

Autres textes...

COMPÉTITION AVEC LA MINISTRE BOULET ?

Tout récemment, la pharmacienne et députée de Laviolette Julie Boulet s'est retrouvée dans une situation délicate. Après l'histoire des « doses » qui l'avait forcée à renoncer à son poste de ministre déléguée à la Santé, on apprend qu'elle aurait logé deux médecins sans frais au-dessus de la pharmacie dont elle était copropriétaire à Saint-Tite, et ce, pour éviter que les omnipraticiens n'aillent s'installer à la Coopérative de solidarité santé de Sainte-Thérèse, village situé tout près.

« Nous n'avons jamais fait d'offres aux médecins du Centre médical Normandie. Peut-être qu'ils se sont servis indirectement de nous pour négocier avec Mme Boulet, mais jamais nous ne les avons approchés. La population de Saint-tite a besoin d'eux », tient à préciser M. Vallée.

La vente de la pharmacie de la députée a finalement été conclue en août 2003 et il semble que les médecins y soient toujours logés sans frais. La compétition entre les coopératives de santé et l'entreprise privée semble donc bel et bien exister.

UNE TENDANCE INTERNATIONALE

Les coopératives de santé, qui sont en émergence chez nous, sont déjà très populaires ailleurs dans le monde. De nombreux pays comme l'Espagne, la Grande-Bretagne, le Brésil et le Japon les ont adoptées il y a fort longtemps et ils leur ont fait une place de choix.

Au Japon, par exemple, la formule rejoint 15 % à 18 % de la population et s'applique à tous les niveaux, hôpitaux compris. En Grande-Bretagne, s'apparentant au GMF que l'on connaît au Québec, quelques 200 coopératives regroupant des médecins ont été mises en place ces dernières années. À Londres, le South East London Doctors Cooperative réunit près de 500 médecins et dessert un million de citoyens.

Le Canada, comme le Québec, connaît ça et là de timides tentatives à l'exception de la Saskatchewan où un réseau de coopératives de santé est en place depuis plusieurs décennies. Un projet intéressant vient de voir le jour à New Glasgow en Nouvelle-Écosse : la coop de santé repose sur le même modèle que celle d'Aylmer (voir autre article), soit une cohabitation de médecins et de citoyens à titre de membres. D'autres projets sont en préparation, dont la mise en place à Nelson, en Colombie-Britannique, d'une coopérative qui prendrait en charge un petit hôpital.

Plus près de nous, cinq à six nouveaux projets de coopérative de santé sont actuellement en voie de développement. Plusieurs se trouvent dans la région métropolitaine de Québec, alors qu'un autre est dans une phase embryonnaire à Saint-Adolphe d'Howard, dans les Laurentides.

LA FMOQ EST SYMPATHIQUE À LA CAUSE

Le concept de coopératives de santé plaît bien à la Fédération des médecins omnipraticiens. Il lui plaît même beaucoup, davantage que le développement des cliniques dans les grandes surfaces.

« La formule de la coop mérite d'être considérée avec un très grand intérêt. Les expériences connues sont fort intéressantes et elles vont plus loin que le fait de fournir un local clés en main à des médecins. C'est également, et voilà le plus important, le reflet d'une population pro-active qui s'investit pour soutenir les services de santé dans son milieu. C'est une population proche de ses médecins. Il y a toute une culture derrière ces initiatives et c'est pourquoi la formule me sourit bien plus que l'implantation de cliniques dans les grandes chaînes », commente le Dr Rénald Dutil, président de la FMOQ.

La Fédération suivra donc le développement de ce dossier en souhaitant toutefois qu'il n'y ait pas d'iniquité envers les cliniques médicales existantes. « Les médecins exerçant en clinique connaissent des heures difficiles parce que les frais de fonctionnement augmentent, que le recrutement d'omnipraticiens est plus ardu et que les spécialistes ont déserté les cabinets, ce qui fait autant de locaux vides à entretenir. Il ne faudrait pas que ces médecins qui ont investi des sommes considérables voient arriver une coopérative de l'autre côté de la rue avec des conditions d'exercice moins onéreuses. Cela créerait une compétition pas très juste. »

En fait, le Dr Dutil espère que, si le développement des coopératives va de l'avant, le Ministère tiendra compte des cliniques traditionnelles qui sont soutenues à bout de bras par leurs propriétaires. « Depuis le temps que je fais du syndicalisme, le gouvernement n'a jamais prêté l'oreille quand nous lui parlions de frais de pratique. Aujourd'hui, alors que le dossier pharmacies-cliniques fait les manchettes, il commence à nous en parler. Il y a de l'espoir. »

AILLEURS DANS NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Au Québec, toutes les coopératives, à l'exception du Mouvement Desjardins, sont régies par une seule loi, soit la Loi sur les coopératives. Elles existent sous diverses formes : coops de consommateurs, de solidarité, de travailleurs, de producteurs, etc. Les coopératives de santé, elles, sont des coopératives de solidarité. En général, leurs surplus ne sont pas retournés aux membres, mais réinvestis dans les services.

Cela dit, les coopératives sont présentes dans divers autres domaines de la santé et utilisent plusieurs formes organisationnelles. En voici quatre exemples :

- ▶ La Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM) qui compte quelque 250 travailleurs et une flotte de plusieurs dizaines d'ambulances;
- ▶ Les 46 coopératives œuvrant dans le domaine des services à domicile. Les milliers de sociétaires offrent surtout des services d'entretien et de maintenance aux personnes âgées qui désirent demeurer dans leur milieu;
- ▶ La Coop de solidarité en soins et services de Saint-Camille dans les Cantons-de-l'Est offre l'accès à des praticiens de médecines douces aux citoyens en plus de proposer des activités d'animation. Cette coopérative a d'ailleurs obtenu le prix Ruralité 2002 dans le cadre des prix d'excellence d'Agriculture et Agroalimentaire Canada;
- ▶ La Maison de la santé, dans le quartier Saint-Roch, à Québec, est un organisme à but non lucratif dont la mission est de regrouper des entreprises et des professionnels qui travaillent en santé intégrée (*voir autre article*).
- ▶ Une conférence internationale sur le sujet qui s'est tenue en juin dernier à Ottawa a permis d'en apprendre davantage sur ces expériences. On peut consulter les présentations sur le site Web : www.ccc.coop/francais/agenda-cooperation/conference-sante.asp

Site web du South East London Doctors Cooperative : www.seldocltd.co.uk

SAINT-JEAN-DE-MATHA N' A PLUS D'ACTIVITÉ

En 2001, la Coopérative de multi-services en santé de la Matawinie, dans Lanaudière, avait pour objectif de créer et de gérer un projet collectif de services intégrés en santé à Saint-Jean-de-Matha. Aujourd'hui, la coopérative n'a plus d'activité, car le Ministère a décidé de se charger lui-même d'une partie du projet. Mais on n'en est pas amer pour autant.

L'idée consistait à être propriétaire d'un grand complexe de santé regroupant une clinique, une miniurgence et des espaces loués à une pharmacie, au CLSC et à un CHSLD de 64 places en longue durée et de 25 places de jour. Avec l'espoir, bien sûr, de recruter des médecins. Une grande partie du concept est en train de se mettre en place, mais par le gouvernement même.

« La coop existe toujours et compte 500 membres. Mais avec le revirement de situation, elle est passée en mode d'observation. En effet, le gouvernement a décidé d'ouvrir le CHSLD d'ici la fin de 2005 en nous garantissant qu'il y aurait des médecins dans les quatre cabinets de notre point de services du CLSC de la Matawinie. Nous allons surveiller cela de près », rapporte Guy Roy, fondateur de la coopérative et ex-président du conseil d'administration.

Ce n'est pas qu'il y ait mécontentement à propos de la tournure des événements. « Nous sommes quand même satisfaits de voir que les choses bougent. Nous ne nous sommes pas battus pour rien, reprend M. Roy. Cela dit, la coop continuera à veiller à obtenir ce dont la collectivité a besoin. Si aucun médecin ne vient, nous ferons des pressions. Ce sera pareil pour l'urgence mineure que nous souhaitons. »

Un autre modèle de coopérative de santé

La Maison de la santé, dans le quartier Saint-Roch à Québec, est une coopérative de santé différente des autres. C'est un organisme à but non lucratif dont la mission est de regrouper des entreprises et des professionnels qui travaillent en santé intégrée. Ici, ce ne sont pas les usagers qui sont membres, mais les médecins et les autres intervenants.

La Maison de la santé existe depuis avril 2003. En font partie deux médecins – un généraliste et une psychiatre – une naturopathe, une psychologue, trois ostéopathes, un acupuncteur, une homéopathe et une massothérapeute. On y trouve une école de formation professionnelle en naturopathie intégrée, une école de formation populaire (taï-chi, yoga, cuisine

santé, etc.), un service de conférences en milieu de travail et une clinique multidisciplinaire.

«Déjà, le fait de regrouper un ensemble de services et de professionnels dans une vision globale de la santé, et ce, dans le respect des opinions de chacun, et en offrant le plus grand éventail de services possible à la clientèle, c'est unique au Québec et je crois même au Canada.

Nous voulions donner aux gens un maximum d'outils pour prendre leur santé en main. Nous ne sommes ni pour ni contre quoi que ce soit. Et le faire sous une forme coopérative, c'est encore plus particulier», rapporte le Dr Paul Lépine, médecin de famille et cofondateur de la Maison de la santé. ◀