



La Fédération
des coopératives
de services à domicile
et de santé
du Québec

COOPÉRATIVES DE SANTÉ ET SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

OLIVIER ETIENNE

Chargé de projet – secteur santé

Candidat au doctorat en santé

communautaire

Plan de la présentation

- En introduction : Qu'est-ce qu'une coopérative de santé ?
- Cadre réglementaire de la santé
- Etat des lieux au Québec
- Principaux enjeux du secteur
- Conclusion

Qu'est-ce qu'une coopérative de santé?

Une entreprise collective qui met en œuvre des services de santé de 1^{ère} ligne dans le but de promouvoir, maintenir et d'améliorer l'état de santé et le bien-être de ses membres et des

Communautés :

- La mobilisation citoyenne est au cœur du projet;
- L'offre de service doit répondre efficacement aux besoins de santé.

Cadre réglementaire de la santé

- Cinq conditions d'octroi de la loi canadienne sur la santé:
 - Gestion publique;
 - Intégralité;
 - Universalité : tous les résidants assurés de la province ont droit aux services de santé assurés;
 - Transférabilité;
 - Accessibilité : les résidents ont accès aux services hospitaliers, médicaux et de chirurgie buccale assurés, sans qu'ils soient restreints par des frais modérateurs, une surfacturation ou d'autres moyens.

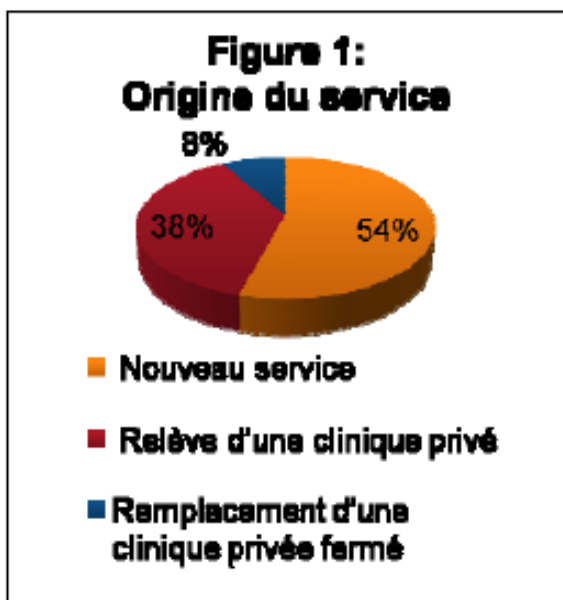
La répartition géographique

Répartition des coopératives de santé au Québec par région administrative (nbre)

Région	Nbre total coops	En démarrage	En opération	Fermées	GMF (*)
Bas-St-Laurent (01)	1		1		
Capitale-Nationale (03)	2	1	1		
Mauricie (04)	7	3	4		
Estrie (05)	3	1	1	1	
Montréal (06)	2	2			
Outaouais (07)	5	1	4		1
Abitibi-Témiscamingue (08)	1		1		
Chaudière-Appalaches (12)	4	1	2	1	1
Lanaudière (14)	1		1		
Laurentides (15)	3	1	2		
Montérégie (16)	7	4	3		
Centre-du-Québec (17)	4	2	2		

- Il existe actuellement une quarantaine de coopératives de santé au Québec, réparties au sein de plusieurs territoires;
- Elles sont relativement jeunes (trois ans en moyenne);
- 92 % sont des coopératives de solidarité;
- Le développement s'est accru entre 2006 – 2008 (en 2006 seulement, on note 7 nouvelles coopératives).

Pourquoi une coopérative de santé ?

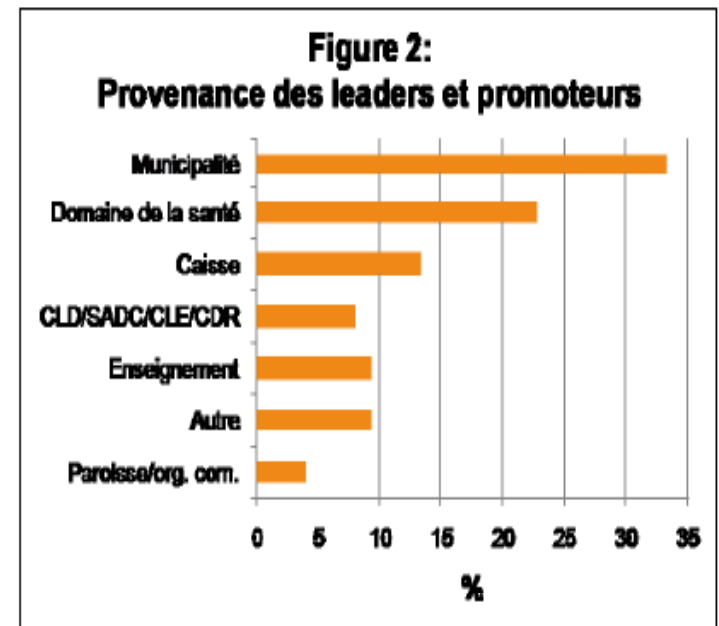


- 54 % des coopératives constituent un nouveau service dans la communauté;

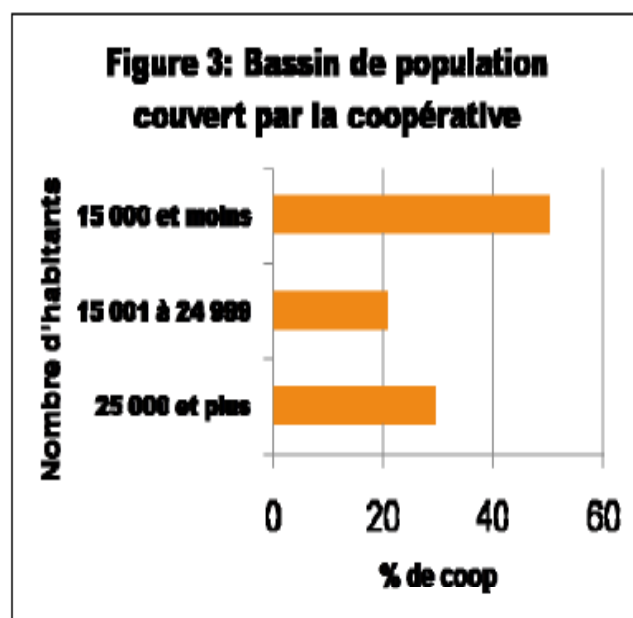
- 38 % des cas, l'origine du service se situe au moment de la relève d'une clinique médicale en voie de fermeture ou (8 %) du remplacement d'une clinique familiale fermée depuis peu.

Un projet collectif basé sur la mobilisation

- Les groupes promoteurs sont composés d'élus municipaux (33,3 %), d'acteurs du domaine de la santé (22,7 %), de représentants de caisses populaires (13,3 %) et de l'enseignement (9,3 %);
- La municipalité ne se substitue pas à l'initiative mais joue un rôle de soutien au démarrage et parfois lors des opérations;
- L'accompagnement offert par les acteurs de développement socioéconomique (CDR, CLD, etc.) est marginal et contribue à la mise en œuvre effective de la coopérative.



L'accessibilité géographique



- Au début de leur opération, les coopératives de santé comptent entre 3 à 900 membres;

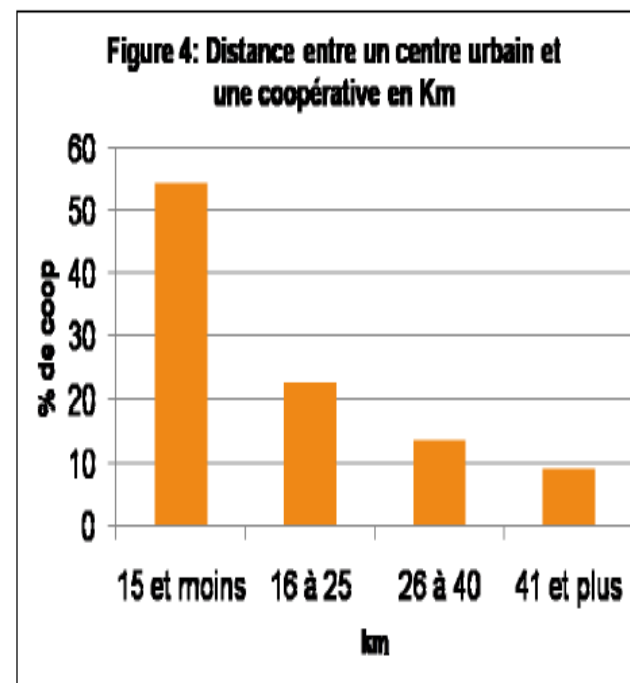
La population desservie est de 15 000 habitants et moins pour la moitié des coopératives;

30% desservent entre 15 001 et 24 999 personnes;

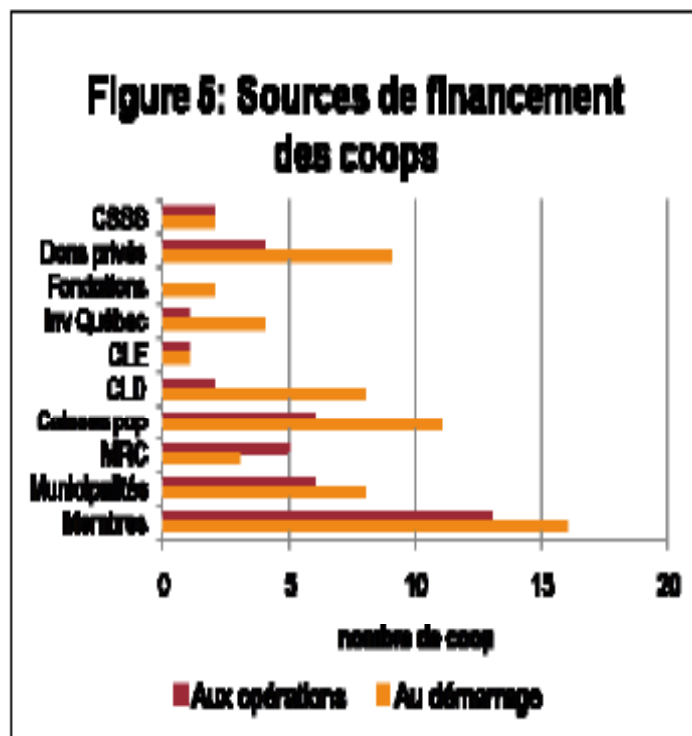
Une sur cinq (20,8%) couvre un bassin de plus de 25 000 personnes.

La proximité du service

- Plus de la moitié (54%) des coopératives sont situées à moins de 15 km d'un centre urbain, et plus du cinquième (22,7%) sont localisées entre 16 et 25 km d'une agglomération;
- Ainsi 76,7 % des coopératives sont situées à moins de 25 km d'un centre urbain;
- Par conséquent, l'éloignement d'un centre urbain n'est pas un facteur explicatif significatif dans le choix de créer une coopérative de santé.



Les sources de financement



- De façon générale, le financement est plus facilement accessible au moment du démarrage que pour assurer les opérations;

- La première source de financement, au démarrage comme aux opérations, provient des contributions annuelles;

- L'investissement total de départ varie de 2000\$ à 187 000\$ (parallèlement, le coût de démarrage d'un projet varie de 50 000\$ à 250 000\$).

Les services offerts par la coopérative

Figure 6

Services offerts par la coopérative de santé (%)

	Via la coop	Dans la municipalité	Rayon de 50km
Club de marche	4,3	58,3	66,7
Physiothérapie	8,7	37,5	87,5
Accompagnement des parents	8,7	54,2	66,7
Chiropractie	13	45,8	79,2
services d'urgence	21,7	37,5	87,5
Massothérapie	21,7	66,7	79,2
Pharmacie	21,7	66,7	87,5
Nutrition	26,1	33,3	79,2
Psychologie	30,4	41,7	79,2
services de soins infirmiers	43,5	41,7	87,5
Clinique sans rendez-vous	52,2	33,3	87,5
Clinique sur rendez-vous	73,9	50	87,5

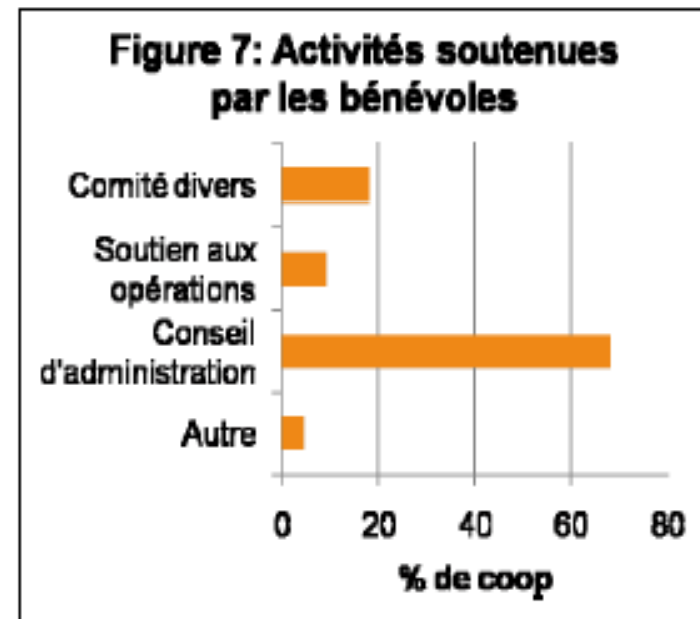
- Les services les mieux représentés sont respectivement les consultations sur rendez-vous (73,9%), les consultations sans rendez-vous (52,2%) et les soins infirmiers (43,5%);

- Plusieurs autres services peuvent être également offerts (mobilisant d'autres professionnels de santé);

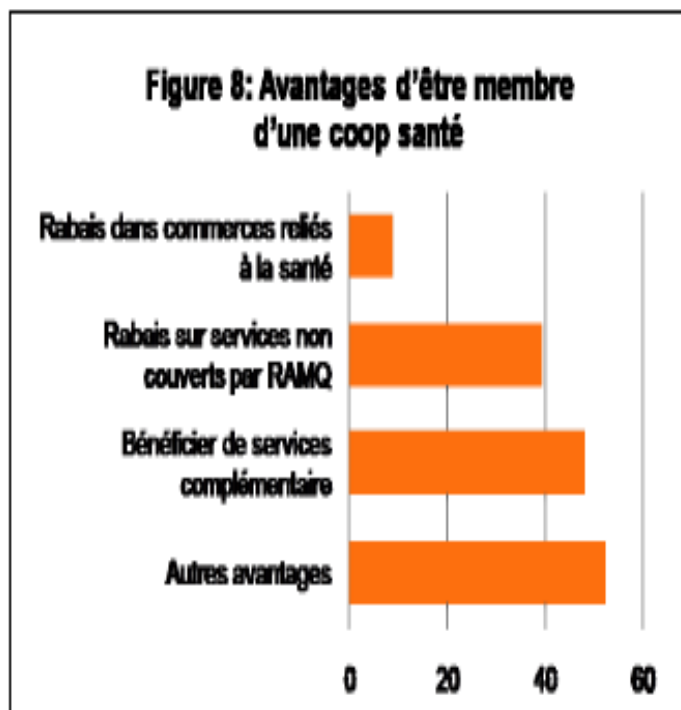
- Plusieurs services sont également offerts au sein de la municipalité environnante (la proximité des services, l'offre de service complémentaire à ceux de la municipalité, etc.).

Une approche globale et citoyenne

- Plusieurs activités sont soutenues par l'implication de bénévoles;
- Ce sont principalement les activités du conseil d'administration, de comités divers et de soutien aux opérations qui sont les mieux représentées par l'implication bénévole.



Les avantages offerts aux membres



- Les principaux avantages offerts aux membres sont surtout de bénéficier de services complémentaires de ceux assurés (47%);
- L'offre de rabais sur les services non assurés par la RAMQ est aussi significatif (39,1%);
- L'offre de service dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé constitue une priorité à développer.

Les principaux enjeux du secteur

- L'enjeu du financement;
- L'enjeu du recrutement des médecins;
- L'enjeu du développement des services en prévention/promotion de la santé;
- L'enjeu de l'intégration des services avec les RLSSS;

L'enjeu du financement

- Contexte de précarité, pas de financement récurrent pour les opérations (autre que celui apporté par les membres);
- Clés :
 - Un financement gouvernemental récurrent pour les opérations (l'accréditation GMF);
 - Le versement de contributions annuelles (~50% des coopératives en opération au moment de l'enquête n'avaient pas de contributions annuelles);
 - La participation financière des médecins;
 - Des actions de représentation dès le démarrage auprès de tous les partenaires de la région.

L'enjeu du recrutement des médecins

- Contexte de pénurie (4,4 vs 7,4 md), un vieillissement des effectifs médicaux, des départs à la retraite, une désaffectation pour la pratique de 1^{ère} ligne;
- Clés :
 - Des actions de recrutement menées en partenariat avec les établissements du RSSS;
 - Une présence systématique aux journées carrières organisées par la FMRQ et les Universités du Québec;
 - Une campagne sectorielle de promotion et de recrutement des médecins à l'initiative de la Fédération;
 - Investir les champs de la prévention et de la promotion de la santé dès le démarrage.

L'enjeu du développement des services en prévention/promotion de la santé

- La diversification des services offerts : une nécessité...;
- Objectif : favoriser une prise en charge responsable et durable des besoins de santé (responsabilisation et conscientisation des participants);
- Des impacts à moyen et long termes sur la santé et le bien-être des communautés – mais aussi sur la 1^{ère} ligne:
 - Promotion de la santé (ex.: Journée-Santé).
 - Prévention sous forme de :
 - Sessions d'information auprès de groupes de citoyens;
 - Protocoles d'intervention (infirmière);
 - Groupes HANS (Coopérative de santé Robert-Cliche).

L'enjeu de l'intégration des services

- 33,3% des coopératives de santé considèrent que l'intégration des services est un enjeu important;
- Une absence de concertation et de partenariat avec les CSSS de leur territoire d'implantation;
- Un développement en vase clos qui pénalise le fonctionnement de la coopérative et sa capacité de recruter de futurs professionnels de santé;
- Clé : des actions de représentation (dès le démarrage) auprès de l'ASSS et des CSSS concernés par la coopérative.

Conclusion

- Un phénomène marginal devenu réalité;
- Les coopératives de santé apportent une plus-value au système de santé (responsabilisation des citoyens aux enjeux de santé, proximité des services et l'apport du volet prévention et promotion de la santé);
- Notre réalité québécoise exige d'explorer des approches innovatrices en matière de prise en charge des besoins de santé basées sur la conscientisation et la responsabilisation des citoyens et des communautés;
- Des défis : la viabilité financière, l'intégration des services et les perspectives de réglementation envisagées par le MSSS



MERCI DE VOTRE ATTENTION

QUESTIONS ?