

Mémoire de la Fédération québécoise des coopératives de santé

Présenté au ministre des Finances du Québec,
M. Éric Girard

Dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027

Janvier 2026





RÉDIGÉ par :

Martin Pichette, conseiller aux affaires publiques

SOUS LA DIRECTION de :

François Allaire, directeur

RÉVISÉ par :

Josée Murray, adjointe aux directions et aux services aux membres

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, FQCS, janvier 2026



SOMMAIRE EXÉCUTIF

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027, et s'adresse notamment au ministre des Finances du Québec, M. Eric Girard.

Récemment, la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS, ci-après) a eu l'occasion de participer aux discussions portant sur l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS, ci-après). La coopération en matière de santé et de services sociaux est un modèle judicieux et stratégique qui permet aux Québécoises et Québécois d'avoir accès à des services préventifs et curatifs en santé dans les lieux où l'État et les cliniques médicales privées sont absents ou ne répondent pas à la demande – principalement en régions rurales et périurbaines.

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.

En réponse à une question inscrite au Feuilleton de l'Assemblée nationale du Québec, le ministre de la Santé M. Christian Dubé soutenait que « [...] *la contribution actuelle et future des COOP de santé, afin de favoriser l'accès à des services de santé de première ligne, demeure indéniable dans la mesure où celles-ci : respectent le principe d'accessibilité des services comme condition sine qua non à leur existence; sont considérées comme des partenaires à part entière du réseau régional de services de santé; soutiennent les efforts d'autorégulation du modèle coopératif; et que les citoyens sont dûment informés de leurs droits ; [...] notre gouvernement s'est engagé à affilier l'ensemble des citoyens à un milieu de soins et services de première ligne d'ici l'été 2026. Dans l'objectif d'atteinte de cette cible, la collaboration de l'ensemble de nos partenaires – y compris les coopératives de santé – sera primordiale et au bénéfice de tous les Québécoises et Québécois* ».

La FQCS réitère sa volonté indéfectible de contribuer à l'atteinte des objectifs du gouvernement du Québec en matière de santé, dans une perspective d'amélioration de l'accessibilité aux soins partout sur le territoire québécois. Or, il s'avère que le potentiel des coopératives de santé est largement sous-exploité, et qu'elles pourraient contribuer davantage si les obstacles à leur développement étaient levés. Ce mémoire a pour but de mettre en lumière des pistes de solutions permettant aux coopératives de santé de se hisser à la hauteur de leurs possibilités et compétences – et ce, au bénéfice des usagers du RSSS.



Table des matières

SOMMAIRE EXÉCUTIF	3
CONTEXTE DE RÉORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ	6
UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE DU MODÈLE COOPÉRATIF EN SANTÉ DANS LA PLANIFICATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	7
Un modèle essentiel à l'offre de soins de proximité en région	7
Une pénurie de main-d'œuvre qui touche l'ensemble du réseau, mais qui frappe plus durement les coopératives	8
Une répartition des effectifs médicaux qui ne tient pas compte des réalités locales.....	8
Une intégration encore insuffisante du modèle coopératif par Santé Québec...	9
LE POTENTIEL INEXPLOITÉ DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ : UN LEVIER STRATÉGIQUE POUR RENFORCER LA PREMIÈRE LIGNE	11
Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne	11
Un modèle naturellement aligné avec les priorités gouvernementales	11
Consolidation et élargissement de l'accès aux soins de première ligne.....	12
Un rôle accru dans la planification territoriale des soins.....	12
LA CONTRIBUTION DES COOPÉRATIVES À LA VITALITÉ DES RÉGIONS....	13
LISTES DES RECOMMANDATIONS (5)	15
ANNEXE.....	16



PRÉSENTATION DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Présentes à travers le Québec depuis près de 30 ans, les coopératives de santé prennent la responsabilité de répondre à des besoins non satisfaits dans les services de santé de proximité par une mobilisation inédite de leurs communautés.

Quelque 40 coopératives de santé, exploitées à des fins non lucratives, regroupent en moyenne 2 500 membres chacune et offrent des services de santé de première ligne de nature préventive et curative. Ces services sont dispensés par près de 245 médecins omnipraticiens, 39 médecins spécialistes, 159 infirmiers et infirmières et 43 autres professionnels de la santé qui font équipe pour veiller sur la santé physique et mentale de près de 300 000 patients. Un résumé du portrait des coopératives de santé se retrouve en annexe.

Seule organisation à faire la promotion du modèle des coopératives 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, des instances décisionnelles et d'autres parties prenantes, au nom de toutes les coopératives de santé du Québec.

La FQCS vise à maximiser le rôle de pilier que peuvent jouer des coopératives de santé dans l'offre de soins de proximité au bénéfice des collectivités – et ce en partenariat avec le gouvernement du Québec.

Les membres de la FQCS se voient offrir des services professionnels diversifiés et adaptés à leurs besoins, de l'information exclusive, un soutien technique ainsi que des avantages préférentiels, et ce, au juste coût.

Pour 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>.



CONTEXTE DE RÉORGANISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Le gouvernement du Québec reconnaît depuis longtemps déjà l'apport essentiel des organismes participants au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise.

Le financement au fonctionnement des coopératives de santé est principalement assuré par les loyers perçus auprès des professionnels de la santé (+ ou – 35%), de même que par la contribution annuelle des membres utilisateurs (+ ou – 35%). Cependant, le montant annuel par membre et par coopérative varie beaucoup d'une coopérative à une autre, selon les besoins pour financer la mission. De plus, deux patients sur trois ont accès aux services couverts par la RAMQ, grâce à la présence de la coopérative dans leur communauté, et 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, créant parfois des enjeux d'iniquité pour les membres et ajoutant à la difficulté d'assurer des revenus fixes pour le bon fonctionnement des opérations des coopératives de santé.

Par souci d'équité et de reconnaissance du rôle essentiel et complémentaire des coopératives de santé, un mode de financement approprié – analogue au *Programme de soutien aux organismes communautaires*, 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 et l'amélioration des conditions de vie d'une collectivité.

Étant donné le vaste territoire de la province du Québec, il est normal que l'État ne soit pas en mesure d'implanter des centres hospitaliers ou des CLSC dans toutes les communautés. En complémentarité avec l'État, et ce sans aucun apport financier de celui-ci, les coopératives de santé jouent donc un rôle important dans la répartition des points de services en santé et services sociaux. La présence des coopératives a donc pour effet de permettre des économies importantes pour le réseau de la santé en assumant la gestion clinique, administrative et matérielle. 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 étaient admissibles à des subventions dont les conditions seront déterminées par Santé Québec;

- 
- 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 la hauteur de 15 % des coûts d'opération. Nous avons estimé ces frais pour l'ensemble des coopératives de santé à 16,5 millions de dollars (2025). Le montant demandé avoisine donc 2,48 millions annuellement.

Recommandation 1 : Créer un programme gouvernemental de financement pour soutenir les coopératives de santé dans la réalisation de leur mission, en lien avec leurs infrastructures, leurs ressources humaines et l'organisation des services curatifs et préventifs en santé

UNE MEILLEURE RECONNAISSANCE DU MODÈLE COOPÉRATIF EN SANTÉ DANS LA PLANIFICATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Un modèle essentiel à l'offre de soins de proximité en région

Les coopératives de santé jouent un rôle structurant dans l'accès aux soins de première ligne, particulièrement en milieux ruraux et périurbains. Issues de l'initiative citoyenne et soutenues par les communautés locales, elles constituent souvent le seul point d'accès de proximité à des services de santé pour des populations vulnérables, vieillissantes et disposant de moyens de transport limités.

Au Québec, près d'une quarantaine de coopératives contribuent activement à désengorger les urgences, à assurer la prise en charge de patients orphelins et à maintenir des services de première ligne en des territoires fragilisés, contribuant ainsi à l'occupation et à la vitalité de nos communautés. Pourtant, malgré cet apport reconnu sur le terrain, le modèle coopératif en santé demeure insuffisamment pris en compte dans la planification structurelle du RSSS.



Une pénurie de main-d'œuvre qui touche l'ensemble du réseau, mais qui frappe plus durement les coopératives

La pénurie de médecins omnipraticiens et de professionnels de la santé n'est pas propre aux coopératives de santé. Elle affecte l'ensemble des cliniques médicales au Québec, particulièrement en milieu rural. On observe une centralisation croissante des effectifs médicaux dans les grandes cliniques urbaines et périurbaines, au détriment des territoires plus éloignés.

Les coopératives de santé sont pour la grande majorité aux prises avec un manque de personnel médical, notamment de médecins et d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS, ci-après) – ce qui compromet considérablement la pérennisation de leur offre en soins de santé de première ligne. À cet égard, les coopératives de santé sont continuellement en processus de recrutement.

Les coopératives de santé sont disproportionnellement désavantagées par cette réalité. En raison de leur localisation, de leur taille et de leur modèle organisationnel, elles rencontrent davantage d'obstacles dans le recrutement et la rétention des médecins et des IPS, compromettant ainsi la pérennité de leur offre de services. Cette situation persiste en dépit des investissements importants consentis par les coopératives et les communautés locales pour offrir des milieux de pratiques modernes, adaptés et interdisciplinaires – et ce sans aucune contribution financière de la part de l'État.

Une répartition des effectifs médicaux qui ne tient pas compte des réalités locales

Le modèle actuel de répartition des effectifs médicaux, notamment par le biais des plans d'effectifs médicaux (PREM, ci-après), présente plusieurs limites pour les coopératives de santé.

D'une part, la répartition des nouveaux médecins est essentiellement déterminée par des instances composées majoritairement de médecins, au sein d'un Département territorial de médecine familiale (DTMF, ci-après), et qui sont quelques fois eux-mêmes propriétaires de cliniques médicales, ce qui limite la prise en compte des enjeux territoriaux, organisationnels et communautaires. D'autre part, les obligations liées aux activités médicales particulières (AMP, ci-après) constituent un frein majeur à l'attractivité des milieux coopératifs, en particulier en régions éloignées.



À cet égard, la reconnaissance de la pratique en milieu rural comme étant assimilable à des AMP représenterait un levier concret et structurant pour favoriser l'établissement de médecins dans les coopératives de santé. À défaut, les pénalités financières prévues à l'entente particulière ayant pour objet les AMP accentuent l'insécurité professionnelle et dissuadent les médecins de s'engager dans ces milieux.

Recommandation 2 : Assurer une répartition plus équitable des ressources médicales, en tenant compte des besoins territoriaux et du rôle des coopératives dans le maintien des services de proximité.

Une intégration encore insuffisante du modèle coopératif par Santé Québec

Malgré la création de Santé Québec et la volonté affichée d'améliorer la coordination et l'efficacité du RSSS, le modèle coopératif demeure largement absent des réflexions stratégiques et des programmes déployés. À titre d'exemple, le *Cadre de référence pour les établissements de santé et de services sociaux en lien avec les Cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées* prévoit l'affectation d'IPS au sein d'organismes à but non lucratif et de coopératives. Or, sur le terrain, cette orientation se heurte à un manque de budget, de clarté opérationnelle et de compréhension du modèle coopératif, ce qui limite sa mise en œuvre concrète.

Cette situation illustre un enjeu plus large : l'absence de mécanismes formels de dialogue et de reconnaissance entre les autorités du réseau et les coopératives de santé, malgré les demandes répétées de celles-ci. Les coopératives de santé s'inscrivent pourtant pleinement dans les orientations gouvernementales visant le développement de soins de première ligne accessibles et de proximité ; la mise en place de modèle de soins interdisciplinaires ; une meilleure prise en charge des patients orphelins et la réduction de la pression sur les urgences.

À court terme, l'intégration accrue des IPS, le déploiement d'équipes interdisciplinaires (physiothérapie, ergothérapie, nutrition, etc.) et l'assouplissement de certaines règles applicables aux groupes de médecine familiale (GMF, ci-après) permettraient de stabiliser l'offre de services dans plusieurs coopératives.



Afin de maximiser l'apport potentiel des IPS au sein des coopératives de santé, la FQCS propose l'attribution de financement récurrent et adapté permettant l'embauche et le maintien en poste de celles-ci, la reconnaissance des coopératives comme milieu affilié et innovant dans les stratégies de déploiement et l'assouplissement des règles administratives et organisationnelles pour faciliter la pratique autonome et collaborative.

Recommandation 3 : Que le gouvernement du Québec reconnaisse formellement les coopératives de santé comme des milieux de pratique privilégiés pour les IPS et adapte les programmes, les cadres de référence et les enveloppes budgétaires de Santé Québec pour soutenir leur intégration durable au sein de ces organisations.

Toutefois, ces solutions demeurent fragiles sans une reconnaissance formelle et structurante du modèle coopératif dans la planification du réseau. Une meilleure reconnaissance constitue non seulement un levier de pérennisation pour ces organisations, mais surtout un investissement stratégique au bénéfice des personnes les plus vulnérables. Cela permettrait aussi de tirer profit des structures déjà en place, soutenues par les communautés, et d'optimiser l'utilisation des ressources publiques, tout en répondant aux objectifs gouvernementaux de modernisation et de performance du réseau.

Recommandation 4 : Que le gouvernement du Québec reconnaisse explicitement le modèle coopératif en santé en l'intégrant de manière systématique à la planification du réseau de la santé et des services sociaux, l'organisation et au financement des services de première ligne.



LE POTENTIEL INEXPLOITÉ DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ : UN LEVIER STRATÉGIQUE POUR RENFORCER LA PREMIÈRE LIGNE

Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne

En mai dernier, la FQCS a eu l'occasion de participer à la consultation ministérielle, notamment par le dépôt officiel d'un mémoire dans le cadre de l'élaboration de la politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne, un projet phare du gouvernement du Québec en matière de santé et de services sociaux. Cette consultation a permis de mettre en lumière la contribution et le potentiel des coopératives de santé dans l'atteinte des objectifs gouvernementaux.

La politique gouvernementale en matière de services de première ligne vise avant tout à garantir à l'ensemble de la population un accès équitable, continu et de haute qualité à des soins de santé adaptés à leurs besoins. Elle cherche à renforcer la première ligne comme porte d'entrée privilégiée du système, en misant sur des équipes interdisciplinaires, une meilleure coordination des services, une utilisation optimale des compétences professionnelles et un recours accru aux outils numériques. L'objectif est d'améliorer l'expérience des usagers, de réduire les inégalités d'accès, de mieux répondre aux besoins des personnes vulnérables et d'assurer une prise en charge globale et humaine, tout en diminuant la pression sur les services spécialisés et hospitaliers.

Le gouvernement souhaite transformer en profondeur la gouvernance et la culture du système de santé en plaçant les personnes et les communautés au cœur des décisions. La politique promeut un partenariat réel avec les usagers, leurs proches et les milieux de vie, ainsi qu'une organisation des soins ancrée dans les réalités locales. Elle encourage l'innovation, l'apprentissage continu, l'utilisation des données pour améliorer la performance et la transparence, ainsi que le développement de modèle organisationnel plus souple et collaboratif. Cette orientation vise à bâtir un système de santé plus résilient, capable d'évoluer en fonction des besoins des populations, tout en mobilisant l'intelligence collective des professionnels, des citoyens et des communautés.

Un modèle naturellement aligné avec les priorités gouvernementales

Le modèle coopératif en santé est intrinsèquement cohérent avec les orientations gouvernementales actuelles. Il repose sur une responsabilité populationnelle réelle, une approche interdisciplinaire, une forte capacité d'adaptation aux besoins locaux et une participation active des usagers et des communautés à la gouvernance des services.

A contrario des modèles plus centralisés ou standardisés, les coopératives de santé sont capables de d'ajuster rapidement leur offre de services en fonction de l'évolution des



besoins : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, vulnérabilités psychosociales, contraintes de transport, etc. Cette agilité organisationnelle représente un atout majeur dans un contexte où le RSSS cherche à devenir plus performant, plus humain et plus proche des citoyens.

Les coopératives de santé représentent aujourd'hui un pilier discret, mais essentiel de l'offre de soins de première ligne au Québec. Fortement ancrées dans leurs communautés, gouvernées de façon démocratique et orientées vers l'intérêt collectif, elles ont démontré leur capacité à améliorer l'accès aux soins à mobiliser les ressources locales et à innover dans l'organisation des services. De plus, elles sont idéalement positionnées pour intensifier les activités de promotion, d'éducation, de prévention et d'action sur les déterminants sociaux de la santé.

Cependant, leur plein potentiel demeure largement sous-exploité dans la planification du RSSS. Si les moyens organisationnels, réglementaires et financiers étaient pleinement au rendez-vous, les coopératives de santé pourraient jouer un rôle encore plus structurant dans l'atteinte des objectifs gouvernementaux en matière d'accessibilité, de continuité, de proximité, d'efficacité et de participation citoyenne.

Consolidation et élargissement de l'accès aux soins de première ligne

Avec un soutien accru, les coopératives pourraient augmenter considérablement leur capacité de prise en charge de patients orphelins et de populations vulnérables. Elles pourraient étendre leurs heures d'ouverture, stabiliser leurs services sans rendez-vous et développer davantage la télésanté pour les suivis cliniques, réduisant ainsi la pression sur les urgences et les services hospitaliers.

Un financement mieux adapté permettrait aussi aux coopératives d'assurer une continuité réelle des soins en misant sur des équipes interdisciplinaires solides et complémentaires.

Dans la même lignée, les coopératives de santé offrent un terrain particulièrement fertile pour l'expansion de modèles de soins reposant davantage sur les IPS, les infirmières cliniciennes, les travailleurs sociaux, les nutritionnistes, les physiothérapeutes et autres professionnels.

Avec des règles plus souples et des enveloppes budgétaires dédiées, les coopératives pourraient devenir des pôles de soins interdisciplinaires avancés, où chaque professionnel exerce pleinement son champ de compétences. Cela permettrait une utilisation plus efficace des ressources humaines, tout en améliorant la qualité et la globalité des soins offerts à la population.

Un rôle accru dans la planification territoriale des soins

Les coopératives pourraient devenir des partenaires clés de la gouvernance territoriale de la première ligne. Leur connaissance fine des réalités locales, combinée à leur capacité



de mobilisation citoyenne, en fait des interlocuteurs privilégiés pour participer à la planification des services à l'échelle des territoires.

Elles pourraient également contribuer davantage à la production et à la mobilisation de connaissances, en documentant leurs impacts, en partageant leurs pratiques exemplaires et en participant à des projets de recherche et d'évaluation, et ce, en collaboration avec les universités et les instances publiques.

LA CONTRIBUTION DES COOPÉRATIVES À LA VITALITÉ DES RÉGIONS

Les coopératives de santé jouent un rôle structurant dans l'occupation et la vitalité des territoires, notamment en régions rurales, éloignées ou confrontées à des enjeux de dévitalisation. En assurant un accès local à des services de santé de première ligne, elles répondent à un besoin essentiel qui conditionne directement la capacité des communautés à maintenir leur population, à attirer de nouveaux résidents et à soutenir le développement socioéconomique local. À ce titre, leur contribution s'inscrit pleinement dans les objectifs de la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2025-2029.

Au-delà de leur mission clinique, les coopératives de santé agissent comme de véritables infrastructures sociales de proximité. Elles offrent un filet de sécurité aux citoyens, favorisent le maintien à domicile des aînés et soutiennent l'intégration des familles et des travailleurs en région. Dans plusieurs milieux, la présence d'une coopérative de santé constitue un facteur déterminant pour la survie et le dynamisme du territoire. Les retombées générées bénéficient à l'ensemble de la population, qu'elle soit membre ou non de la coopérative – ce qui confère à ces organisations une portée collective et territoriale indéniable.

Le modèle coopératif en santé incarne aussi l'approche intégrée et concertée préconisée par le Volet 1 – Rayonnement régional du Fonds régions et ruralité (FRR, ci-après). Les coopératives reposent sur une gouvernance partagée réunissant citoyens, municipalités, professionnels de la santé et partenaires socioéconomiques. Elles mobilisent des ressources locales, favorisent la mise en commun de financements et développent des partenariats durables pour répondre à des enjeux complexes. Cette capacité à fédérer les acteurs autour d'un projet commun correspond directement à l'esprit des ententes sectorielles de développement soutenu par le FRR.

Dans la même lignée, les coopératives de santé représentent des vecteurs d'innovation territoriale. Elles expérimentent des approches novatrices adaptées aux réalités locales, notamment en matière de pratiques interdisciplinaires, de prévention et de télésanté. Ces initiatives permettent de répondre à des situations conjoncturelles affectant la vitalité



régionale, telles que la pénurie de professionnels, le vieillissement de la population ou l'isolement des communautés. Elles génèrent aussi des apprentissages transférables à d'autres territoires, contribuant ainsi au développement d'une culture d'innovation en région.

Dans cette perspective, l'exclusion actuelle des coopératives de santé du Volet Rayonnement régional du FRR apparaît en décalage avec les objectifs poursuivis par l'État. Rendre ces organisations admissibles permettrait de reconnaître leur rôle stratégique dans la vitalité des territoires, de soutenir des projets structurants à fort impact collectif et de maximiser l'effet des investissements publics. Il s'agirait d'un ajustement cohérent et porteur, aligné sur les priorités gouvernementales en matière de développement régional et d'occupation durable du territoire.

Recommandation 5 : Que le gouvernement du Québec corrige les iniquités dans les critères d'admissibilité et des programmes de soutien financier, afin de permettre à des organisations à mission collective – dont les coopératives de santé – de contribuer pleinement aux objectifs de vitalité territoriale, d'innovation et de services essentiels aux populations.



LISTES DES RECOMMANDATIONS (5)

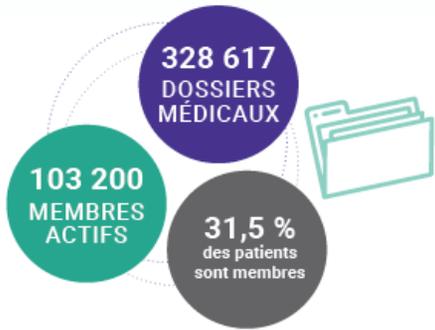
- 1- Créer un programme gouvernemental de financement pour soutenir les coopératives de santé dans la réalisation de leur mission, en lien avec leurs infrastructures, leurs ressources humaines et l'organisation des services curatifs et préventifs en santé.**
- 2- Assurer une répartition plus équitable des ressources médicales, en tenant compte des besoins territoriaux et du rôle des coopératives dans le maintien des services de proximité.**
- 3- Que Santé Québec et le ministère de la Santé reconnaissent formellement les coopératives de santé comme des milieux de pratique privilégiés pour les IPS et adaptent les programmes, les cadres de référence et les enveloppes budgétaires de Santé Québec pour soutenir leur intégration durable au sein de ces organisations.**
- 4- Que Santé Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaissent explicitement le modèle coopératif en santé en l'intégrant de manière systématique à la planification du réseau de la santé et des services sociaux, l'organisation et au financement des services de première ligne.**
- 5- Que le gouvernement du Québec corrige les iniquités dans les critères d'admissibilité et des programmes de soutien financier, afin de permettre à des organisations à mission collective – dont les coopératives de santé – de contribuer pleinement aux objectifs de vitalité territoriale, d'innovation et de services essentiels aux populations.**

ANNEXE



PORTRAIT DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ 2025

À la suite d'une étude menée par la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS), une analyse du secteur a été effectuée afin d'en actualiser la représentation. Voici donc, en quelques faits saillants, les résultats de cette cueillette de données réalisée auprès des coopératives de santé du Québec.



243 MÉDECINS

Nombre de médecins à temps plein	161
Nombre de médecins à temps partiel	82

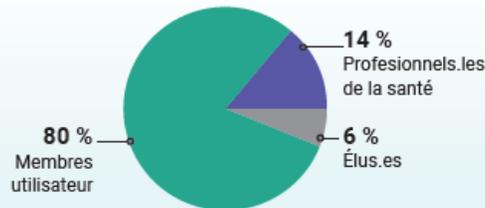
159 INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS



RESSOURCES HUMAINES RÉMUNÉRÉES PAR LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ



COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION



66 %

des coopératives logent un GMF ou satellite GMF





SERVICES OFFERTS PAR LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Services facturables

61%

des coopératives de santé offrent des services facturables

Exemples :
Prise de sang, Soins de pieds, Vaccination, Dépistage

Services de prévention

68%

des coopératives de santé offrent des services de prévention

Exemples :
Cours de groupe avec nutritionniste, Cours de kinésiologie, Gestion Diabète, gestion de poids, cholestérol



ENTENTE

Entente avec les Centres intégrés

86%

des coopératives de santé ont des ententes avec les Centres intégrés

Exemples :
Salaires IPSPL, stérilisation des instruments, Ressources matérielles, Analyse de prélèvements

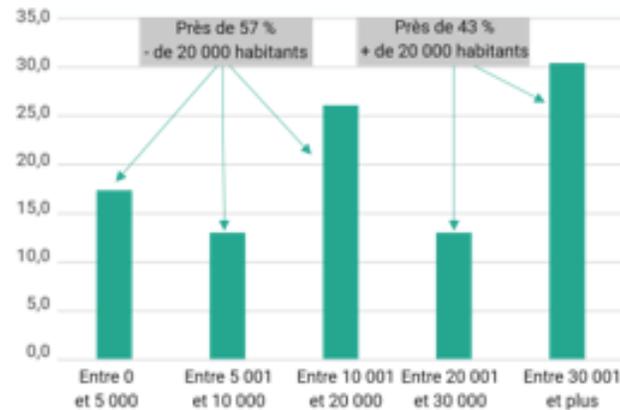
Entente avec les municipalités

62%

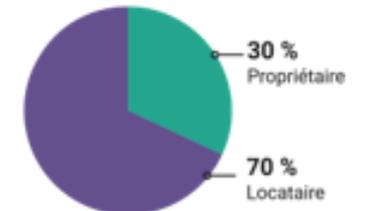
des coopératives de santé ont des ententes avec les municipalités

Exemples :
Subventions, Location de locaux gratuits ou à frais minimes

RAYONNEMENT POPULATIONNEL



PROPRIÉTAIRE OU LOCATAIRE



REVENUS DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

	Montant \$	%
Contributions membres	5 945 493	35,7
Location	5 291 150	31,8
Vente de services	744 118	4,5
Subventions municipales	995 643	6,0
Dons	504 538	3,0
Autres	3 168 790	19,0
Total	16 649 731	100,0