



MÉMOIRE SUR LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

28 janvier 2013

**Présenté au groupe de travail sur les coopératives
de santé par l'Association québécoise d'établissement
de santé et de services sociaux**

Édition

Rédaction : Lucie Raymond

Supervision : Michèle Pelletier

Mise en page : Jocelyne Perron

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
505, boulevard de Maisonneuve Ouest
Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 282-4228
Site Web : www.aqesss.qc.ca

©Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2013

Ce document est disponible gratuitement sur le site *Web* de l'AQESSS.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec la mention de la source.

Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) tient à remercier le groupe de travail sur les coopératives de santé, mis sur pied par le ministre Réjean Hébert, de lui donner l'occasion de présenter ses commentaires et ses recommandations relativement à la place des coopératives (COOP) de santé au sein du système de santé.

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux a pour mission principale de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres dans le but d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services de santé et des services sociaux pour la population du Québec.

Elle est reconnue pour sa vision, son expertise et son leadership dans les grands débats sur la santé et les services sociaux et comme un agent de rapprochement, de synergie, d'alliance et de concertation.

Porte-parole de 126 établissements, l'AQESSS représente l'ensemble des centres hospitaliers, des centres de santé et de services sociaux, des centres hospitaliers universitaires, des centres hospitaliers affiliés, des instituts de même que certains centres d'hébergement et de soins de longue durée non regroupés.

Les membres de l'AQESSS gèrent plus de 85 % du budget global des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et emploient plus de 200 000 personnes.

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE.....	7
LA CONTRIBUTION DES COOP DE SANTÉ AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE	9
Offre de service et arrimage avec les établissements.....	9
Arrimage avec le modèle GMF	9
LES PRINCIPES ET POLITIQUES RÉGISSANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ET LE MODÈLE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ.....	11
LE CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE APPLICABLE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	13
Les partenaires locaux	13
CONCLUSION.....	15
ANNEXE	17

MISE EN CONTEXTE

Les établissements que représente l'AQESSS doivent, dans un contexte de responsabilité populationnelle, composer avec différents partenaires de leur réseau local, incluant les coopératives de santé, dans la détermination de l'offre de service au sein de leur territoire. Dans cet esprit, les coopératives de santé constituent des partenaires au même titre que les autres partenaires avec lesquels les centres de santé et de services sociaux (CSSS) doivent collaborer.

Le modèle de coopérative de santé connaît un essor depuis quelques années très souvent en réponse à la pénurie de médecins au sein des municipalités. Ainsi, la communauté se mobilise afin de maintenir une offre de services médicaux, soit en reprenant les activités d'une clinique à la suite du départ des médecins ou en constituant une nouvelle clinique. D'autres services s'ajoutent en fonction des besoins des membres notamment des activités de promotion et de prévention qui prennent une plus large part des activités des coopératives au cours des dernières années. Ces services contribuent, entre autres, à maintenir la viabilité de la coopérative.

Au fil des années, le nombre de coopératives de santé s'est accru et les arrimages avec les établissements sont devenus plus fluides. Des partenariats se sont développés afin de tenir compte de la contribution de chacun des acteurs dans la réponse aux besoins des citoyens. Les travaux en cours devraient permettre d'apporter un éclairage sur ce modèle et de l'intégrer au réseau de la santé et des services sociaux en s'appuyant sur le même cadre légal et réglementaire qui régit les acteurs de ce réseau.

L'AQESSS, dans sa vision 2020 du système de santé et de services sociaux¹, met l'accent sur le citoyen actif et responsable dans le maintien de sa santé et de son bien-être. Nous y précisons la primauté des services de proximité dans la communauté, c'est-à-dire le plus près possible des milieux de vie des personnes. Nous soulignons que le soutien au développement des communautés, la promotion des bonnes habitudes de vie et la prévention des maladies doivent guider nos actions tout autant que les services curatifs et que ces actions doivent être axées sur les déterminants sociaux de la santé et sur l'appropriation du pouvoir par les communautés.

En ce sens, les coopératives de santé contribuent à la mobilisation des citoyens afin d'obtenir des services qui répondent à leurs besoins et à leurs préoccupations. L'engagement des citoyens témoigne de la vitalité d'une communauté et favorise le développement d'environnements favorables à la santé. Ces initiatives nous semblent

¹ AQESSS. *Énoncé de vision du système de santé et de services sociaux des années 2020*. 2012.

porteuses et doivent être saluées. La mobilisation des citoyens dans des activités associées à la promotion et à la prévention ne peut qu'être bénéfique pour une population et s'inscrit dans la foulée du mandat des établissements, notamment les CSSS, de s'assurer avec les partenaires du réseau local, de la santé et du bien-être de la population du territoire.

À ce titre, la contribution des coopératives de santé interpelle directement les établissements membres de l'AQESSS, ce qui nous amène à soumettre certains commentaires au groupe de travail à ce sujet.

L'AQESSS a diffusé en 2010 un document de positionnement² quant à la place des coopératives de santé au sein du réseau local de services (RLS). Ce positionnement repose sur quatre grands principes, soit la reconnaissance des coopératives de santé à titre de partenaires du réseau local, une offre de services complémentaire, l'accessibilité et la gratuité des services médicaux assurés pour l'ensemble de la population et le financement des coopératives de santé, notamment par le biais d'entente de services. Le tableau en annexe présente les éléments clés de ce positionnement. En nous appuyant sur ces éléments, nous souhaitons partager avec les membres du groupe de travail quelques considérations additionnelles.

² AQESSS. *Positionnement associatif sur la place des coopératives de santé au sein du réseau local de services*. 2010.

LA CONTRIBUTION DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Offre de service et arrimage avec les établissements

- Le modèle de coopérative de santé assure une offre de service de proximité selon les besoins exprimés par les membres de la coopérative et favorise la mobilisation des citoyens au regard de leur santé.
- Il nous apparaît opportun que l'offre de service des coopératives soit complémentaire à celle des CSSS et des partenaires du réseau local. Des modalités de collaboration doivent être convenues afin de préciser les contributions spécifiques des différents partenaires. Par exemple, les établissements agissent de concert avec les coopératives de santé au même titre qu'avec les autres cliniques médicales du territoire, notamment en rendant accessibles sous format électronique les résultats de laboratoire ou d'imagerie médicale. Dans certains milieux, des activités de vaccination ou de prélèvements peuvent être réalisées par les professionnels du CSSS au sein des locaux de la coopérative. En fonction des réalités locales, d'autres avenues peuvent être explorées.

Arrimage avec le modèle GMF

- Le modèle de coopérative de santé est une structure d'organisation qui assure le soutien à la gestion des activités de la coopérative et qui laisse la latitude aux professionnels de choisir leur mode d'organisation clinique. Le soutien à la gestion inhérent à la coopérative de santé peut favoriser le maintien d'une offre de services médicaux en étant attractif pour les médecins qui souhaitent se dégager des tâches administratives et se consacrer à leur pratique clinique.
- Le modèle de GMF est un modèle d'organisation clinique de la pratique médicale. Il prévoit notamment l'inscription de la clientèle auprès d'un médecin de famille pour une prise en charge continue et l'accessibilité en heures défavorables. En contrepartie, les médecins en GMF peuvent compter sur des ressources de soutien administratif de même que sur des infirmières cliniciennes dans la prise en charge de leur clientèle.
- Les bénéfices que les médecins retirent du modèle de coopératives de santé peuvent s'apparenter au soutien qu'ils reçoivent en optant pour le modèle GMF

sans toutefois devoir rencontrer les exigences de pratiques qui s’y rattachent. La venue des coopératives ne doit donc pas être un moyen pour les médecins de se soustraire à ces exigences.

- Dans la mesure où le soutien professionnel aux médecins en GMF ou même en cabinet est en évolution et que de nouveaux professionnels sont appelés à faire partie des équipes interdisciplinaires de première ligne, il sera nécessaire de bien distinguer les services qui sont assumés par les services publics de ceux offerts par la coopérative et qui requièrent une contribution financière des membres de la coopérative. Il faudra éviter toute ambiguïté afin d’assurer une accessibilité universelle et sans frais à tous les citoyens.

LES PRINCIPES ET POLITIQUES RÉGISSANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ET LE MODÈLE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

- Le principe d'accessibilité universelle doit primer sans égard à l'appartenance à la coopérative pour les services assurés. L'accès doit être équitable pour tous les citoyens sans priorité d'accès pour les membres. À cet égard, les coopératives font face aux mêmes défis que les cliniques médicales qui peuvent parfois limiter l'accès à leur clientèle en raison d'une trop grande demande de services.
- Les effectifs médicaux doivent être répartis selon les règles d'attribution qui régissent les plans d'effectifs médicaux, indépendamment de la structure d'organisation en place. En ce sens, la collaboration des établissements dans le recrutement des médecins avec les coopératives de santé est possible et certains établissements le font.
- Les établissements collaborent avec les équipes médicales quelle que soit l'organisation administrative.

LE CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE APPLICABLE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- Nous sommes d’avis que la gratuité et l’équité d’accès aux services assurés sont essentielles.
- Les avantages consentis aux médecins doivent s’inscrire dans la continuité des règles existantes. L’AQESSS est d’avis que le cadre légal et réglementaire est déjà suffisamment complet et encadre bien les pratiques au sein des coopératives de santé, que ce soit les règles de la Régie de l’assurance maladie du Québec, le Code de déontologie du Collège des médecins du Québec ou encore les politiques de répartition des effectifs médicaux. Il est toutefois nécessaire de s’assurer de leur application quel que soit le modèle retenu par les médecins quant à leur organisation administrative.
- Les outils développés par la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec nous semblent pertinents afin de soutenir les coopératives dans leur développement et leur gestion en tenant compte du cadre légal et réglementaire existant.

Les partenaires locaux

- La contribution financière des établissements au regard des coopératives de santé devrait être balisée par le biais d’ententes de services, à titre de partenaire du RLS.

CONCLUSION

Les coopératives de santé sont des instruments de développement des communautés que les CSSS et le réseau doivent soutenir et encourager, dans un contexte de complémentarité des services et dans le respect des règles visant le maintien de la gratuité et de l'accès universel aux services, sans discrimination basée sur la capacité de payer ou non des citoyens.

L'AQESSS appuie et soutient les coopératives de santé à titre de partenaire du réseau local. La mise en place de coopératives de santé demeure une alternative innovante à promouvoir, mais qui reste à inscrire dans le cadre d'une action concertée avec les partenaires régionaux et locaux.

ANNEXE

POSITIONNEMENT DE L'AQESSS
La reconnaissance des coopératives de santé à titre de partenaires du réseau local • L'AQESSS reconnaît que les coopératives de santé sont des acteurs et des partenaires du réseau local et qu'elles constituent un instrument propice au développement des communautés, ce qui s'inscrit dans l'esprit de la responsabilité populationnelle. Elles offrent une des différentes structures d'organisation de services présentes au sein du réseau local et doivent s'inscrire en harmonie avec une offre de services déjà en place. • L'AQESSS désire s'assurer que le développement des coopératives de santé s'effectue là où les besoins sont les plus grands afin de favoriser une répartition optimale des ressources médicales au sein du territoire.
Une offre de services complémentaire • Dans la foulée du rôle des CSSS quant à la responsabilité populationnelle et au développement de l'offre de services au sein du territoire, l'AQESSS favorise une offre de services des coopératives qui soit complémentaire à celle des CSSS et des partenaires du RLS, en tenant compte de la réalité locale et des besoins de la population. Conséquemment, des modalités de collaboration et de réseautage doivent être développées entre les CSSS et les coopératives de santé.
L'accessibilité et la gratuité des services assurés pour l'ensemble de la population • L'équité d'accès aux services et le maintien de la gratuité des services couverts pour tous par le régime d'assurance maladie du Québec nous apparaissent primordiaux. • L'accessibilité à ces services doit être assurée à tous sans égard à l'appartenance ou non à la coopérative de santé et à la capacité de payer, entre autres pour les services médicaux sans rendez-vous.
Le financement des coopératives de santé • Il importe de bien encadrer les modalités du financement des coopératives de santé afin d'éviter aux citoyens l'obligation de défrayer des coûts pour l'accès aux services assurés, notamment les services médicaux. • La contribution du réseau public et des établissements au regard des coopératives de santé passe par la collaboration et le recours à des ententes de services à déterminer, le cas échéant, selon les besoins de la population locale.