrastructures, leurs ressources humaines et l’organisation des services curatifs et préventifs en santé.


Le gouvernement du Québec reconnaît depuis longtemps déjà l’apport essentiel des organismes au maintien et à l’amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise. Ainsi, il a créé le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), lequel s’adresse aux organismes communautaires qui œuvrent en santé et services sociaux. Ce mode de financement en soutien à la mission globale est un outil important pour favoriser la stabilité dans les ressources humaines et matérielles et, par conséquent, la qualité des interventions et des services offerts.

Bien qu’elles soient aussi exploitées à des fins non lucratives et qu’elles aient un apport essentiel dans l’accès aux soins de première ligne, les coopératives de santé sont exclues d’emblée du PSOC en vertu de leur statut qui n’est pas celui d’un OBNL.

Initiative de la communauté qui apporte une réponse aux besoins de santé sur un territoire, la coopérative de santé se veut ainsi un point de services de première ligne, adapté à son milieu, soit une réponse performante à la perte d’effectifs médicaux et aux difficultés de recrutement de professionnels.

Les coopératives de santé favorisent aussi la mobilisation d’un nombre significatif de personnes autour d’objectifs et de projets communs en réaction à des besoins non satisfaits. Dès lors, elles agissent pour l’amélioration de la qualité du tissu social et le développement des communautés.

Le financement au fonctionnement des coopératives de santé est principalement assuré par les membres de soutien, de même que par la contribution annuelle des membres utilisateurs. Cependant, le montant annuel par membre et par coopérative varie beaucoup d’une coopérative à l’autre, selon la réalité économique du milieu desservi. De plus, la grande majorité des patients qui ont accès aux services couverts par la RAMQ grâce à la présence de la coopérative dans leur communauté n’en sont pas des membres actifs. Dans le respect



de la législation, la coopérative de santé s'assure que les non-membres aient le même accès que les membres à ces services.


Par souci d'équité et de reconnaissance du rôle essentiel et complémentaire des coopératives de santé, un mode de financement approprié pour soutenir la réalisation de leur mission s'impose dans le contexte d'une réorganisation des services de santé au Québec.

Ce mode de financement reconnaîtrait l'ensemble des facettes qui caractérisent l'intervention des coopératives de santé : un accès à la prestation de services publics couverts par la RAMQ, le développement d'une offre de services curatifs et préventifs en santé, le soutien des milieux de vie et l'amélioration des conditions de vie d'une collectivité.

Un cadre de gestion pour un mode de financement à la mission des coopératives de santé en lien avec l'accès aux services de première ligne et la prestation de services complémentaires à ceux du réseau public devrait :

- répondre à l'engagement du ministre de la Santé, M. Christian Dubé, lors des séances d'études détaillées du projet de loi 15, affirmant que les coopératives de santé soient éligibles aux règles budgétaires particulières applicables à l'octroi par Santé Québec de subventions;
- établir le tronc commun qui harmonise les règles, les définitions et les modalités du financement;
- reconnaître un montant de base en fonction de caractéristiques communes qui nécessitent des ressources financières équivalentes;
- améliorer l'équité dans le financement des coopératives, nonobstant la réalité socioéconomique du milieu ou du profil des usagers;
- préciser les conditions et les balises de répartition des montants de rehaussement du financement.

Nous demandons au gouvernement de contribuer à la mission des coopératives de santé à hauteur de 15 % des coûts d'opération. Nous avons estimé les coûts d'opération (2022-2023) pour l'ensemble des coopératives de santé à 12,85 millions. **Le montant demandé avoisine donc 1,93 million.**



Demande 2 – Contribuer au succès du déploiement de Santé Québec (Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux plus efficace) par la participation de la FQCS aux comités de transition et/ou aux comités sectoriels pertinents dans le sillage de l’adoption de la réforme afin de mettre à contribution les coopératives de santé dans l’amélioration de l’accès aux soins et aux services de santé aux Québécoises et Québécois.

Les coopératives de santé ont été implantées par des citoyens et des élus locaux et régionaux dans les communautés où aucun service de santé n’était offert par l’État. Non reconnus officiellement par le ministère de la Santé, la Fédération recommande d’intégrer ces points de services existants dans l’offre de soins de santé de proximité de Santé Québec dans l’écosystème du ministère de la Santé et de Santé Québec.

Pour bien faire comprendre l’apport des coopératives de santé dans le déploiement de Santé Québec, nous souhaitons minimalement être consultés afin de mettre à profit notre réseau dans la réussite de cette importante réforme.

Par ailleurs, il nous semble évident que lorsqu’il y a une ou des coopératives de santé situées sur le territoire d’un Établissement régional, celles-ci devraient participer activement à sa mise en place et devraient y siéger.

Cette demande représente un investissement pour les coopératives de santé, mais un coût nul pour le ministère de la Santé et Santé Québec.


Demande 3 – Prioriser l’affectation de nouvelles ressources médicales professionnelles dans les coopératives de santé situées dans les déserts médicaux, là où la demande est prépondérante.

Face aux difficultés de recrutement de médecins dans leurs collectivités, plusieurs coopératives de santé accueillent déjà des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans le cadre d’ententes avec leur Centre intégré pour un prêt de ressources, permettant ainsi de prodiguer des soins médicaux et infirmiers.

Les récentes initiatives du gouvernement du Québec pour autoriser la création de cliniques d’IPS afin de désengorger les hôpitaux constituent une solution applicable aussi aux coopératives de santé.

En se dotant d’un plan d’action concerté entre les Centres intégrés et les coopératives de santé pour l’accueil d’IPS, le gouvernement clarifierait les modalités des ententes et en faciliterait rapidement la mise en œuvre. Puisque les coopératives investissent déjà dans des infrastructures modernes et un cadre de gestion adéquat, elles ne souhaitent que des professionnels qui puissent les utiliser au bénéfice des populations desservies.

À court terme, cette demande constitue une solution innovante dont la mise en place peut s’effectuer rapidement. C’est pourquoi nous demandons au gouvernement de prioriser les coopératives de santé dans son plan d’affectation de nouvelles ressources professionnelles



en santé, et ce notamment en conformité avec l'article 405 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux plus efficace*.

Demande 4 – Favoriser la pérennité des coopératives de santé en les soutenant financièrement et politiquement dans leurs demandes auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC), demande visant à les faire reconnaître en tant qu'organismes de bienfaisance enregistrés (OBE) et permettant ainsi à ces entreprises d'économie sociale de pouvoir émettre des reçus d'impôt à fin de charité.

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 et 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.

Par ailleurs, il importe de mentionner que le principal financement pour assurer les opérations de la majorité des coopératives de santé provient des contributions annuelles des membres pour les opérations courantes. Ces contributions annuelles représentent un montant estimé à 6 M\$ annuellement.

Évidemment, considérant l'accès universel aux soins de santé, un patient, qu'il soit membre ou non de la coopérative, a les mêmes droits d'accès aux soins assurés par l'État. Conséquemment, 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). Ainsi, la clientèle ne perçoit 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 fondés sur les besoins des membres. De la sorte, la contribution annuelle est davantage 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.

Étant donné que ces cotisations annuelles sont en moyenne de 70 \$ par année pour les membres utilisateurs, et qu'elles reflètent souvent les limites socioéconomiques des communautés dans lesquelles elles sont implantées, la plupart des coopératives de santé doivent jongler entre la hausse de leurs cotisations et la capacité de payer de leurs membres pour atteindre leur viabilité financière. Si nous souhaitons augmenter le niveau et l'impact de



ces contributions, il serait important d'envisager un avantage de déduction fiscale pour ces contributions de membres.

Dans cette optique, il est donc plus que jamais nécessaire d'obtenir un appui financier et politique du gouvernement du Québec dans les démarches de reconnaissance comme organismes de bienfaisance enregistrés de ces coopératives auprès de l'Agence du revenu du Canada.

À cet égard, selon l'énoncé de politique CPS-016, les coopératives ne peuvent pas devenir des OBE en raison du fait qu'elles ont comme objectif principal de défendre les intérêts et aider uniquement leurs membres.

Cet énoncé indique également que « les organismes qui défendent une cause en particulier **agissent non seulement dans l'intérêt de leurs membres, mais aussi dans celui de toutes les personnes dans la collectivité.** »

Or, l'implantation d'une coopérative de santé ne bénéficie pas uniquement aux membres, mais aussi à la population du territoire desservi. Ainsi, toutes les coopératives de santé sont constituées sous la forme solidarité et elles s'interdisent les ristournes et les intérêts sur les parts privilégiées. De ce fait et tel que le spécifie le bulletin d'interprétation « IMP. 996-1/R3 : Statut fiscal de certaines coopératives » au point 15 a. :

« les objets de la coopérative indiqués dans ses statuts sont similaires aux buts non lucratifs suivants (voir bulletin IMP. 996-2, par. 9) :

- assurer le bien-être social, soit en aidant des groupes défavorisés ou en contribuant au bien commun et au bien-être général de la collectivité;
- voir à la mise en valeur ou à l'amélioration de la qualité de la vie communautaire ou du civisme; »

Par ailleurs, la ligne directrice [CG-014](#) requiert d'un OBE qu'il contribue à l'avancement d'une fin de bienfaisance dont le « soulagement de la pauvreté ».

« Il est possible d'établir un lien entre la pénurie **de professionnels de la santé et le fait qu'une région soit défavorisée sur les plans social et économique.** Dans ce cas, le fait d'attirer des professionnels de la santé vers une région défavorisée en offrant des incitatifs (bénéfices privés) pourrait constituer une activité de bienfaisance permettant de promouvoir la fin de bienfaisance, laquelle consiste à améliorer les conditions socioéconomiques dans une région défavorisée sur les plans social et économique. Un organisme peut démontrer que le bénéfice privé accordé aux professionnels de la santé (comme leur fournir des locaux pour une clinique ou un logement à loyer modique) est accessoire dans ce cas. »

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.

En soutenant financièrement et politiquement la FQCS et ses membres dans leurs demandes de reconnaissance comme OBE auprès de l'Agence du revenu du Canada, le gouvernement du Québec enverrait un signal fort pour inviter les citoyens à participer directement à l'organisation des services de santé de proximité, par leur adhésion aux coopératives de santé existantes et en devenir.



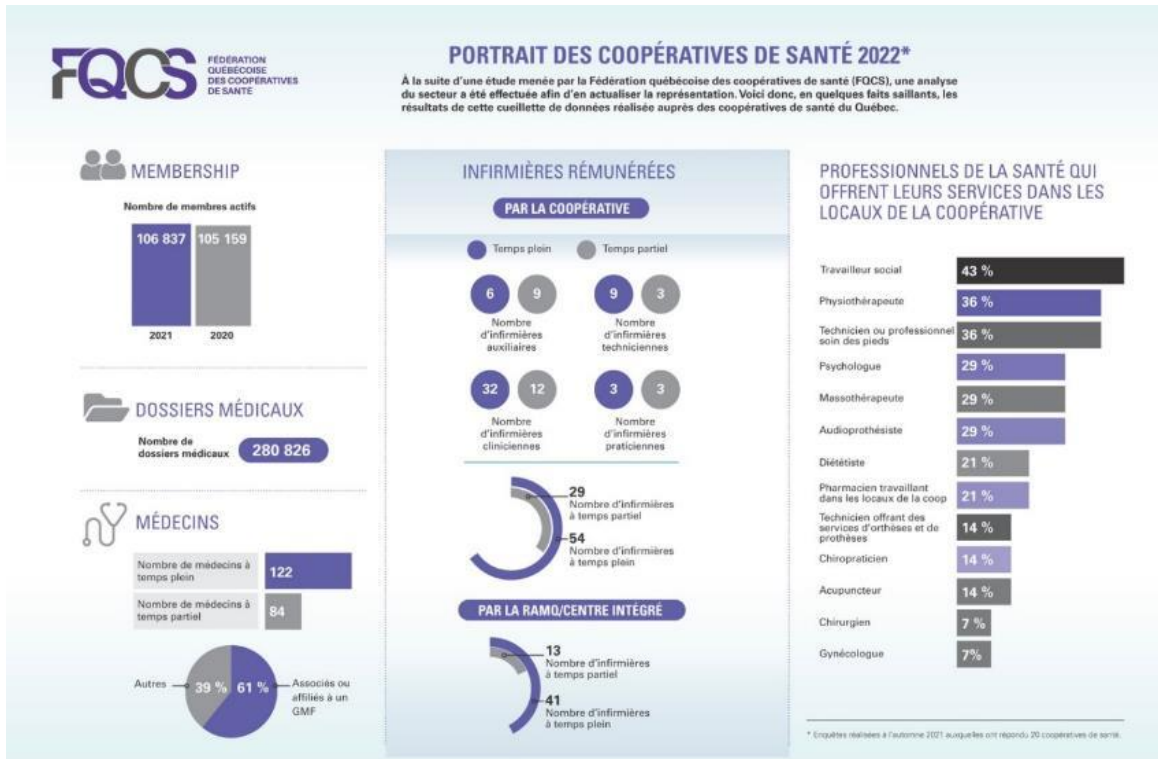
Conclusion

À la lumière du contexte précédemment décrit dans ce mémoire et en tant que porte-voix de ses membres implantés partout au Québec, la FQCS tient à rappeler au gouvernement du Québec qu'elle est un partenaire incontournable de la transition vers Santé Québec. Les coopératives de santé sont de véritables carrefours de services de proximité sociaux sanitaires dans des régions où souvent, l'État peine à assurer cesdits services. L'occupation dynamique du territoire québécois est un défi qui doit pouvoir s'accomplir avec la contribution d'organisations qui œuvrent au service de leurs communautés, tout en étant le fruit de la mobilisation de ces mêmes communautés. Voilà ce qui distingue la coopérative de solidarité de santé dans sa raison d'être, dans sa vocation et dans sa vision.

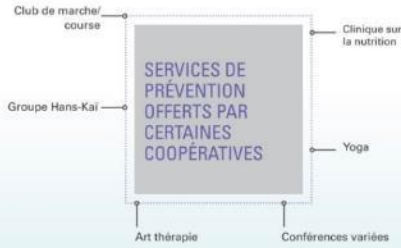
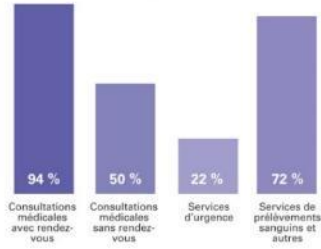
Œuvrant activement à titre d'organismes à action communautaire et étant littéralement assimilables à des OBNL, les coopératives de solidarité de santé revendiquent le droit d'exister en tant que modèle d'organisation légal tout en étant reconnues politiquement et financièrement par les deux paliers de gouvernement au même titre que les OBNL communautaires. L'accès aux services de santé est un droit des Québécoises et des Québécois et le choix de s'organiser en coopérative pour pouvoir y accéder devrait aussi en être un qui soit soutenu.

En terminant, la FQCS et les coopératives de santé du Québec lèvent la main pour signifier leurs présences et la tendent au gouvernement du Québec dans un espoir de partenariat durable au service de la santé des Québécoises et des Québécois.

Annexe – Portrait des coopératives de santé au Québec, 2021



SERVICES MÉDICAUX OFFERTS DANS LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ



NOMBRE TOTAL DE BÉNÉVOLES DANS LES CONSEILS D'ADMINISTRATION

374



LES SOURCES DE FINANCEMENT AU DÉMARRAGE ET EN OPÉRATION



BASSIN DE LA POPULATION COUVERT PAR LA COOP





Pour plus d'informations

Site internet de la Fédération québécoise des coopératives de santé : <https://fqcs.coop/>

François Allaire, Directeur
fallaire@ressources.coop

Luka Aubin-Jobin, Conseiller aux affaires publiques
laubinjobin@ressources.coop

M^e Edward Smith, Conseiller juridique
esmith@ressources.coop