



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

CONSULTATIONS
PRÉBUDGÉTAIRES
2020-2021

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

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 santé¹ 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'importance². 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 14 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

ENJEU : ASSURER LA PÉRENNITÉ DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

- **DEMANDE 1 : Crédit d'impôt remboursable pour la contribution annuelle des membres**
- **DEMANDE 2 : Développement des meilleures pratiques d'affaires pour les coopératives de santé du Québec • 600 000 \$ / 3 ans**

AVANT-PROPOS

La présence de services de proximité, par exemple l'accès à un médecin de famille³, 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.bdsso.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 14 régions administratives. Elles offrent les services de 230 médecins omnipraticiens, 115 infirmières, plusieurs dizaines de professionnels de la santé et gèrent en moyenne 280 000 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 (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 accrédités GMF⁴, 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 : ASSURER LA PÉRENNITÉ DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

DEMANDE 1 :

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 2 :

Développement des meilleures pratiques d'affaires pour les coopératives de santé du Québec 600 000 \$ / 3 ans

Les coopératives de santé du Québec 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 de recrutement de personnel médical et de consolidation des opérations demeurent.

Il s'agit d'un tournant important pour le développement des affaires des coopératives et dans le maintien de points de services de santé à proximité des communautés. Elles représentent bien souvent un pôle de services de santé jouant un rôle de levier de développement social et économique. En effet, de par leur présence dans le milieu, les coopératives de santé contribuent à la vitalité des communautés et à l'occupation dynamique du territoire, car en maintenant un carrefour de services de santé, elle encourage la rétention de la population dans les milieux en majorité périurbains.

L'implantation de meilleures pratiques d'affaires dans les coopératives de santé permettra d'assurer leur rentabilité, leur viabilité et le développement des affaires. Les coopératives de santé pourront, avec l'appui technique nécessaire, instaurer au sein de leurs entreprises de meilleures pratiques de gestion permettant un plus grand contrôle de leurs opérations tout en visant un élargissement de leur offre de services tant curatif que préventif. La diversification des services aiderait notamment ces entreprises à amortir leurs frais fixes et offrir des services avec des réels avantages pour les membres et les professionnels y œuvrant. Cela aura pour conséquence d'augmenter leur potentiel de développement notamment en regard d'une offre de services de première ligne par l'entremise de médecins omnipraticiens et autres services complémentaires et en PPS pour le plus grand bénéfice des québécois et des québécoises. Avec un accompagnement adéquat, les coopératives de santé pourront s'assurer d'avoir les meilleures pratiques possibles en ce qui a trait à leur gestion opérationnelle et administrative.

Les objectifs du projet sont notamment :

- De diversifier les services en santé de première ligne, complémentaires et PPS;
- D'améliorer la rentabilité des opérations;
- D'instaurer une meilleure notoriété et reconnaissance par les partenaires réseau;
- De développer l'autonomie des coopératives.

Les coopératives de santé sont à un moment charnière de leur existence et doivent continuer de rayonner auprès de la population du Québec afin d'asseoir leur influence et contribuer à alléger la pression sur le système de santé traditionnel. C'est un concept qui gagnerait non seulement à être connu et reconnu lui permettant d'augmenter sa visibilité, mais également une initiative qui, si bien aiguillée dans son développement des affaires, pourrait devenir un modèle pour le réseau de la santé au Québec dans le cadre d'un nouveau paradigme en santé.

Les priorités de la FQCS sont essentiellement centrées sur la pérennité des activités des coopératives. Cette pérennité 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 90, il demeure néanmoins que ces trois (3) 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 complémentaire est souhaité.

Le projet serait d'une durée de **trois (3) ans**, soit 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023. Le financement serait de **200 000\$ par année** totalisant donc un montant de **600 000 \$**.

Les coopératives admissibles au financement seraient des coopératives de santé membres de la FQCS afin d'organiser et encadrer la démarche, puis assurer une mobilisation et une prise en charge par les coopératives de santé des actions entreprises par leur fédération.

CIBLES PRIORITAIRES POUR L'IMPLANTATION DE MEILLEURES PRATIQUES D'AFFAIRES DANS LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Cible 1 : Attrait et fidélisation des ressources médicale

- Investir dans des réflexions axées sur le marketing de l'emploi et la baisse du taux de roulement spécifique aux ressources médicales dans les coopératives de santé (incluant les services de première ligne, complémentaires et en prévention promotion en santé).

Cible 2 : Conformité des coopératives de santé

- Production de fiches d'audits et compilation des résultats observés après les audits;
- Analyse qualitative et quantitative sur les résultats obtenus;
- Rapport final et recommandations.

Cible 3 : Diagnostic d'entreprise

- Dresser un portrait global de la situation d'une coopérative de santé;
- Préparer un plan d'action qui regroupera des mesures d'adaptation et de consolidation appropriées à la situation.

Cible 4 : Développement de nouveaux services et marchés

- Identifier des clientèles susceptibles d'augmenter le volume d'affaires;
- Établir un plan de développement de services et de marchés;
- Favoriser l'attrait et la fidélisation des membres.

Cible 5 : Plan en communication et marketing

- Développer une stratégie de développement des affaires;
- Structurer les efforts, les actions et les investissements de promotion des services;
- Rentabiliser les placements marketing;
- Favoriser une image commune harmonisée des coopératives de santé.

Cible 6 : Planification stratégique et définition des orientations

- Favoriser une réflexion pour orienter les grandes décisions à venir de l'entreprise;
- Adopter une ou des orientations stratégiques prometteuses et réalistes et aboutir à un plan d'action concret.

Cible 7 : Exercice de coût de revient

- Évaluer le coût réel des services pour couvrir le tarif de vente ou déterminer la tarification d'un nouveau service avec un réel avantage membre le cas échéant.

Cible 8 : Opérationnalisation et instauration de tableaux de bord dans les coopératives de santé

- Échantillon d'indicateurs de performance;
- Formaliser un outil commun de tableaux de bord pour les coopératives de santé;
- Comparer les résultats et pratiques de l'entreprise avec ses pairs.

Cible 9 : Mise sur pied de stratégies WEB et médias sociaux

- Développer des stratégies d'information et de promotion par le Web;
- Faire un usage accru des médias sociaux;
- Utiliser le Web et les réseaux sociaux pour promouvoir leur offre de services.



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



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