

L'UTILITÉ SOCIALE

des coopératives de santé
dans les communautés
du Québec

VERSION COMPLÈTE





RÉALISÉ PAR

Gabrielle Bourgault-Brunelle, directrice de la gestion des projets – FQCS
Anne Beauséjour, conseillère en développement stratégique d'entreprises - FQCS
Julie Boucher, graphiste - FQCS

SOUS LA SUPERVISION DE

François Allaire, directeur - FQCS

AVEC LA COLLABORATION DE

Comité sectoriel de main-d'œuvre économie sociale et action communautaire (CSMO-ESAC)
Territoires innovants en économie sociale et solidaire (TIESS)

La FQCS tient à remercier tout particulièrement les coopératives de santé membres de la fédération, lesquelles ont collaboré à la réalisation de cette étude.

RÉVISÉ PAR

Ginette Bédard

Ce document a été financé par l'Entente de partenariat 2020-2021 relativement au développement des coopératives, pour lequel nous tenons à remercier nos partenaires, soit le ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation et le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité.



© FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ - Mars 2021



Note aux lecteurs : Il est important de souligner que pour les besoins du présent document, le masculin est utilisé uniquement afin d'alléger le texte.

Ce document est la propriété de la FQCS et ne peut être reproduit ou utilisé sans son consentement.



Table des matières

Préambule	4
Mise en contexte de la présentation.....	4
Problématique.....	5
1. Définition de l'utilité sociale des coopératives de santé.....	6
2. Qui sont les coopératives de santé du Québec ?	6
3. Consultation auprès des utilisateurs.....	7
3.1 Hypothèse de départ de l'étude	8
3.2 Indicateurs utilisés	8
3.3 Résultats de la consultation auprès des usagers	9
3.3.1 Qualité de vie / impacts sur la santé / services variés	9
3.3.2 Services de proximité	9
3.3.3 Ancrage dans la communauté.....	10
3.3.4 Effectifs médicaux	10
3.3.5 Démocratie / possibilité de participer aux décisions	11
4. Les parties prenantes	12
Conclusion	16
Synthèse.....	17



Préambule

Par le présent rapport sur l'utilité sociale des coopératives de santé du Québec, nous souhaitons démystifier l'offre de services de santé de première ligne hors des sentiers battus des réseaux publics, communautaires ou privés et faire rayonner l'alternative coopérative comme un levier de développement, tant sociétal que sanitaire, réalité peu documentée au Québec par l'entremise de l'économie sociale.

Grâce à cet exercice de réflexion sur l'utilité sociale des coopératives de santé, nous visons à moduler et adapter de manière plus éclairée des stratégies d'intervention des coopératives de santé, de concert avec d'autres initiatives territoriales lancées auprès de populations particulièrement vulnérables. Cet exercice a donc été réalisé en concertation avec les usagers des coopératives, par l'entremise d'un sondage à l'échelle des membres du réseau.

Mise en contexte de la présentation

Les coopératives de santé sont des coopératives de solidarité. Cette catégorie de coopératives présente la particularité d'être gouvernées par un membership multiple. Ce choix indique une volonté d'inclure plusieurs catégories de membres au sein de la coopérative, comme dans la gouvernance. Le conseil d'administration peut être composé de représentants des membres usagers, de membres travailleurs et de membres de soutien.

Une coopérative de santé, c'est aussi un regroupement d'individus qui décident de se doter de services dans le secteur de la santé pour répondre à des besoins non comblés. En effet, la mission première des coopératives de santé du Québec est d'offrir des services de santé de proximité de première ligne. Leur gestion administrative est collective et celle-ci appartient à ses membres. Ces derniers définissent et gèrent les services et les investissements en fonction des besoins collectifs. Une telle gestion permet un arrimage entre les besoins de la localité et les services offerts.

Fait important, un service de proximité peut avoir une fonction de resserrement et de construction du tissu social, surtout pour des communautés âgées ou ostracisées vivant de l'isolement. La notion de proximité en matière de services consolide des liens au sein d'une communauté, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de celle-ci.

Il ne faut en aucun cas négliger le fait que 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, en cas de perte de ces services de proximité, le fait que la municipalité devienne moins attractive, ce qui influence négativement le développement économique local ainsi que l'évolution démographique et nuit par le fait même à la mixité sociale des régions.



Par l'entremise de cette démonstration de l'utilité sociale des services de proximité touchant la santé et la prévention de la maladie par les coopératives de santé, nous sommes en mesure de statuer sur leur apport à travers leurs activités et leur soutien, notamment envers des personnes pouvant être en situation de fragilité (économique et sociale) vivant des situations personnelles difficiles. Nous partons de l'hypothèse que les coopératives de santé du Québec ont un apport significatif en matière d'accompagnement social ou médico-social, et que leur contribution à la lutte contre les exclusions et les inégalités sanitaires, sociales et économiques (développement du lien social et cohésion territoriale) doit être connue et reconnue par les instances et établissements du réseau de la santé publique.

Problématique

Selon le répertoire du ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI), il y aurait actuellement une quarantaine de coopératives de santé en activité au Québec. Le réseau, ayant connu un pic de création au milieu des années 1990 en raison de plusieurs fermetures de cliniques privées, est toujours présent aujourd'hui. Néanmoins, selon le changement de paradigme amené par le modèle d'entreprise coopérative en service de santé de première ligne, on rencontre encore, à ce jour, de sérieuses difficultés à maintenir son offre de service comprenant à forte majorité des services de santé universels non marchands. Notons que les coopératives de santé se sont développées et opèrent encore aujourd'hui sans aucune subvention ni aide de l'État, bien que leur mission première soit largement complémentaire aux établissements et à leur responsabilité sociale.

Au niveau des fermetures des coopératives de santé depuis leur émergence, nos recherches révèlent qu'il y a eu une douzaine de fermetures au cours des années 2015 et 2016, une treizième en 2014, et quatorze de 1999 à 2013, pour un total de 27 fermetures en 17 ans¹. Seulement de 2014 à 2016, nous avons constaté le démarrage de 12 nouvelles coopératives de santé contre 13 qui ont fermé leurs portes, pour la même période. Les trois problèmes les plus néfastes identifiés par les coopératives de santé sont le recrutement de médecins (68 %), le financement (28 %) et la consolidation du membership (20 %).

Nos analyses nous mènent au constat suivant : la nécessité des coopératives de santé est toujours d'actualité considérant que chaque année des coopératives sont créées, mais le manque de soutien au niveau des opérations pourtant essentiel à la réalisation de la mission première de ces dernières fait défaut. En effet, la proportion de coopératives de santé dont le chiffre d'affaires était en décroissance, de 2012 à 2015, s'élevait à 36 %. À l'échelle sectorielle, les cinq principaux postes de charges ont augmenté plus rapidement que le chiffre d'affaires². Si nous souhaitons collectivement répondre au

¹ FQCS, Portrait sommaire des coopératives de santé du Québec, 2016

² Ibid, FQCS, 2016



besoin de la population québécoise de manière optimale, des mesures concrètes de financement des coopératives de santé au Québec doivent être mises en place.

1. Définition de l'utilité sociale des coopératives de santé

L'utilité sociale des coopératives de santé se reflète par la contribution du secteur en réponse à un besoin social. Il ne s'agit pas de mesurer la performance économique des coopératives, mais la pertinence de l'offre de services de proximité en santé de première ligne par des entreprises issues de l'économie sociale et solidaire en regard des besoins sociaux de son écosystème, en l'occurrence les coopératives de santé au Québec.

Pour l'économiste Jean Gadrey, il « est d'utilité sociale l'activité d'une organisation de l'économie sociale qui a pour résultat constatable et, en général, pour objectif explicite, au-delà d'autres objectifs éventuels de production de biens et de services destinés à des usages individuels, de contribuer à la cohésion sociale (notamment par la réduction des inégalités), à la solidarité (internationale, nationale ou locale : le lien social de proximité) et à la sociabilité, et à l'amélioration des conditions collectives du développement humain durable (dont font partie l'éducation, la santé, l'environnement et la démocratie)³».

2. Qui sont les coopératives de santé du Québec ?

Les coopératives de santé jouent un rôle majeur dans la vitalité de plusieurs communautés du Québec, en offrant des services de soins de santé de proximité de première ligne qui répondent à des besoins non comblés dans leur collectivité.

Les coopératives de santé sont des entreprises exploitées à des fins non lucratives, qui émergent de la volonté de citoyens qui souhaitent se doter de services de santé de proximité et qui se mobilisent pour leur mise en place et leur fonctionnement. Elles sont administrées par et pour les usagers.

Les coopératives offrent des services de proximité en soins curatifs et préventifs et ont une volonté de travailler en complémentarité avec les structures en santé et services sociaux déjà présentes, dont les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CIUSSS ou CISSS), les institutions publiques et privées ainsi que les organismes communautaires.

Les coopératives de santé constituent, à bien des égards, des carrefours de soins de santé. Cependant, il n'existe pas de modèle standard de coopératives, puisque les services offerts varient en fonction des besoins des communautés, de la disponibilité des médecins et des infirmières et de la présence ou pas de services d'autres professionnels ou techniciens de la santé tels des diététistes, massothérapeutes, physiothérapeutes, pharmaciens, psychologues, etc.

³ https://www.bge78.fr/utilite-publique-interet-general-et-utilite-sociale-r_44_a_249.html#:~:text=Cet%20auteur%20en%20a%20tir%C3%A9,usages%20individuels%2C%20de%20contribuer%20%C3%A0



Il existe actuellement une **quarantaine de coopératives de santé**, lesquelles sont localisées dans **14 régions administratives du Québec** et couvrent surtout des **bassins de population de moins de 25 000 habitants**.



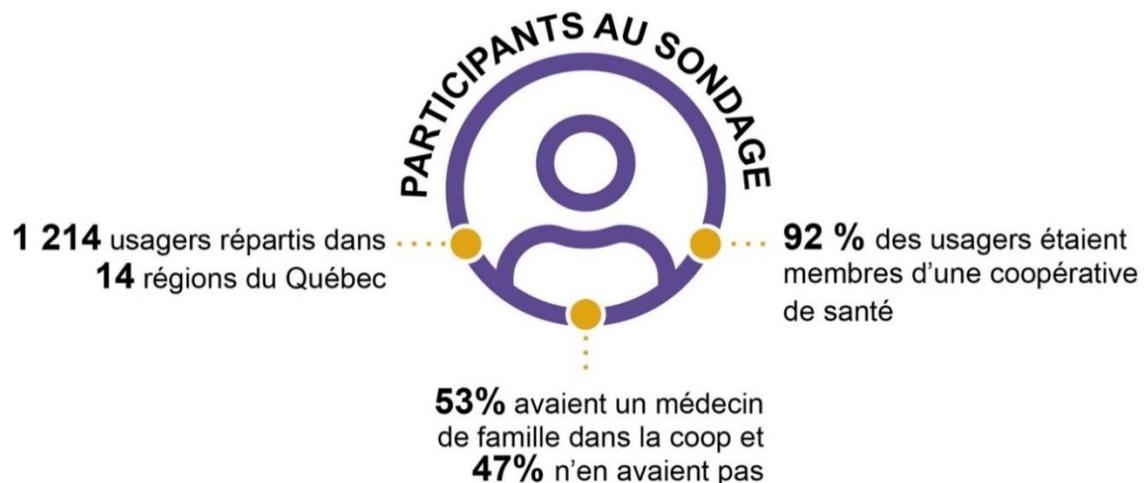
43% sont en milieu rural



Les coopératives offrent les services de **230 médecins omnipraticiens**, **115 infirmières**, ainsi que plusieurs **dizaines de professionnels** de la santé et traitent près de **280 000 dossiers médicaux annuellement**.

3. Consultation auprès des utilisateurs

Dans le but de valider l'utilité sociale des coopératives de santé, dans les diverses communautés du Québec, la Fédération québécoise des coopératives de santé (FQCS) a réalisé une étude⁴, en consultant directement les personnes concernées, soit les usagers (clients) de ces premières. Cette étude a été rendue possible, entre autres, grâce à la collaboration de plusieurs coopératives membres de la FQCS, lesquelles ont participé à la rédaction du sondage ainsi qu'à sa transmission auprès de leurs usagers membres et non-membres. Parmi tous les usagers sollicités, 1 214 personnes, réparties dans 14 régions administratives du Québec, ont répondu au sondage.



⁴ Décembre 2020 et janvier 2021



3.1 Hypothèse de départ de l'étude

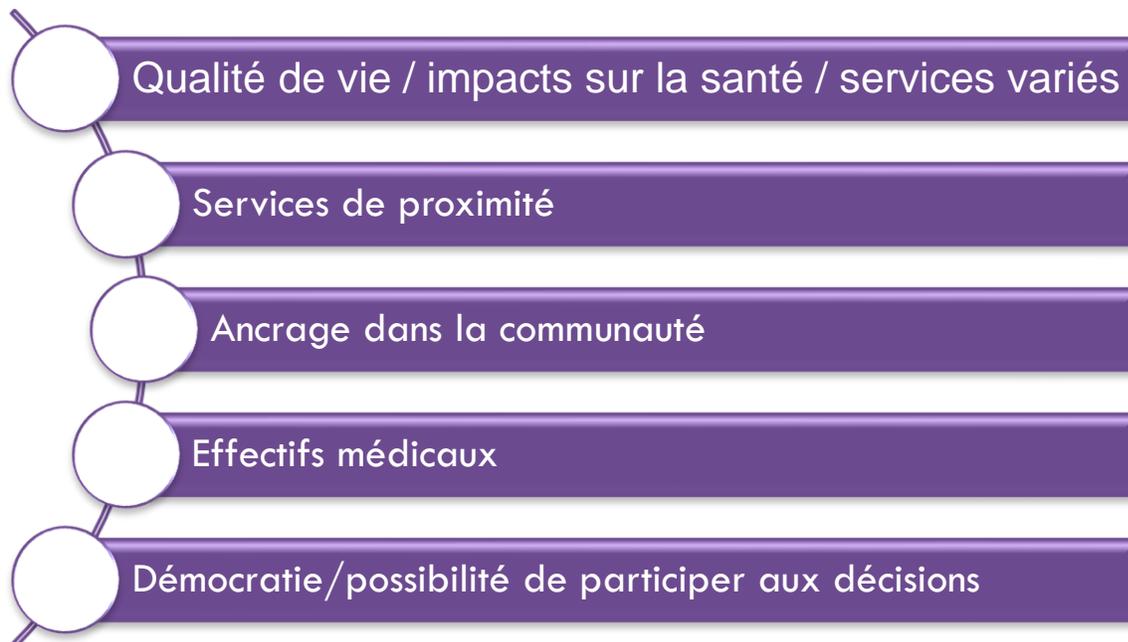
Les coopératives de santé entraînent des conséquences positives sur les communautés qu'elles desservent, puisqu'elles :

- *permettent aux usagers d'augmenter leur qualité de vie en offrant des soins de santé variés et indispensables pour eux*
- *répondent à des besoins en soins de santé non desservis par le réseau public ou privé de la santé*
- *offrent des services de proximité*
- *participent à la vitalité des territoires*

3.2 Indicateurs utilisés

La consultation a permis de recueillir de l'information sur les perceptions des usagers, concernant les services offerts dans leur coopérative de santé, dans le but de vérifier si les hypothèses de départ de la FQCS étaient fondées.

Les questions du sondage ont porté sur les indicateurs suivants :





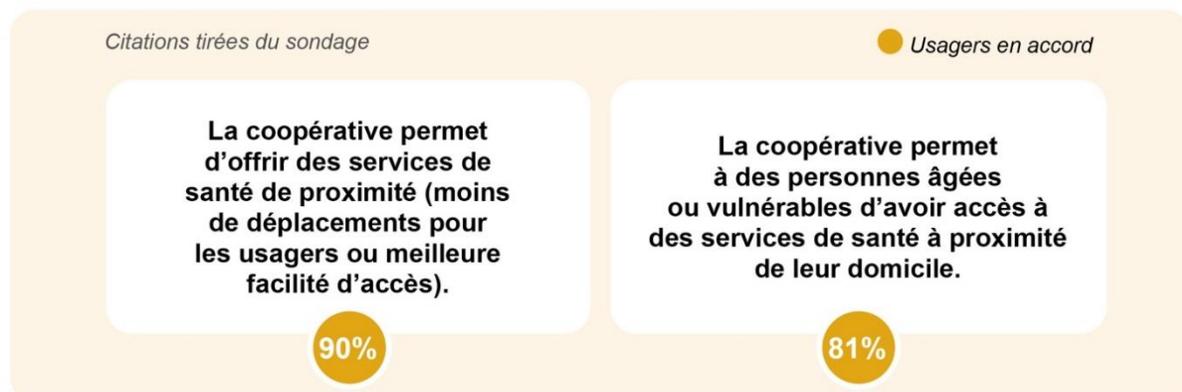
3.3 Résultats de la consultation auprès des usagers⁵

3.3.1 Qualité de vie / impacts sur la santé / services variés



Les données recueillies lors du sondage démontrent clairement que les coopératives de santé ont un impact positif sur la qualité de vie et la santé des usagers des diverses régions du Québec.

3.3.2 Services de proximité



Les coopératives de santé répondent directement à un besoin essentiel, c'est-à-dire celui d'avoir des services et des ressources médicales de proximité. La proximité représente un facteur très important pour les communautés et aussi, pour les aînés qui y vivent.

⁵ Les répondants devaient mentionner leur degré d'accord avec les citations inscrites dans le sondage, soit : tout à fait en accord / en accord / plus ou moins en accord / en désaccord / tout à fait en désaccord / non-applicable (je ne sais pas). Dans les tableaux du présent document, « usagers en accord » est le total des participants qui ont répondu « tout à fait en accord » et « en accord ».



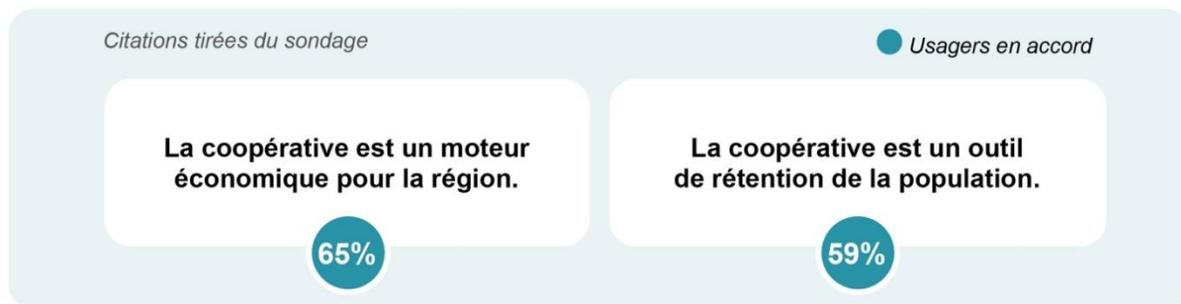
Advenant la perte de ces services, il y aurait possiblement des répercussions sur la santé des citoyens, mais aussi sur l'attractivité des communautés.

La population du Québec vieillit rapidement, puisqu'une personne sur cinq est âgée de 65 ans et plus, et que le ratio sera d'une sur quatre en 2031, si la tendance se maintient⁶. Dans ce contexte, les demandes de services en soins de santé seront inévitablement à la hausse, dans les années à venir.

Près de **50%** des utilisateurs des services des coopératives de santé ont **60 ans et plus**.

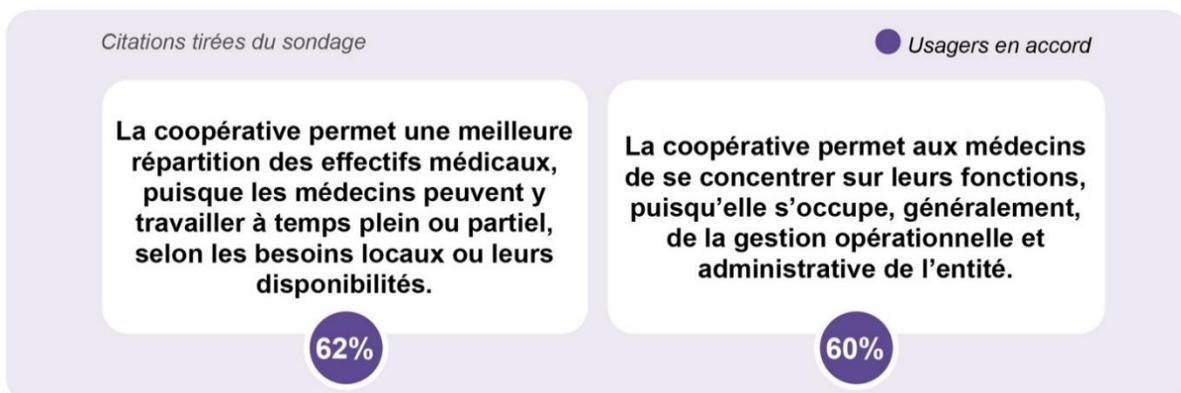
3.3.3 Ancrage dans la communauté

Pour une majorité d'usagers, la coopérative est un moteur de l'économie de la région et un outil de rétention de la population. Le fait qu'il y ait une coopérative de santé dans une communauté a des conséquences socioéconomiques positives sur cette dernière.



3.3.4 Effectifs médicaux

Selon les résultats du sondage, la majorité des usagers sont conscients des avantages que peut procurer une coopérative de santé, aux médecins qui y travaillent.



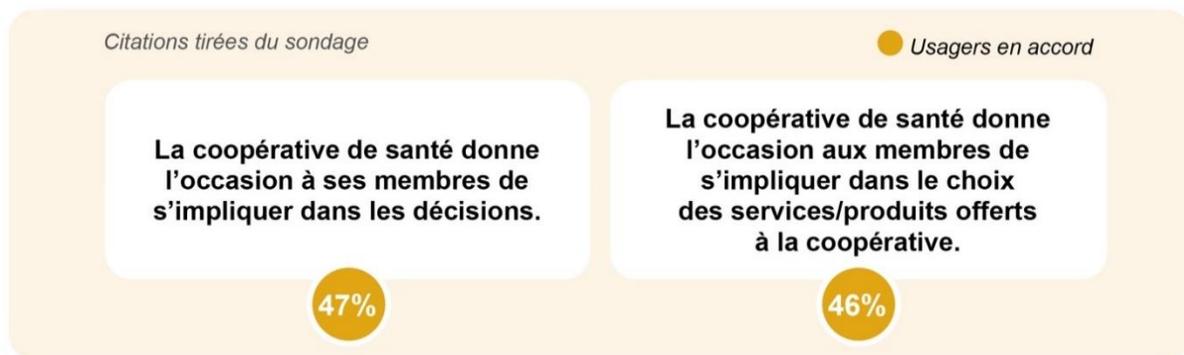
⁶ Gouvernement du Québec, « Le point sur la situation économique et financière du Québec », Dépôt légal – 2 décembre 2014, Bibliothèque et Archives Canada, ISSS 2368-6960



3.3.5 Démocratie / possibilité de participer aux décisions

Bien que l'impact social soit pleinement reconnu par les usagers des coopératives de santé, il existe un enjeu, concernant les notions de la gouvernance et du rayonnement du modèle coopératif dans le secteur de la santé au Québec.

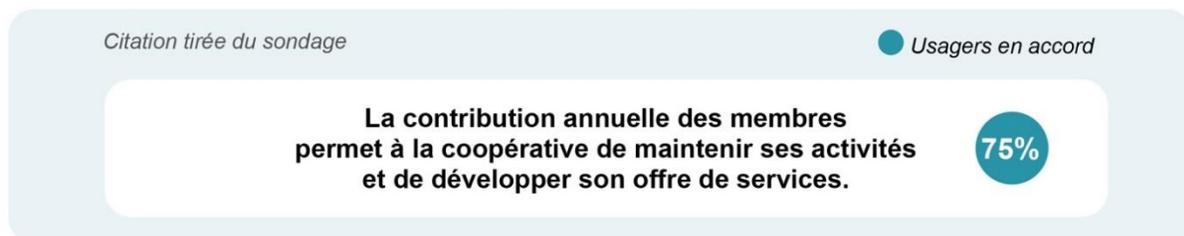
En effet, le modèle d'affaires coopératif semble plus ou moins connu et reconnu par les usagers, selon les résultats du sondage.



69% des membres ne vont jamais à l'Assemblée générale annuelle de la coopérative de santé.

Nonobstant que les coopératives soient issues d'une volonté citoyenne de prise en charge de leur santé, et qu'elles soient administrées par et pour les usagers, il semble que ces derniers ne soient pas pleinement conscients de l'importance de leur implication, dans leur coopérative de santé. On semble assister à un effritement du membership et à une diminution de la prise en charge citoyenne.

Néanmoins, la valeur de la contribution annuelle semble assez bien reconnue, par les usagers.

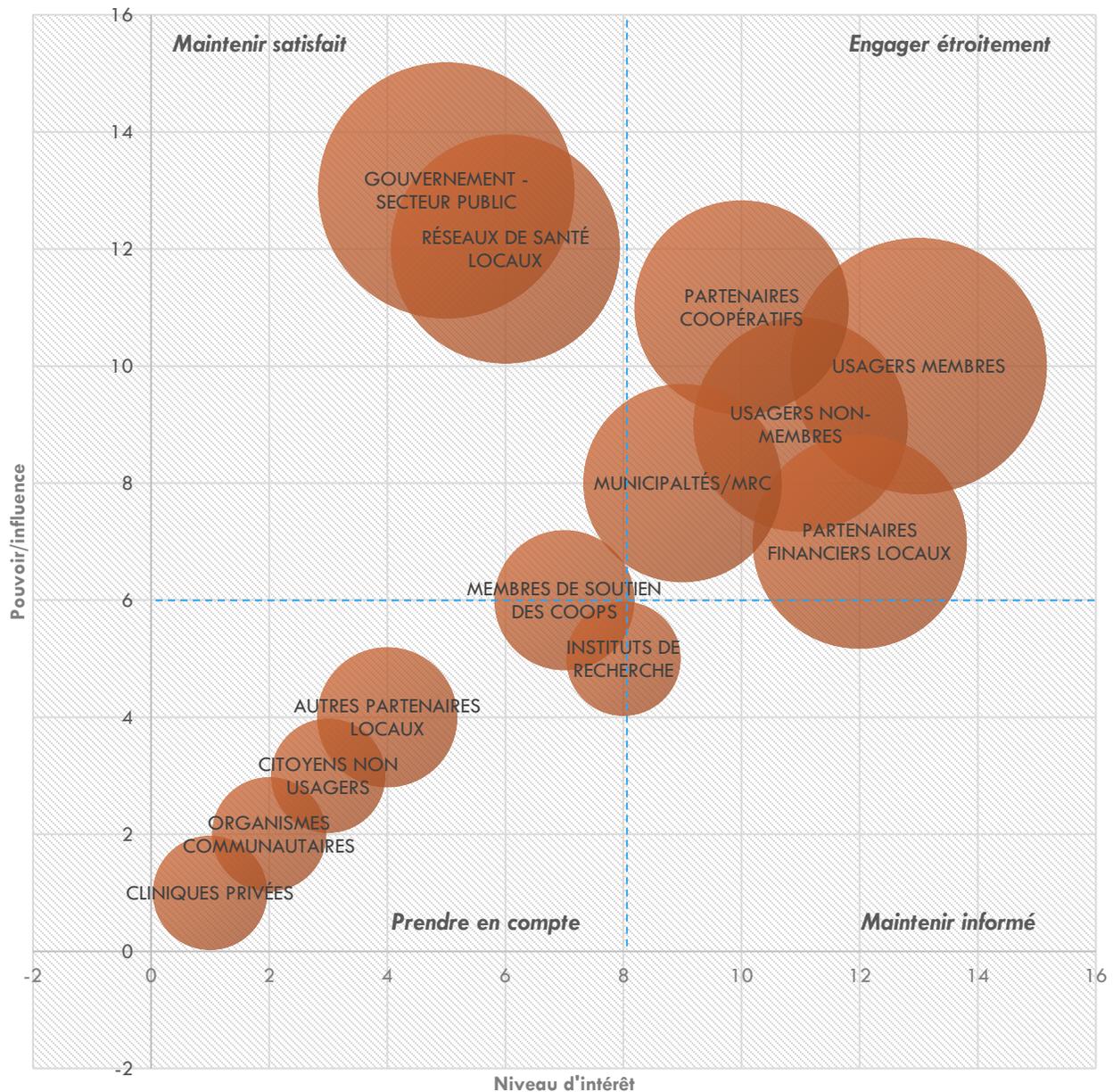




4. Les parties prenantes

L'analyse des parties prenantes dans l'écosystème des coopératives de santé au Québec permet de comprendre leur relation en précisant le niveau d'intérêt et le pouvoir/influence de tout un chacun.

Matrice des parties prenantes des coopératives de santé au Québec





En regard de cette matrice, il sera tout particulièrement important de consacrer de l'énergie pour maintenir satisfaits le gouvernement et les réseaux de santé locaux afin de les engager plus étroitement dans le développement et la consolidation du secteur.

D'autre part, il sera tout autant nécessaire de consolider l'engagement des actuels alliés (partenaires coopératifs et financiers, usagers, membres, MRC, chercheurs) du secteur en appui à l'opérationnalisation et la mise en œuvre de solutions durables.

La raison pour laquelle nous accordons autant d'importance au gouvernement et aux établissements sous la responsabilité de l'état est que depuis l'adoption de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'établissement est responsable de la mise en place des réseaux locaux et territoriaux de services de santé et de services sociaux (ci-après « RLS » ou « RTS »)⁷.

Avec la mise en place des RLS ou RTS, les fournisseurs de soins et de services de santé deviennent responsables de l'accès et de la continuité en matière de soins de première ligne pour la population d'un territoire donné⁸.

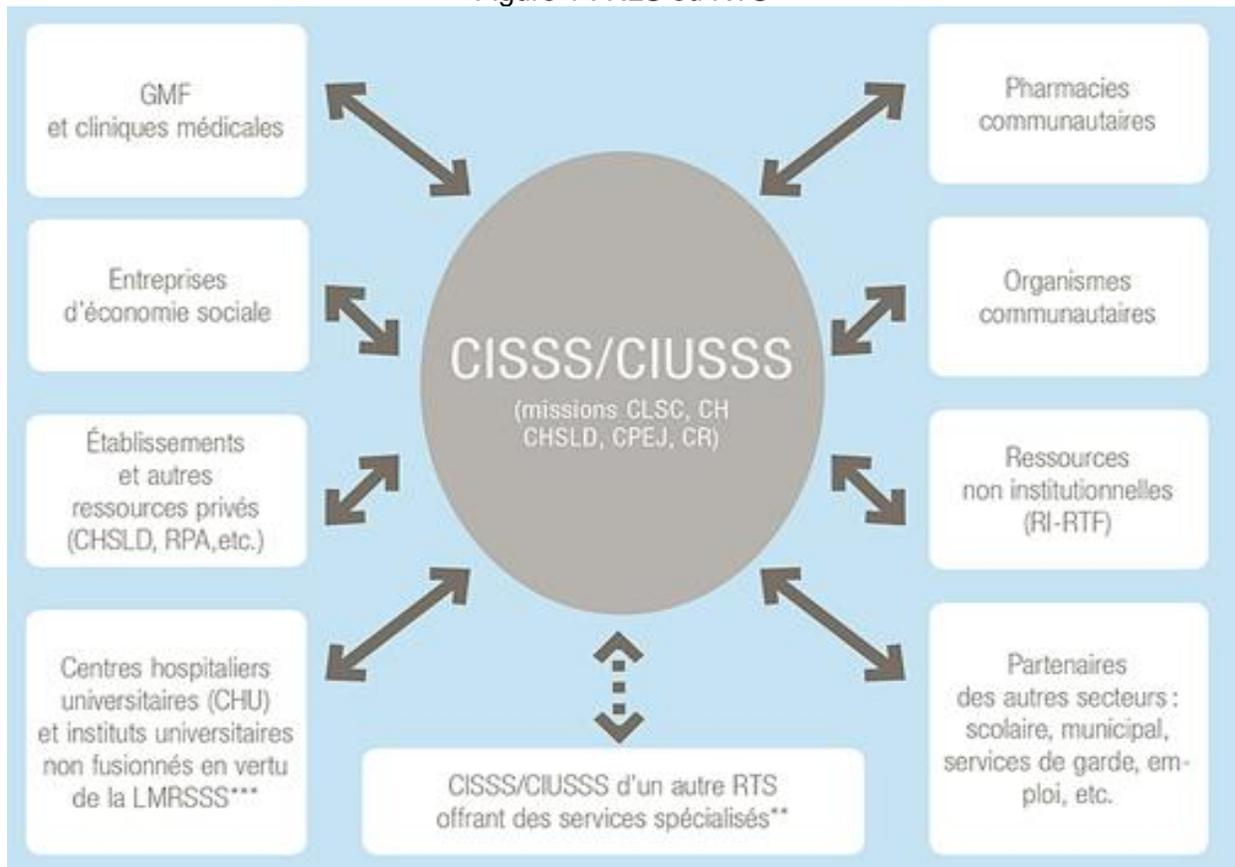
En conséquence de l'adoption de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'établissement n'est plus le seul à supporter la responsabilité populationnelle. Les RLS ou RTS sont composés, notamment, des GMF et des autres cliniques médicales, associés à des coopératives de santé.

⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « LSSS »), art. 99.2.

⁸ LSSS, art. 99.3.



Figure 1 : RLS ou RTS



Source : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/gouvernance-et-organisation/reseaux-locaux-de-services>

La réforme introduite à la suite du Rapport Clair⁹ mise sur un renforcement de la première ligne de soins et services de santé, dont la responsabilité de l'offre et de la dispensation repose en grande partie sur les GMF et cliniques médicales. La principale qualité attendue des services de première ligne est leur accessibilité.

En ce sens, les coopératives de santé devraient être largement plus concertées avec les réseaux de santé locaux et reconnues par le gouvernement à titre de partenaires d'importance nécessitant un appui pour assurer la continuité de leur offre de services.

Le modèle coopératif dans les RLS ou RTS s'inscrit parfaitement dans les objectifs de décentralisation de la réforme introduite à la suite du Rapport Clair¹⁰. Ce dernier privilégie des solutions consensuelles, reposant sur l'accord de différents acteurs du RLS ou RTS, afin de répondre aux besoins sociosanitaires de la population¹¹. Avec le modèle

⁹ Le Rapport de la Commission Clair, publié en 2000, fait ressortir en filigrane le constat selon lequel l'État-providence

¹⁰ Anne-Marie SAVARD, Le Réseau local de services de santé et de services sociaux et les ententes contractuelles entre partenaires locaux, au par. 3-8.

¹¹ *Supra* note 7, au par. 3-31.



coopératif, la population (membres utilisateurs) et les dispensateurs de soins et de services de santé (membres travailleurs ou membres de soutien) collaborent afin de consolider l'offre de services de première ligne au même titre que l'action communautaire.

Par ailleurs, les coopératives de santé permettent à la population de contribuer significativement à la définition du projet clinique et organisationnel. Non seulement la population est appelée à faire connaître sa satisfaction quant à l'organisation des services, comme prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, mais elle influence directement l'offre de services requise pour satisfaire ses besoins.

Cette implication citoyenne favorise un arrimage plus étroit entre les besoins sociosanitaires et l'offre de services de première ligne. C'est cet arrimage qui favorise la qualité de l'accès et la continuité des services de première ligne. L'accessibilité constitue par ailleurs le but premier de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*¹².

En outre, le modèle coopératif dans les RLS ou RTS démocratise davantage la responsabilité collégiale de dispensation de soins et services de santé instituée par la réforme introduite à la suite du Rapport Clair. Dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, cette responsabilité se partage uniquement entre l'établissement et les autres acteurs des RLS ou RTS. Avec le modèle coopératif, cette responsabilité s'étend à la population elle-même.

¹² *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, art. 1.



Conclusion

Il existe une quarantaine de coopératives de santé au Québec, différentes, à divers égards, mais partageant un tronc commun de services et une mission première, à savoir de rendre accessibles des services de santé de première ligne de proximité.

Les coopératives de santé sont des entreprises issues du milieu de l'économie sociale mobilisant plusieurs partenaires, dont le citoyen. Ce que cette étude démontre, c'est que, concrètement, les coopératives de santé apportent à celles et ceux qui en bénéficient, des services de proximité en santé, améliorant leur qualité de vie.

Les résultats de la consultation ont permis de confirmer les hypothèses de départ de la FQCS, soit que les coopératives de santé :

- *permettent aux usagers d'augmenter leur qualité de vie en offrant des soins de santé variés et indispensables pour eux*
- *répondent à des besoins en soins de santé non desservis par le réseau public ou privé de la santé*
- *offrent des services de proximité*
- *participent à la vitalité des territoires*

Une coopérative de santé est un changement de paradigme qui devrait être supporté et partagé à titre de pratique gagnante et non comme une marginalité.

Ceci est vrai tant pour la société civile que pour les effectifs médicaux. L'organisation de tels services de proximité permet de multiplier les opportunités de desserte de services régionaux, pour que des parties prenantes y croisent leurs expertises et se reconnaissent réciproquement comme légitimes. Les partenariats menés sur des questions comme l'accessibilité, les relations avec les services marchands et non marchands en santé, la participation des populations, la réduction des impacts néfastes sur la santé et la vitalité des territoires, sont autant de possibilités d'alimenter des synergies locales, bénéfiques et durables.

Certains réduisent une coopérative de santé à son caractère clinique, mais c'est une erreur. Ces coopératives sont des « laboratoires » où l'on innove sans cesse pour la démocratisation des soins de santé, où l'on rend possibles de nouvelles pratiques sociales et professionnelles, entre autres services, la télémédecine qui a été instaurée par quelques coopératives de santé, au cours de l'année 2020, dans une formule jamais vue auparavant en offrant directement les services aux citoyens sans passer par un intermédiaire (entreprise corporative).

Aujourd'hui, on comprend mieux l'utilité sociale des coopératives de santé, mais pour être pleinement parties prenantes des stratégies territoriales et reconnues comme telles, les dirigeants des coopératives de santé doivent être encore plus consultés et reconnus comme des partenaires de premier plan en complémentarité des instances publiques.



Le potentiel du modèle coopératif en santé repose sur leur ancrage singulier et sur leur indépendance ; une indépendance qui est aussi un enjeu en regard de l'organisation des services sur les territoires. L'écosystème est aujourd'hui fragilisé par des enjeux économiques primant sur la qualité d'accès à des services de santé de première ligne de proximité. Il est essentiel de conserver les compétences construites pas-à-pas par les dirigeants des coopératives et leurs partenaires dans un axe de démocratisation des services de santé par et pour les citoyens. Ce doit être un enjeu pour les collectivités qui sont attachées aux besoins sociétaux en santé. Préserver une pluralité d'initiatives indépendantes, c'est renforcer les capacités d'un territoire.

Si les coopératives avaient accès à du financement de l'État, elles auraient les moyens d'offrir plus de services de soins de santé, tant curatifs que préventifs, pour répondre aux besoins des citoyens, et ce, tout en assurant un service de proximité, entre autres auprès d'une population qui vieillit rapidement et qui est parfois éloignée des services publics ou des cliniques privées.

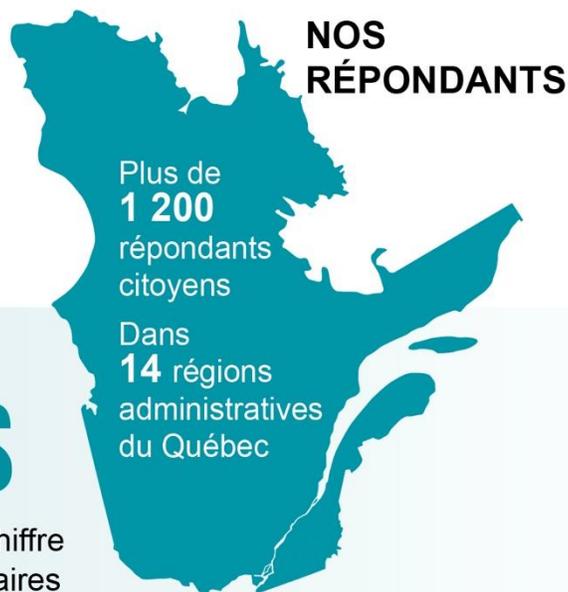


COOPÉRATIVES DE SANTÉ – UTILITÉ SOCIALE

Les coopératives de santé ont su s'imposer, au fil des ans, comme un modèle crédible et répondant à une volonté citoyenne, dans le secteur de la santé au Québec. En effet, véritables pionnières, elles sont passées d'un phénomène marginal à une réalité sociale, constituant désormais une solution d'avenir pour les services de santé de proximité, dans plusieurs communautés et régions de la province. Aujourd'hui, le secteur des coopératives de santé est à un tournant majeur, tant par sa consolidation, que par ses chantiers prioritaires.

Faits saillants – Étude sur l'utilité sociale

Dans le but de valider l'utilité sociale des coopératives de santé, dans les diverses communautés du Québec, la FQCS a réalisé une étude, en consultant directement les personnes concernées, soit les usagers (clients) de ces premières.



LE SECTEUR DES COOPÉRATIVES DE SANTÉ



Plus d'une quarantaine de coopératives



280 000 dossiers médicaux



90 000 membres



Un chiffre d'affaires de **12M\$**

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

% = usagers ayant répondu « tout à fait en accord » ou « en accord »¹

Qualité de vie / impacts sur la santé / services variés

- **91%** En général, je dirais que la coopérative permet d'augmenter la qualité de vie des résidents de la communauté.
- **92%** La coopérative répond à des besoins non desservis dans la communauté. Elle s'adapte aux besoins du milieu.
- **89%** La coopérative est un carrefour de soins de santé, puisqu'on y retrouve divers professionnels et/ou techniciens de la santé, en plus des médecins et/ou infirmières.

¹ Les répondants devaient mentionner leur degré d'accord avec les citations inscrites dans le sondage, soit : tout à fait en accord / en accord / plus ou moins en accord / en désaccord / tout à fait en désaccord / non-applicable (je ne sais pas). Dans les tableaux du présent document, « usagers en accord » est le total des répondants de « tout à fait en accord » et « en accord ».



La coopérative permet d'offrir des services de santé de proximité (moins de déplacements pour les usagers ou meilleure facilité d'accès).

90%

Services de proximité

La coopérative permet à des personnes âgées ou vulnérables d'avoir accès à des services de santé à proximité de leur domicile.

81%

Ancrage dans la communauté

65%

La coopérative est un moteur économique pour la région.

59%

La coopérative est un outil de rétention de la population.

Démocratie/possibilité de participer aux décisions

47%

La coopérative de santé donne l'occasion à ses membres de s'impliquer dans les décisions.

46%

La coopérative de santé donne l'occasion aux membres de s'impliquer dans le choix des services/produits offerts à la coopérative.

Effectifs médicaux

62%

La coopérative permet une meilleure répartition des effectifs médicaux, puisque les médecins peuvent y travailler à temps plein ou partiel, selon les besoins locaux ou leurs disponibilités.

60%

La coopérative permet aux médecins de se concentrer sur leurs fonctions, puisqu'elle s'occupe, généralement, de la gestion opérationnelle et administrative de l'entité.

Constats de l'étude :

L'étude a permis de constater que les coopératives de santé entraînent des impacts positifs sur les communautés qu'elles desservent, puisqu'elles :

- permettent aux usagers d'augmenter leur qualité de vie en offrant des soins de santé variés et indispensables pour eux
- répondent à des besoins en soins de santé non desservis par le réseau public ou privé de la santé
- offrent des services de proximité
- participent à la vitalité des territoires

Afin qu'elles poursuivent leurs activités et qu'elles puissent jouer pleinement leur rôle auprès des communautés, il est impératif que les coopératives de santé obtiennent une aide financière récurrente du secteur public.

L'UTILITÉ SOCIALE
des coopératives de santé
dans les communautés
du Québec

