

**|aqesss|**

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX

**POSITIONNEMENT ASSOCIATIF SUR LA PLACE  
DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ AU SEIN  
DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES**

Adopté par le conseil d'administration de l'AQESSS  
le 24 septembre 2009

# **Positionnement associatif sur la place des coopératives de santé au sein du réseau local de services**

---

© **Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2010**

505, boul. De Maisonneuve Ouest  
Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2  
Téléphone : 514 842-4861  
Site web : <http://www.aqesss.qc.ca>

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2010  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 978-2-89636-104-5 (version PDF)

Ce document est disponible gratuitement sur le site [www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)  
La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

## **L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)**

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.

L'AQESSS est le porte-parole de quelque 135 établissements, soit l'ensemble des centres hospitaliers, des centres de santé et de services sociaux, des centres hospitaliers universitaires, des centres hospitaliers affiliés et des instituts, de même que de 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

<b>SOMMAIRE DU POSITIONNEMENT DE L'AQESSS</b> -----	<b>6</b>
<b>CONTEXTE</b> ----	<b>8</b>
<b>1 UN PORTRAIT DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ</b> -----	<b>9</b>
<b>2 LES PRINCIPAUX ENJEUX LIÉS À LA CRÉATION DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ</b> -----	<b>10</b>
2.1 LE POINT DE VUE DES CITOYENS ET DE LA COMMUNAUTÉ -----	10
2.2 LE POINT DE VUE DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS ŒUVRANT AU SEIN DE LA COOPÉRATIVE DE SANTÉ -----	11
2.3 LE POINT DE VUE DES CSSS ET DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES-----	12
<b>3 L'OFFRE DE SERVICES</b> -----	<b>13</b>
3.1 UNE OFFRE DE SERVICES COMPLÉMENTAIRE -----	13
3.2 L'ACCESSIBILITÉ ET LA GRATUITÉ DES SERVICES ASSURÉS POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION -----	14
<b>4 LE FINANCEMENT DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ</b> -----	<b>16</b>
4.1 LES SOURCES DE FINANCEMENT DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ-----	16
4.2 LA CONTRIBUTION DES CSSS -----	16
<b>CONCLUSION</b> -----	<b>18</b>

## Sommaire du positionnement de l'AQESSS

Les coopératives de santé constituent depuis les dernières années une modalité d'organisation de services de santé en émergence. On compte 40 coopératives de santé (COOP), dont 24 actuellement en opération et 16 en démarrage. La création des COOP de santé origine souvent dans l'accès difficile aux médecins de famille et témoigne de la mobilisation de la communauté d'un territoire afin de maintenir des services de proximité en réponse aux besoins perçus par ses citoyens.

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

L'AQESSS propose un positionnement quant à la place des COOP de santé au sein du réseau local de services en précisant des orientations à cet égard. Ce positionnement repose sur quatre grands principes, soit la reconnaissance des COOP 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 COOP de santé.

### 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 doit s'inscrire en harmonie avec une offre de services déjà en place.
- L'AQESSS désire s'assurer que le développement des COOP 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 COOP de santé.

**POSITIONNEMENT DE L'AQESSS**

**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 COOP et à la capacité de payer, plus spécifiquement entre autres pour les services médicaux sans rendez-vous.

**Le financement des COOP de santé**

- Il importe de bien encadrer les modalités du financement des coopératives 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 COOP 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.

## Contexte

Les besoins de services souvent exprimés par la population d'un territoire sont l'accès à un médecin de famille et des services de proximité. Or, l'incapacité d'obtenir l'accès à un médecin de famille pour ceux qui n'en ont pas (c'est le cas de 24 % des Québécois âgés de 15 ans et plus<sup>1</sup>) de même que, pour ceux qui en ont, la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec son médecin de famille dans un délai raisonnable sont des problématiques toujours présentes.

Face à cette difficulté récurrente, les citoyens de certaines communautés se mobilisent afin d'apporter une réponse opportune et satisfaisante à leurs besoins de services. Une des solutions en émergence est la création des coopératives de santé. Les établissements membres de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) doivent, dans un contexte de responsabilité populationnelle, composer avec cette réalité et tisser des liens avec les coopératives au même titre qu'avec les autres partenaires du réseau local.

Les membres du comité sur la prospective des CSSS ont entrepris des travaux visant à préciser la place des COOP de santé au sein du réseau local de services, en complémentarité avec les CSSS quant à leur offre de services en réponse aux besoins de la population du territoire. L'AQESSS propose un positionnement de la place des COOP de santé au sein du réseau local de services en précisant des orientations à cet égard.

Le document présente ici les principaux enjeux relatifs aux COOP de santé, de la perspective des différents acteurs concernés, qu'il s'agisse des citoyens et de la communauté à laquelle ils appartiennent, des médecins et des professionnels œuvrant au sein des coopératives de santé, ou encore des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des autres partenaires du réseau local de services.

---

<sup>1</sup> CSBE. *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2009 : État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins*, p. 45-46.

## 1 Un portrait des coopératives de santé

Les coopératives sont régies par la Loi sur les coopératives<sup>2</sup>. L'article 3 de cette loi définit une coopérative comme une « *personne morale regroupant des personnes ou sociétés qui ont des besoins économiques, sociaux ou culturels communs et qui, en vue de les satisfaire, s'associent pour exploiter une entreprise conformément aux règles d'action coopérative* ».

Une coopérative de santé est « *une entreprise collective qui produit des services pour promouvoir, maintenir et améliorer l'état de santé et les conditions de vie des communautés tout en impliquant les membres de l'organisation des services sur une base décisionnelle. Ces derniers définissent et gèrent les services et les investissements de la coopérative en fonction de leurs besoins. Cette gestion démocratique assure l'arrimage entre les besoins locaux et les services offerts* »<sup>3</sup>. La mission d'une COOP de santé vise à rendre accessibles des services de première ligne pour répondre aux besoins de santé d'une communauté et à faire la promotion d'une prise en charge globale et préventive de la santé.

Les coopératives de santé sont implantées au Québec depuis 1996, principalement en milieu rural. Depuis 2005, on note un accroissement substantiel du nombre de coopératives de santé avec la présence actuelle de 40 coopératives réparties au sein des différentes régions du Québec. Parmi celles-ci, 24 sont en opération et 16 sont en démarrage. Elles sont souvent implantées dans de petits bassins de population et dans les zones centrales du Québec. Les régions qui comptent le plus grand nombre de coopératives de santé sont la Montérégie, la Mauricie – Centre-du-Québec et l'Outaouais. Les COOP de santé regroupent généralement de 500 à 1500 membres (pour un peu plus de 30 % des COOP) ou de 1500 à 3000 membres (pour un peu plus de 30 % des COOP)<sup>4</sup>. Le Tableau 1 présente la répartition des COOP de santé au sein des différentes régions.

---

<sup>2</sup> Loi sur les coopératives (L.R.Q., Chapitre C-67.2).

<sup>3</sup> Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ). *Présentation des COOP de santé et de la Fédération*, juin 2009.

<sup>4</sup> Leblanc, Patrice. *Portrait des coopératives de santé du Québec*, Chaire Desjardins en développement des petites collectivités, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Colloque sur les coopératives de santé, Montréal, 29 avril 2009. (Disponible sur le site web de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec, site consulté le 12 juin 2009).

**Tableau 1 Répartition des coopératives au sein des différentes régions du Québec<sup>5</sup>**

Région	Nombre de COOP	COOP en démarrage	COOP en opération	COOP fermées	GMF
Bas Saint-Laurent (01)	1		1		
Capitale-Nationale (03)	2	1	1		
Mauricie (04)	7	3	4		
Centre-du-Québec (04)	4	2	2		
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		
Montréal (16)	7	4	3		

## 2 Les principaux enjeux liés à la création des coopératives de santé

### 2.1 Le point de vue des citoyens et de la communauté

Les coopératives de santé constituent un modèle émergent permettant d'offrir, en réponse aux besoins d'une population, des services de proximité, principalement des services médicaux. Le besoin d'accès à un médecin de famille constitue souvent l'enjeu principal conduisant à la création d'une coopérative de santé. Les COOP sont d'ailleurs localisées dans les régions où le déficit d'effectifs médicaux est plus important. Les citoyens sont soucieux du maintien et de l'amélioration de leur état de santé et de bien-être et choisissent de s'impliquer et de s'engager dans l'organisation des services de santé dans leur milieu.

Les COOP de santé résultent donc de l'engagement des citoyens d'une communauté qui décident de s'investir dans la prise en charge de leur propre développement<sup>6</sup>. Le développement des coopératives de santé témoigne de la vitalité et du dynamisme d'une communauté afin de devenir un pôle d'attraction visant à maintenir des services de santé au sein d'une communauté.

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire. *Économie sociale : Pour des communautés plus solidaires*, Colloque sur les coopératives de santé, Montréal, 29 avril 2009. (Disponible sur le site web de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec, site consulté le 12 juin 2009).

La COOP de santé agit comme un outil de développement local et constitue un élément structurant dans la communauté. La mobilisation citoyenne vise la revitalisation du milieu et une occupation dynamique du territoire avec, pour effet, une rétention de la population des jeunes familles et des aînés. Le projet de développement d'une COOP de santé favorise également la venue d'entreprises diverses en raison d'un milieu attrayant avec un impact positif sur la création d'emplois en région.

## 2.2 Le point de vue des médecins et des professionnels œuvrant au sein de la coopérative de santé

L'organisation des services médicaux de première ligne a connu des modifications importantes au cours des cinq dernières années. Les nouveaux modèles d'organisation privilégient une pratique de groupe et favorisent la collaboration entre le médecin et d'autres professionnels dans un contexte d'équipes interdisciplinaires. L'accent porte également sur les pratiques visant la promotion et la prévention des problèmes de santé.

Toutefois, les difficultés d'accès aux services médicaux persistent et sont souvent plus criants au sein des plus petits territoires. En effet, le mouvement fréquent des effectifs médicaux fait en sorte que l'accès varie selon les arrivées ou les départs des médecins. Le caractère sporadique de la présence médicale en première ligne suppose des ajustements dans les modèles d'organisation des services et au sein des équipes professionnelles.

Ces modèles d'organisation doivent être souples afin de s'adapter aux particularités des régions et des territoires tout en assurant une saine gestion et une répartition optimale des effectifs médicaux. Les COOP de santé constituent une de ces nouvelles structures d'organisation qui visent à répondre aux besoins de certaines communautés.

La COOP de santé assure la gestion administrative des activités de soutien, libérant ainsi le médecin de ces tâches et lui permettant de se consacrer entièrement à la pratique de la médecine. Les activités de recrutement sont réalisées par la COOP qui assume ainsi la responsabilité liée à la pérennité de l'accès aux services, notamment pour les services médicaux. Elle favorise également l'engagement des professionnels de la COOP au sein de la communauté. Par ailleurs, la réduction du risque financier associé à la gestion d'une clinique médicale constitue un avantage pour le médecin<sup>7</sup>, plus particulièrement en ce qui concerne les immobilisations.

En outre, les médecins offrant des services médicaux au sein d'une coopérative peuvent également devenir un groupe de médecine de famille dans la mesure où ils répondent aux exigences permettant la constitution d'un GMF.

---

<sup>7</sup> Galarneau, Yolaine. *Présentation au Colloque de la Fédération des coopératives de santé*. Mai 2009.

### 2.3 Le point de vue des CSSS et des réseaux locaux de services

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux<sup>8</sup>. Les actions des établissements s'inscrivent dans ce contexte légal qui encadre les mandats et responsabilités dévolus au CSSS, notamment en termes de responsabilité populationnelle. Les CSSS sont au cœur d'un réseau local de services qui constitue un levier favorisant la mise en place de véritables partenariats avec les acteurs institutionnels, communautaires et intersectoriels. À ce titre, les CSSS sont appelés à agir à la fois en tant qu'initiateur, animateur et coordonnateur pour que se réalisent, sur le territoire, des projets et des programmes qui font appel aux différents secteurs d'activités et à l'implication de la population. L'ancrage dans la communauté structure les engagements pour le développement d'interventions plus conviviales avec le milieu en faveur de la santé.

En ce sens, les CSSS doivent s'assurer d'une offre de services répondant aux besoins de la population au sein du territoire et il leur incombe d'assurer le développement des services au sein des communautés en plus grand besoin. De plus, le recours à des modèles de partenariats souples et adaptés aux réalités locales avec les différents acteurs doit être favorisé. Les coopératives de santé constituent une de ces structures d'organisation et elles sont des partenaires du réseau local dont il faut tenir compte.

#### POSITIONNEMENT DE L'AQESSS

- Dans ce contexte, l'AQESSS reconnaît que :
  - les coopératives de santé sont des acteurs et des partenaires du réseau local et constituent un instrument propice au développement des communautés, ce qui s'inscrit dans l'esprit de la responsabilité populationnelle.
  - Les COOP de santé contribuent à la participation active de la population à des actions visant la prise en charge de leur santé.
  - Les COOP de santé s'appuient sur un modèle d'affaires proposant une offre de services en réponse à des besoins des citoyens et à une initiative de la communauté.
- La COOP de santé nous apparaît comme une des différentes structures d'organisation de services présentes au sein du réseau local qui doit s'inscrire en harmonie avec une offre de services déjà présente.
- L'AQESSS désire s'assurer que le développement des COOP s'effectue là où les besoins sont les plus grands afin de favoriser une répartition optimale des ressources médicales au sein du territoire.

<sup>8</sup> L.R.Q., c. S-4.2.

### 3 L'offre de services

#### 3.1 Une offre de services complémentaire

Le développement d'une COOP de santé favorise la création d'un pôle de services de proximité, les services médicaux plus spécifiquement, les services de santé en constituant le cœur. La communauté participe au développement de l'offre de services selon les besoins perçus par les citoyens. L'implication des membres au regard des décisions de la COOP permet de bien cibler les besoins des citoyens et d'y répondre par une offre de services adaptée. La COOP assure également la fidélisation de la clientèle, favorisant la prise en charge par les citoyens de leur santé.

Des services de proximité, l'accès à un médecin de famille et la disponibilité des services médicaux dans des délais acceptables pour la population constituent souvent les principaux besoins exprimés par les citoyens. Mais l'accès à des services complémentaires tels que des services infirmiers, de psychologie, de nutrition, de physiothérapie, de pharmacie ou encore des activités de prévention peut également être assuré par la COOP de santé.

Ainsi, la coopérative peut offrir à la fois des services médicaux assurés par le régime d'assurance maladie du Québec et des services professionnels qui ne sont pas assurés s'ils sont offerts hors des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (prévention de la santé, soins infirmiers, nutrition, pharmacie, etc.).

La définition de l'offre de services de santé au sein du réseau local est une responsabilité dévolue au CSSS en réponse au principe de responsabilité populationnelle. La détermination de l'offre de services s'effectue avec les partenaires du réseau local en vue d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, permettant ainsi le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du territoire.

Il importe donc d'assurer un nécessaire arrimage pour une offre de services complémentaire entre les différents partenaires au sein du RLS afin d'éviter les chevauchements ou encore les bris de services. Des modalités de collaboration doivent donc être convenues avec les partenaires, les coopératives de santé ne faisant pas exception. On peut noter que certains partenariats entre les CSSS et les COOP de santé existent déjà dans certains réseaux locaux, par exemple en ce qui a trait aux services de promotion et de prévention, à l'analyse des prélèvements réalisés dans les coopératives, au partage des ressources humaines, informationnelles ou immobilières.

Dans cet esprit de complémentarité, il importe d'éviter la concurrence au sein des municipalités, notamment au regard du recrutement médical, et de favoriser une répartition optimale des ressources au sein du réseau local.

### POSITIONNEMENT DE L'AQESSS

- 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 COOP de santé.
  - Les établissements doivent assurer une équité entre les partenaires du réseau local quant aux modalités de collaboration et au soutien apporté à chacun.
  - Les établissements doivent suivre l'émergence des initiatives conduisant à la création des COOP de santé et y collaborer dès le début des projets.

### 3.2 L'accessibilité et la gratuité des services assurés pour l'ensemble de la population

En vertu du principe d'universalité assurant l'accès et la gratuité aux services médicaux au Québec, les coopératives de santé sont quelque peu limitées dans leurs activités. Ainsi, les coopératives de santé appartenant aux utilisateurs ne peuvent restreindre l'accès à leurs services médicaux à leurs membres uniquement<sup>9</sup>. Elles doivent proposer ces services à toute la population. De plus, une fois la coopérative fonctionnelle, il est difficile de retenir des membres ou d'en attirer de nouveaux puisqu'il n'est pas nécessaire d'en être membre pour bénéficier de ses services. Les coopératives de santé doivent être créatives dans leur organisation et leur fonctionnement et mettre en place des avantages coopératifs pour leurs membres.

Même si les règles qui régissent les coopératives de santé s'inscrivent dans la foulée du système de santé universel qui vise à assurer l'accès et la gratuité des services pour l'ensemble de la population, notamment pour les services médicaux, des initiatives de certaines coopératives peuvent constituer une entrave à l'accès aux services pour tous les citoyens. Par exemple, certaines coopératives peuvent limiter l'accès aux services médicaux sans rendez-vous à leurs membres ou encore leur offrir des plages horaires prioritaires.

Ces pratiques nous semblent préoccupantes dans la mesure où elles constituent un frein à l'accessibilité et à la gratuité des services assurés pour toute la population. Il importe de bien encadrer ces pratiques afin de maintenir le principe fondamental d'équité d'accès et de gratuité des services pour l'ensemble de la population, sans égard à l'appartenance ou non à la COOP.

<sup>9</sup> Girard, Jean-Pierre et al. *Les coopératives de santé dans le monde : Canada*, International Health Cooperative Organisation (IHCO), 2007.

Quant aux rabais consentis aux membres pour des services non assurés, ils constituent des leviers pour les coopératives leur permettant de recruter des membres et d'ainsi assurer leur viabilité en leur proposant des services moins coûteux dans la mesure où ces services ne sont pas couverts par le régime d'assurance maladie du Québec.

<b>POSITIONNEMENT DE L'AQESSS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'équité d'accès aux services et le maintien de la gratuité des services couverts par le régime d'assurance maladie du Québec pour tous nous apparaissent primordiaux.</li><li>▪ L'accessibilité à ces services doit être assurée à tous sans égard à l'appartenance ou non à la COOP et à la capacité de payer, plus spécifiquement pour les services médicaux sans rendez-vous.</li></ul>

## 4 Le financement des coopératives de santé

### 4.1 Les sources de financement des coopératives de santé

Le concept d'entreprenariat collectif inhérent au mouvement coopératif implique un partage des coûts entre les différentes parties intéressées au projet notamment les citoyens désirant devenir membres de la coopérative, les médecins et les professionnels qui assument des frais administratifs selon les modalités négociées avec les administrateurs de la coopérative, les partenaires du milieu des affaires et le gouvernement. Ainsi, ces diverses sources de financement des COOP permettent le démarrage du projet de même que sa viabilité à long terme en assurant la couverture des frais requis pour les opérations courantes de la coopérative.

Le soutien financier au démarrage de la COOP provient souvent de la mobilisation des entreprises locales qui deviennent membres en soutien au développement et au maintien de la COOP, selon le modèle de coopérative de solidarité. Le financement d'une coopérative de santé est également assuré en partie par la part de qualification exigée afin de devenir membre de la COOP. Des frais annuels peuvent également être perçus auprès des membres de la coopérative de santé. La contribution financière de ces derniers leur permet généralement de bénéficier de rabais sur les services non assurés, c'est-à-dire non couverts par le régime d'assurance maladie du Québec.

Ce dernier point devient plus particulièrement un enjeu pour la clientèle vulnérable et la population à faible revenu qui ne peuvent assumer ces frais. Cela engendre un risque d'exclusion des personnes sans moyens financiers, cette réalité étant toutefois présente pour tous les services non assurés, qu'ils soient offerts par une COOP de santé ou selon une autre modalité d'organisation.

### 4.2 La contribution des CSSS

Les coopératives sollicitent et souhaitent la contribution du réseau public de santé à leur financement. Dans la détermination de l'offre de services à la population d'un territoire, les CSSS peuvent convenir d'ententes de services avec les partenaires du réseau local afin de répondre aux besoins de cette population. Ainsi, certaines modalités de collaboration peuvent être convenues entre un CSSS et une COOP de santé, soit au démarrage du projet ou dans les arrimages subséquents à titre de partenaire dans l'offre de services, au même titre qu'avec toute clinique médicale du territoire et autres acteurs du réseau local.

**POSITIONNEMENT DE L'AQESSS**

- Il importe de bien encadrer les modalités visant le financement des coopératives 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 dans les COOP 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.

## 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 partenaires 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.

T 514 842-4861 [www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)  
505, BOULEVARD DE MAISONNEUVE OUEST  
BUREAU 400, MONTRÉAL (QUÉBEC) H3A 3C2