

Une voie originale d'empowerment des citoyens dans le système de santé : les entreprises collectives

Jean-Pierre Girard

Coordonnateur de recherche Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES/UQAM), chargé de cours, Université de Sherbrooke, consultant spécialisé en entreprise collective et membre du bureau de direction, *International Health Co-op Organisations* (Genève/Suisse)

<http://www.coop.org/ihco/>

girard.jean-pierre@uqam.ca

AVRIL 2006

Contenu

1. Des cliniques communautaires aux coopératives de services de santé : continuité et rupture
2. Le cas remarquable de la mobilisation des citoyens de Saint-Étienne-des-Grès
3. Et celui d'Aylmer (Gatineau)
4. Une logique d'action
5. Une complémentarité naturelle avec le réseau public
6. Et si demain m'était conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

K=000 M=000 000 PSP= parts sociales et privilégiées

1-Des cliniques communautaires aux coopératives de services de santé : continuité et rupture

Le contexte des années 1960

foisonnement d'idées,
l'action collective (démocratisation) dans
plusieurs domaines dont en santé,
mise en place de cliniques communautaires,
l'innovation

1-Des cliniques communautaires aux coopératives de services de santé : continuité et rupture

L'innovation:

Le médecin rémunéré sur une base salariale;

Pratique multidisciplinaire;

Rapports entre les citoyens, les professionnels et les gestionnaires se fondent sur un modèle de cogestion usagers-travailleurs;

Une approche globale de la santé (intégration de déterminants du milieu).

1-Des cliniques communautaires aux coopératives de services de santé : continuité et rupture

Le contexte des années 1990 et 2000

Enjeux de la disponibilité des services (petites communautés);

Enjeux de la préservation de cliniques (milieu urbain, menace des grandes surfaces commerciales dans l'exploitation de cliniques)

1-Des cliniques communautaires aux coopératives de services de santé : continuité et rupture

- ❑ N'est plus porté par les mêmes acteurs (professionnels, gestionnaires, élus municipaux, médecins)
- ❑ Statut légal bien campé: coop avec dominante de coop de solidarité

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès



Contexte (1992-94)

- St-Étienne-des-Grès (Mauricie): 4K habitants en milieu rural
- 1992: Retraite du md pratiquant dans le milieu
 - 1992-1994: Mobilisation de la population pour trouver une solution à la présence de ressources de santé dans le milieu (md): Pétition de 1K noms

Contexte (1992-94)

- 1993-1994: Création d'un groupe de travail regroupant des leaders du milieu
- Constat: cul de sac des façons traditionnelles de résoudre le problème: ni publique, ni privée de type md entrepreneur ou autres
- Idée originale: Trouver une nouvelle expression à l'entrepreneurship en santé: citoyens »» coopérative.

Contexte (1992-94)

□ Règles de lancement:

- Définition d'un projet de clinique (espace, facilités, localisation)
- Location d'espaces à des professionnels de la santé (sur présentation de plans)
- Recrutement de membres, souscription de parts. Cumul d'un montant suffisant pour la mise de fonds. La coop. contracte un hypothèque. Appel de soumission, lancement des travaux.

Démarrage (1995)

Événement	Ressources des membres	Ressources publiques	Autres ressources
<p>1995 : Construction de l'édifice principal (10K pi²)</p>	<p>Recrutement des membres: 1300</p> <p>Souscription de parts sociales et privilégiées (PSP): 125K\$</p>	<p>Municipalité</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aménagement du terrain (6K\$) <input type="checkbox"/> Location du terrain (bail emphytéotique): 80 ans <input type="checkbox"/> Report pour le paiement des taxes municipales 	<p>Caisse populaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Heures bénévoles des employés <input type="checkbox"/> Taux d'intérêt privilégié pour le prêt hypothécaire <input type="checkbox"/> Contribution de 40K \$ en diverses nature

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

Démarrage (1995)



2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès Pharmacien, psychologue, médecins...



CLINI PLUS

SERVICES OFFERTS :

- Prise de tension artérielle
- Prise de glycémie
- Livraison gratuite

Heures d'ouverture

Lundi au vendredi	8 h 30 à 20 h 30
Samedi	9 h à 17 h
Dimanche	Fermé

DANIEL DESCHÈNES
Pharmacien

190, rue Saint-Honoré
bureau 120
Saint-Étienne-des-Grès

535-6500
1-800-809-0839



Psychologue clinicienne depuis 1992
Membre de l'O.P.Q. et du R.C.P.O.S.S.
Membre de différents programmes d'aide
aux employés

SERVICES OFFERTS :

- Évaluation diagnostique
- Psychothérapie individuelle
et de couple

Traitement de différentes problématiques
dont burnout, deuil, stress, problèmes
psychosomatiques, angoisse, dépression,
problèmes sexuels, difficultés de relations
interpersonnelles

Rachel Grenier, M.Ps.
Psychologue

Membre de l'O.P.Q.
Membre du R.C.P.O.S.S.

190, rue Saint-Honoré
bureau 217
Saint-Étienne-des-Grès

535-5475



Dr David Milette
MD, LMCC, CMFC
MÉDECINE FAMILIALE

Dr Patrick Houle
MD, MÉDECINE GÉNÉRALE
VASECTOMIE

Dr Jacynthe Lemieux
MD, LMCC, CMFC
MÉDECINE FAMILIALE

Dr Daniel Gélinas
MD, LMCC, CMFC
MÉDECINE FAMILIALE

Dr Jacques Delorme
MD, LMCC, CMFC
MÉDECINE FAMILIALE

Dr Julie Robitaille
MD, LMCC, CMFC
MÉDECINE FAMILIALE

Nathalie Bolduc
D.T.P.
DIÉTÉTISTE - NUTRITIONNISTE

Clinique Médicale Les Grès

190, rue Saint-Honoré
bureau 104
Saint-Étienne-des-Grès

535-6512
POINT DE SERVICE : SAINT-ÉLIE (819) 221-4397

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

Service de physiothérapie : employées de la coopérative

Sandra Langlais
Physiothérapeute

Lise Mailhot
Physiothérapeute en R.P.C.

Cindy Maes
Thérapeute en réadaptation physique

SERVICES OFFERTS :

- Orthopédie
- Thérapie manuelle
- Thérapie sportive
- Neurologie
- Pédiatrie
- Rééducation posturale globale

 Ordre professionnel
des physiothérapeutes
du Québec

**Physio Santé
Les Grès**

190, rue Saint-Honoré
bureau 202
Saint-Étienne-des-Grès

535-6111

(Accès direct - CSST - SAAQ)

Centre de services (1999)

- 1995-1999: croissance très rapide du nombre d'utilisateurs, risque d'engorgement
- Idée de la décentralisation

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

Centre de services (1999)

Événement	Ressources des membres	Ressources publiques	Autres ressources
1999: ouverture d'un centre de services: St-Élie de Caxton	Recrutement des membres: 400 PSP : 12K\$	Municipalité (St-Élie): <input type="checkbox"/> Location d'un espace dans la maison des citoyens de St-Élie <input type="checkbox"/> Réseautage avec des ressources en santé publique	

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

Centre de services (1999)

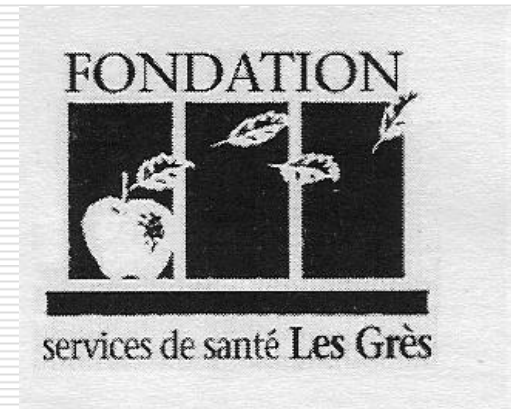
- 1999: ouverture d'un centre de services à St-Élie-de-Caxton



2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

Fondation (1999)

- Aide les personnes à faible revenus à défrayer les coûts de services non couverts par le régime public



Résidence pour personnes âgées (2001)

- Reprise par la caisse populaire d'un édifice
- Idée de la transformer en résidence pour personnes âgées et de confier le mandat de gestion à la coopérative de services de santé

Résidence pour personnes âgées (2001)

Événement	Ressources des membres	Ressources publiques	Autres ressources
2000-01: Gestion d'une résidence pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes (19 unités)			Caisse populaire: <input type="checkbox"/> Transfert du contrat de gestion à la coopérative de santé pour la résidence

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès Résidence pour personnes âgées (2000-01)

Impact du projet:

- Offre de facilités d'hébergement pour des personnes âgées qui autrement auraient pu quitter la place
- Création de 5 emplois



2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

Événements 2003

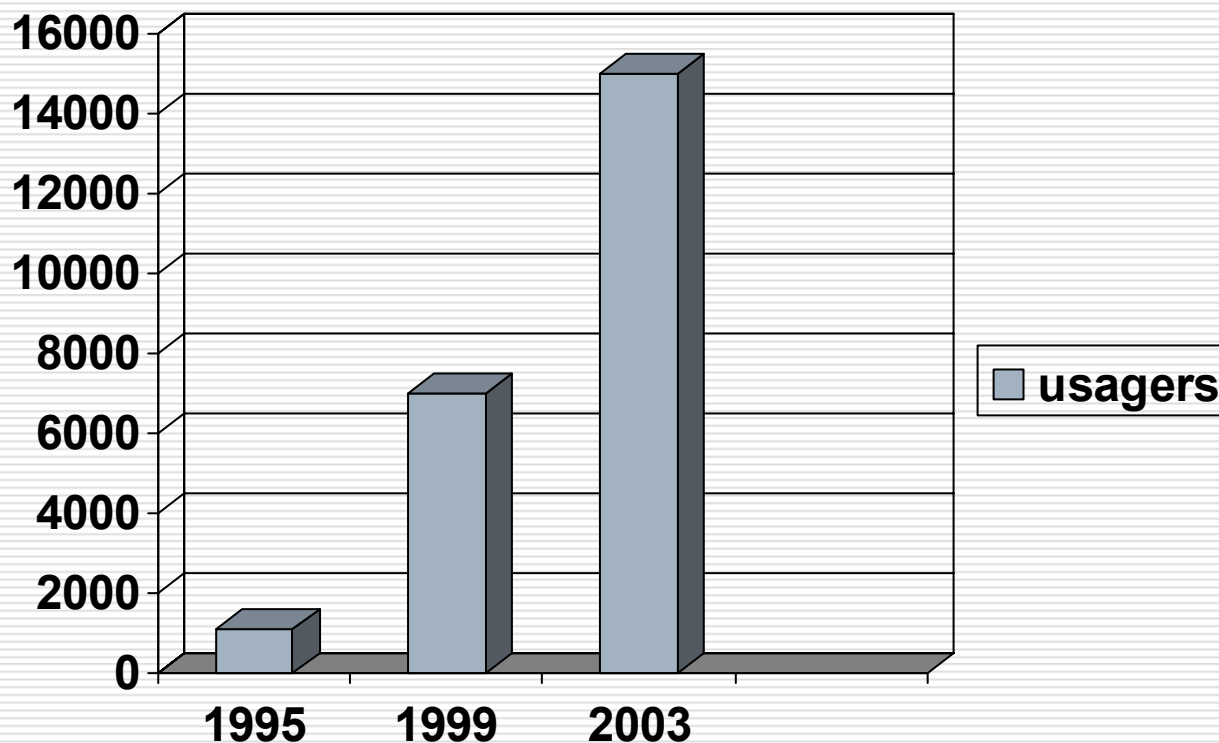
- centre de formation pour stagiaires externes par la faculté de médecine de l'Université Laval
- Transformation en coop de solidarité

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

Édifice principal: Agrandissement (2003-04)

- Depuis 1999, ressent un problème de manque d'espace pour les md: la clinique principale était prévue pour 5K usagers mais, en 2003, plus de 15K

Croissance du nombre d'utilisateurs 1995-2003



Agrandissement (2003-04)

Événement	Ressources des membres	Ressources publiques	Autres ressources
2002-04: Projet d'agrandissement : doubler la surface	Souscription minimale de 100K\$ par les membres et les usagers	Programme fédéral-prov. d'infrastructure: 625K\$ Municipalité: <input type="checkbox"/> Une certaine somme dans le projet <input type="checkbox"/> Location pour la bibliothèque municipale de 50% la surface	Caisse populaire locale: <input type="checkbox"/> Gestion du projet d'agrandissement

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès Résidence pour personnes âgées: Agrandissement 2004-05

- Besoin d'espaces supplémentaires
- Projet de 1.4M\$:
 - Espace pour 35 personnes
 - La caisse populaire assume la gestion du projet



Événements 2005

- Clinique est reconnue comme groupe de médecine familiale (GMF);
- Renouvellement du bail avec les md.;
- Offre de nouveaux services:
 - Massothérapie;
 - Pédicure;
 - Réflexologie;
 - Digitopuncture.

Situation 2006

- ❑ Membres: 3.3 K , Usagers: 20K
- ❑ PSP: 211K\$
- ❑ Ressources: Deux cliniques, une résidence pour personnes âgées (o.b.n.l.)
- ❑ Services de santé: Md. (7), psychologue, dentiste, optométriste, physiothérapeute, pharmacien, md. douce

2-Le cas pionnier de St-Étienne-des-Grès

- ❑ Déficit 4 premières années (1995-99), surplus depuis 2000
- ❑ 30K\$/2003, 25K\$/2004
- ❑ 120K actes/annuel de toutes natures par les divers professionnels exerçant à la coopérative.



Impacts

- **Historique;** s'inscrit dans une démarche plus générale qui vise à identifier les facteurs de réussite et d'échec des coops de santé.
- **Le but visé;** la recherche vise spécifiquement à mesurer les impacts économiques et sociaux sur la communauté d'accueil de Saint-Étienne-des-Grès (StEG)

Méthode de recherche

- ❑ Comparer la performance économique et sociale de la communauté d'accueil (StEG) sur la base de plusieurs variables pour des agglomérations comparables (1,000 à 6,000 pop.)

- ❑ La base de comparaison;
Recensements du Canada 1996 et 2001
Statistiques fiscales 1995 et 2000

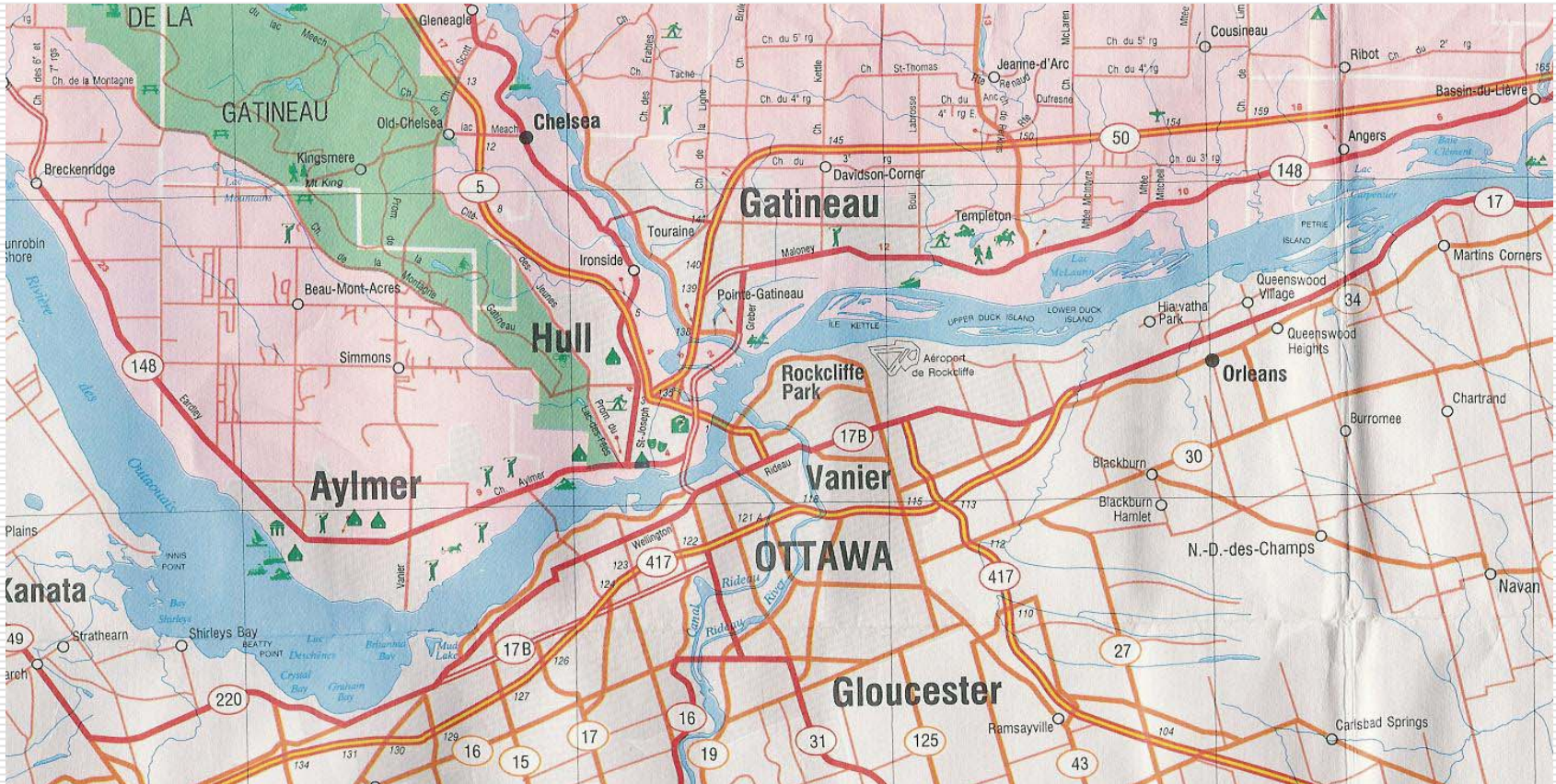
Outil important; l'étalonnage

- La recherche a beaucoup utilisé la technique de l'étalonnage qui se base sur;
 - La construction d'un univers de référence appelé les comparables, constitué de toutes les agglomérations du Québec comptant de 2000 à 6000 de population en 2001. (464 aggro.)
 - Le positionnement de StEG sur un rang 1-100.

Sommaire des résultats

- Sur la base d'une comparaison de la plupart des variables économiques disponibles dans le cadre de notre recherche, la communauté de Saint-Étienne-des-Grès a mieux fait ou beaucoup mieux fait que les agglomérations comparables pour la période de référence 1996-2001.

3-Aylmer (Gatineau)



3-Aylmer (Gatineau)

- ❑ Contexte: une municipalité de 40K habitants
- ❑ Des ressources en matière de santé insuffisante (concentration à Hull et Ottawa)
- ❑ Des citoyens qui veulent améliorer la situation
- ❑ Des dirigeants (md.) d'une clinique qui pensent à la retraite mais ont une forte appartenance à la collectivité

3-Aylmer (Gatineau)

- ❑ Une rencontre avec des leaders du milieu
- ❑ L'idée d'une vente de la clinique à une entreprise collective
- ❑ L'usage de la formule de la coopérative de solidarité
- ❑ Une longue maturation et apprivoisement (2001-2003)

3-Aylmer (Gatineau)

Plan d'affaires (été 2003)

- Montage financier
 - Coût du projet : \$1 M
 - Budget annuel : \$500 K
 - Part de qualification : \$50
 - Balance de vente: façon «d'attacher» les md.



3-Aylmer (Gatineau) On décolle!

- ❑ Entente avec les docteurs en octobre 2003
- ❑ La coopérative devient propriétaire de la clinique en janvier 2004
- ❑ Premier cas au Canada!



3-Aylmer (Gatineau)

Ressources actuelles 2006

- Clinique médicale
- Pharmacie
- Laboratoire
- Radiologie
- Dentiste
- Psychologue
- Audiologiste
- campagne de prévention des maladies chronique
- programme de défibrillation et de surveillance de quartier
- 8 md., 1 infirmière
- 11 membres travailleurs
- Plus de 4K membres usagers
- PSP: 200K\$
- 28 K dossiers médicaux

4- Une logique d'action

- *Une coopérative est une **association autonome de personnes** volontairement réunies pour satisfaire leurs **aspirations et besoins économiques, sociaux** et culturels communs au moyen d'une entreprise dont la **propriété est collective** et où le **pouvoir est exercé démocratiquement.***

4-Une logique d'action

Sept règles ou principes

1-Adhésion volontaire et ouverte à tous: personne n'est forcé d'adhérer et il n'y a pas de discrimination pour devenir membre. Condition essentielle: respecter les règlements et faire usage de l'organisation

4-Une logique d'action

2-Pouvoir démocratique exercé par les membres: le pouvoir n'est pas fonction de l'apport en capitaux (modèle de l'entreprise à capital-action) mais s'inspire plutôt de la règle un membre-un vote.

4-Une logique d'action

3-Participation économique des membres: Les membres contribuent à la capitalisation de la coopérative. Le partage des excédents se fait principalement en fonction de l'usage de la coopérative (au prorata de l'utilisation). Au moins une partie des excédents est impartageable (réserve).

4-Une logique d'action

4-Autonomie et indépendance: Les organisations coopératives ne doivent pas être l'objet d'influence ou de contrôle venant tant d'organisations capitalistes ou d'organisations publiques nuisant à leur développement souverain.

4-Une logique d'action

5-Éducation, formation, information: La formule coopérative, ce modèle de développement n'est généralement pas très connu. Pertinence de poursuivre des efforts de sensibilisation auprès du grand public mais surtout des jeunes et des décideurs.

4-Une logique d'action

6-Coopération entre les coopératives: Pertinence de tisser des liens entre les coopératives d'un même secteur et de secteurs différents: communauté de principes qui les unit: finalité d'usage

4-Une logique d'action

7-Engagement envers la communauté: Les organisations coopératives doivent être à l'écoute des besoins de leur milieu, être pro-actif dans le soutien à la communauté: initiatives de jeunes, création d'emplois, environnement, besoins pour les personnes âgées...

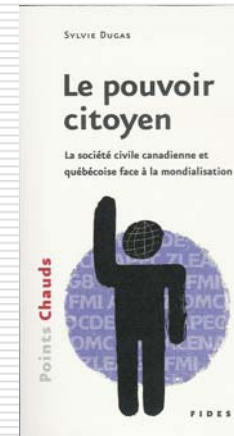
4-Une logique d'action

Une coopérative de solidarité

- Elle se caractérise par la diversité de ses membres, son ouverture au partenariat (c'est dans code génétique...cas de l'Italie);
- Définition conjointe de l'offre et de la demande (et non le seul mécanisme du marché...);
- Elle regroupe au moins deux des trois catégories suivantes: des usagers, des travailleurs et des membres de soutien (individus ou corporatifs). Présente dans des services de proximité: services à domicile, services récréo-touristiques et **services de santé** .

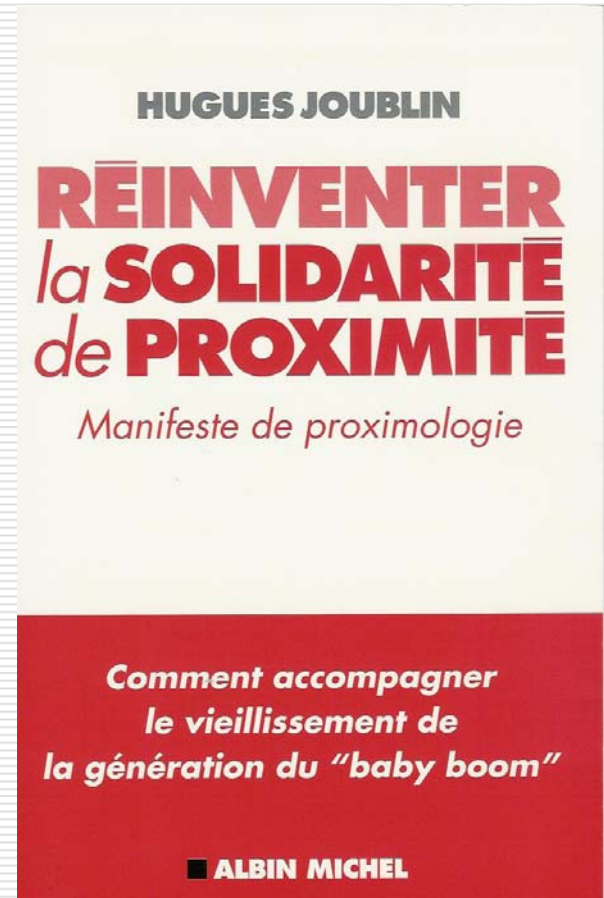
5-Une complémentarité naturelle avec le réseau public

- Participation de la population à un échelon élevé des services de santé: participation au pouvoir (contrôle) vs non-participation (animation) (Arnstein;1969)
- Empowerment des individus: stimulation et soutien de l'engagement civique



5-Une complémentarité naturelle avec le réseau public

- Impact sur le capital social (exploitation et développement)
- Renforcement de la cohésion sociale (développement du milieu)
- Finalité d'usage (dimension collective) plutôt que finalité lucrative (dimension individuelle)



5-Une complémentarité naturelle avec le réseau public

- ❑ Non diktat du court terme (rendement financier)
- ❑ Viabilité économique, rentabilité sociale
- ❑ Recherche d'externalités positives (moyens et longs termes): prévention, éducation
- ❑ Exemple concluant de l'Italie: 7K coop sociales + reconnaissance constitutionnelle



6-Et si demain m'était conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

Étude exploratoire sur le développement du modèle d'affaires « grandes surfaces » dans la propriété et la gestion de cliniques de santé au Québec

- ❑ **Mandat** : documenter et exposer le nouveau modèle d'affaires qui joue un rôle significatif dans la reconfiguration des services de santé de première ligne au Québec.
- ❑ **Méthode**: fouille documentaire à partir de bases de données générales et de sites et de bases de données spécialisées, série d'entrevues menée auprès de médecins, d'informateurs clés du milieu médical et d'experts-conseils.

6-Et si demain m'était conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

- Médecins à la recherche de conditions d'exercice plus favorables
 - La hausse des frais d'exploitation;
 - Phénomène de frustration chez les jeunes médecins (mesures coercitives, AMP)
- Concurrence féroce dans le commerce de détail

6-Et si demain m'étais conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

- ❑ Développement phénoménal des pharmacies au Québec y inclus par des chaînes (Loblaws, Zellers, Wal-Mart...)
- ❑ Qc: Plus forte concentration de pharmacies au pays
- ❑ Qc: Province où on prescrit le plus d'ordonnances au Canada

6-Et si demain m'étais conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

Marché de destination (*one stop shop*)

- ❑ En intégrant pharmacie, épicerie/supermarché et clinique médicale, une entreprise peut s'assurer d'attirer le plus possible de clients qui achèteront les produits et services qu'elle vend.
- ❑ D'un point de vue historique, le groupe PJC en avance sur les autres pour plusieurs éléments d'innovation

6-Et si demain m'étais conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

Résultats

- ❑ Groupe PJC (2004) : environ 80 cliniques qui sont adjacentes aux pharmacies PJC dont 32 seraient des PJC clinique. Le développement est fait par le groupe. Plusieurs centaines de md associés (peut-être plus de 1K)
- ❑ Loblaws (2004): 21 cliniques (hors Qc), 8 autres planifiées à très court terme. Primacy= recrutement md., Healthscreen= gestion et environnement technologique

6-Et si demain m'étais conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

Conséquences

- ❑ L'enjeu territorial (population de – 10K à l'abandon?)
- ❑ L'enjeu du suivi médical ou les effets pervers de la généralisation du modèle clinique sans rendez-vous
- ❑ Absence d'approches préventives

6-Et si demain m'étais conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

Menaces

- ❑ Absence totale du citoyen dans la gouverne de ce type d'organisation
- ❑ L'influence de l'industrie pharmaceutique: garde-fou suffisant?
- ❑ Généralisation de ce modèle: menace sérieuse sur l'idéal d'une approche santé de type populationnelle, aux antipodes de la prise en charge

6-Et si demain m'était conté : l'heure des choix pour le système de santé de première ligne

L'inspiration coop
internationale

L'Espagne: réseau de
la fondation Espriu

La Suède: réseau
Medicoop;

Le Japon: 2 réseaux
couvrant près de
25 M. de japonais



Conclusion

- En matière de services de santé, l'option coopérative ne doit pas rester un idéal à évoquer mais être une formule à développer si l'on croit en un certain nombre de principes:
 - **Principe de solidarité**
 - **Non orienté vers le profit**

Conclusion

- Participation ouverte
- Participation active des membres à la définition des services offerts
- Gouverne s'appuyant sur un processus démocratique et l'arbitrage des intérêts
- Ancrage territorial



Conclusion

□ Penser à demain

- Une vision continue de la santé;
- Un système de gouvernance robuste;
- Un dialogue renouvelé avec les professionnels de la santé;
- Bâtir un réseau;
- Une meilleure reconnaissance par les autorités publiques (éviter le paternalisme mais chercher le partenariat)

