

Les cliniques coopératives

se donner un contexte favorable à la pratique médicale

Marie-Joëlle Brassard et Édith Brochu

Vous aimeriez consacrer plus de temps à votre pratique médicale et déléguer certaines tâches administratives ? Vous aimeriez engager davantage vos patients dans la prise en charge de leur santé ?

LES CLINIQUES COOPÉRATIVES qui ont émergé au Québec répondent à la fois à ces aspirations et aux besoins des citoyens d'avoir accès à des services de santé de première ligne. Plus encore, elles proposent des conditions d'exercice de la médecine qui se distinguent des autres formules : les patients y deviennent des acteurs qui se mobilisent de concert avec les professionnels de la santé pour trouver des réponses à leurs besoins.

Des précisions sur la formule des cliniques coopératives

Qu'entendons-nous au juste par l'expression « clinique coopérative » ? Il s'agit d'une clinique dont la gestion administrative est collective. Ainsi, la clinique coopérative compte pour membres des citoyens et des professionnels de la santé. Conjointement, ces derniers définissent et gèrent les services et les investissements de la clinique en fonction de leurs besoins. Cette gestion démocratique assure l'arrimage entre les besoins locaux et les services offerts.

Certaines cliniques ne comptent pour professionnels de la santé que des médecins. D'autres proposent une variété de services offerts par plusieurs professionnels de la santé à la manière des polycliniques. La formule est souple et s'adapte à la réalité de chaque coopérative. Dans tous les cas, citoyens et professionnels de la santé participent également aux décisions administratives (embauche du personnel de soutien, travaux d'entre-

Encadré 1

Cliniques coopératives en exploitation au Québec

- ⊗ Coopérative de santé Robert-Verrier, Saint-Cyrille-de-Wendover
- ⊗ Coopérative de santé solidarité Les Grès, Saint-Étienne-des-Grès
- ⊗ Coopérative de santé solidarité Sainte-Thècle, Sainte-Thècle
- ⊗ Coopérative de solidarité de soins de santé d'Aylmer, Gatineau
- ⊗ Coopérative de solidarité santé de Contrecoeur, Contrecoeur

tien des lieux, financement de la coopérative, etc.). Toutefois, les décisions à caractère médical sont du seul ressort des médecins.

Les cliniques coopératives : un mode d'organisation différent dans un système résolument public

Au Québec, les cliniques coopératives n'ont pas vu le jour par intérêt commercial. Souvent, elles prennent forme dans des contextes où la perte de services de santé est envisagée. Les citoyens, avec le concours de professionnels de la santé, déci-

dent alors de prendre les choses en main et de former une coopérative. Actuellement, le Québec en compte cinq (voir la liste dans l'encadré 1).

Les citoyens sont d'abord sollicités à devenir membres et à s'engager ainsi à souscrire des parts de qualification (payables une fois seulement, à l'adhésion). Les médecins sont invités à faire de même. Comme toute coopérative, le montant des parts de qualification pour devenir membre de la clinique est établi par l'Assemblée générale annuelle. Habituellement, il varie de 50 \$ à 100 \$ tandis que certaines coopératives établissent des cotisations annuelles et que plusieurs organisent des collectes de fonds en vue de la construction d'une clinique ou pour se doter d'équipements spécialisés. Les sommes ainsi amassées sont gérées par la coopérative selon ses besoins. Propriétaires collectifs de la coopérative, les membres en sont sa raison d'être. Même si la coopérative doit être efficace et rentable pour survivre dans un environnement de marché, ce sont les intérêts des membres qui sont au cœur de toutes les décisions.

Si les membres paient une partie des frais administratifs

M^{me} Marie-Joëlle Brassard est responsable de la recherche et du développement au Conseil de la coopération du Québec. M^{me} Édith Brochu y est chargée de projet.

Encadré 2

Ressources techniques pour soutenir la mise en place

Le D^r Bernard Gélinas est directeur médical de la Clinique coopérative d'Aylmer. Le Conseil de la coopération lui a posé quelques questions portant sur le fonctionnement de la clinique.

Quelle est la participation du médecin aux dépenses de la clinique coopérative ?

Au départ, il faut préciser que, de façon générale, dans une clinique gérée par les médecins, le taux de dépense d'exploitation représente 30 % des revenus des médecins. Or, les médecins d'une clinique coopérative continuent d'être rémunérés par la RAMQ. En conséquence, c'est à partir de ce taux de base que nous comptons notre contribution pour le premier 120 000 \$ de revenus. Au-delà de ce montant, le taux décroît de 2 % par tranche de 10 000 \$, parce que les coûts additionnels diminuent avec la hausse des revenus du fait que les coûts fixes demeurent les mêmes. Bref, lorsque le seuil de rentabilité est atteint, notre contribution tend à diminuer. Comme nous sommes réunis au sein de la coopérative sous la forme juridique de *société de dépenses*, nous versons une portion de nos revenus en frais d'exploitation de toute l'organisation. Ainsi, la gestion administrative de la clinique est confiée au conseil d'administration de la coopérative, y compris la gestion du personnel, de l'immeuble, des équipements, des achats, des dépenses, des fournitures, etc.

Est-ce que le médecin est l'unique source de revenus de la coopérative ?

Non. Notre clinique coopérative tire une source de revenus de l'exploitation du laboratoire et de la location d'espaces à d'autres professionnels de la santé tels que des dentistes, des radiologistes, des audiologistes, des psychologues, etc. À ces sommes s'ajoute évidemment le capital social du membre qui représente, chez nous, une mise de fonds de 50 \$ par adulte. Par ailleurs, certaines fondations privées et certains organismes nous ont octroyé des fonds, tels que Cooperators, Santé et Bien-être Canada et certains clubs sociaux comme le club Lions, qui nous ont accordé des subventions pour améliorer notre parc technologique. D'ailleurs, nous envisageons de créer une fondation pour effectuer des collectes de fonds dans la collectivité.

Quel est le pouvoir de décision des médecins ?

La direction médicale appartient aux médecins, qui établissent donc les horaires, le besoin d'équipements et les méthodes. Ces derniers ont le pouvoir de décision par l'entremise d'une entente de partenariat signée entre la Société de dépenses des médecins et la coopérative. Ainsi, nous agissons comme des partenaires de la coopérative.

Le médecin est-il libre de pratiquer la médecine comme il le désire ?

Oui, bien sûr. En outre, nous sommes libérés de la contrainte administrative et nous sommes soutenus, dans notre travail, par les ressources de la collectivité. Les relations et les négociations inévitables avec l'Agence de santé se font par les ressources de la coopérative, ce qui allège grandement notre fardeau et nous permet de nous concentrer sur la médecine. En outre, les 4500 membres votants ont plus de poids aux vues des instances politiques que les médecins seuls, qui n'apporteraient que quatre maigres votes !

rés par la RAMQ. Les cliniques coopératives ne cherchent pas à occuper la place de l'État, mais à permettre aux collectivités de se prendre en charge. Par exemple, la clinique coopérative de Saint-Étienne-des-Grès, qui existe depuis dix ans, a fait ses frais, en plus d'avoir procédé à des agrandissements pour répondre aux besoins de la clientèle.

Des avantages pour les médecins

La clinique coopérative comporte des avantages importants qui créent un contexte favorable à l'exercice de la médecine. Premièrement, les médecins membres peuvent déléguer, à la coopérative, l'ensemble des tâches administratives (facturation, gestion du personnel, entretien de la clinique, achat de fournitures et d'équipements) de même que les relations avec les différentes instances de santé. Ils sont donc en mesure de se concentrer sur leur pratique médicale. Travailler dans une clinique coopérative améliore donc la qualité de vie des médecins.

Un partenariat fructueux avec les citoyens

La coopérative étant la propriété de l'ensemble de ses membres (citoyens et professionnels de la santé), le développement des services à la collectivité s'en trouve facilité. Ses services répondent alors véritablement aux besoins de la population.

Toutefois, l'aspect le plus novateur de la formule est sans contredit le rôle nouveau confié aux citoyens. En effet, ces derniers disposent d'un levier qui leur permet de participer à la définition des services offerts par la coopérative et de mieux maîtriser leurs conditions de vie.

Cette appropriation par les citoyens de la gestion des services de santé s'inscrit en droite ligne dans les orientations issues du Forum national sur la santé¹, qui précisent que le sentiment d'avoir une emprise sur sa vie est essentiel à une bonne santé. En ce sens, la clinique coopérative repose sur la reconnaissance et le développement du potentiel des êtres humains vivant dans la collectivité. Cette approche est un terreau fertile pour la mise en place d'interventions axées sur la prévention plutôt que sur la dimension curative des soins.

Les cliniques coopératives, de par leur caractère novateur, ont une structure différente d'une région à l'autre. Cette situation a l'avantage de respecter les particularités propres à chaque collectivité. Cependant, certaines d'entre elles ont dû piétiner pour définir une structure juridique appropriée qui permette aux médecins de participer activement au conseil d'administration et de prendre part aux décisions. De la même façon, le problème du financement se pose dans toutes

engagés par la coopérative par l'entremise de leur part de qualification, les médecins sont toujours rémunérés

les collectivités. Certaines cliniques coopératives ont établi une cotisation annuelle pour les membres citoyens, tandis que d'autres ont créé une fondation ou encore organisé des collectes de fonds publiques. Le financement demeure une question à résoudre à moyen et à long terme. Enfin, toutes les cliniques sont aux prises avec de sérieux problèmes de pénurie de ressources professionnelles en santé, principalement dans les régions éloignées. Pour mettre à niveau les processus de mise en place d'une clinique coopérative, le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité réunira, en avril 2007, les conseils d'administration des cliniques coopératives existantes et en cours de création en vue d'échanger sur leurs façons de faire de manière à élaborer un guide de démarrage.

Les médecins : un rôle clé dans le déploiement des cliniques coopératives

Les travaux de recherche réalisés à ce jour* par le Conseil de la coopération du Québec ont montré que l'engagement des médecins est un facteur clé de réussite des cliniques coopératives. Si vous ou vos patients êtes interpellés par la formule, n'hésitez pas à recourir à des professionnels spécialisés dans la mise en place de coopératives, soit les agents de développement coopératif des coopératives de développement régional† qui sont présents dans l'ensemble du territoire québécois et pourront vous accompagner dans vos démarches. ☎

Date de réception : 24 janvier 2006

Date d'acceptation : 11 avril 2006

Bibliographie

1. Santé Canada. *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*. Ottawa : Santé Canada ; 1997.

* Le projet échelonné sur trois ans, soit de 2004 à 2007, est intitulé « Modélisation de coopératives visant à répondre aux nouveaux besoins des citoyens et des citoyennes en matière de services de santé et autres besoins essentiels ». Cette recherche est subventionnée par Agriculture et Agroalimentaire Canada, le programme Initiatives de développement coopératif, volet innovation et recherche ainsi que le gouvernement du Québec par l'entremise de la Direction des coopératives du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation.

† Consulter le site Internet www.fcdmq.coop/reseau/carte/php pour connaître les composantes régionales des coopératives de développement régional.