

## Revue de presse de la Fédération

### Secteur santé

29 septembre 2010

---

[www.cyberpresse.ca/le-nouvelliste/opinions/Publié le 29 septembre 2010 à 08h07](http://www.cyberpresse.ca/le-nouvelliste/opinions/Publié%20le%2029%20septembre%202010%20à%2008h07)

## Coop *bashing*

Le Nouvelliste

**L'auteur, le Dr Yves-Laurent Godbout, est directeur médical de l'équipe de médecins de famille de la Clinique médicale de Pointe-du-Lac. Il est membre du conseil d'administration du CSSSTR et membre de la Table médicale territoriale de Trois-Rivières.**

La semaine dernière, on a pu suivre les gens de l'émission La Factice dans le milieu des coopératives de santé au Québec. Cette émission jouit d'une forte exposition et, moyens techniques à l'appui, elle peut écorcher la crédibilité de petites entreprises d'économie sociale qui reposent sur les efforts de citoyens bénévoles agissant de bonne foi pour le bénéfice de leur communauté.

Je ne sais comment qualifier le plan de l'émission qui réussit à amalgamer le modèle Coop-santé et celui de Club-santé, ce dernier relevant de la propriété privée à but lucratif. Des téléspectateurs moins avisés de notre entourage ont été tout simplement confondus par le stratagème.

Quant au fond de l'enquête, on constate qu'elle est basée sur les plaintes de personnes n'ayant pu trouver de médecin de famille à notre clinique. Pourquoi a-t-on omis d'interviewer les membres du personnel et de l'équipe médicale sur les caractéristiques de notre clientèle, par exemple sur la proportion «coop» et «non-coop» que notre index-patient démontre bien? Un patient sur dix consultant chez nous n'a pas adhéré à la Coop; il est inscrit sur les mêmes plages horaires et il a droit aux mêmes égards que le «participant»: il s'agit d'une Coopérative de Solidarité.

Solidarité implique participation et générosité:

Participation à la mission de l'entreprise qui est celle de dispenser à sa communauté des services de santé, préventifs et curatifs, de première ligne. Participation par une contribution financière à la conservation, l'entretien et l'amélioration des actifs (mobiliers, équipement médical, etc.). La contribution annuelle a aussi servi à l'embauche de deux infirmières qui collaborent avec nos cinq médecins dans leur travail clinique.

Générosité, c'est le principe de la mutuelle; nos patients plus malades reçoivent plus de services liés à leur condition que les bien-portants. Cela va de soi. Générosité: notre patient non-participant à la Coop utilise les locaux loués et entretenus par l'ensemble des membres. Il profite aussi du soutien clérical des employés de la Clinique: prise de rendez-vous et tenue de dossiers. Générosité: la Coop-santé a aussi créé un fonds d'aide (confidentiel) dédié aux personnes moins fortunées et désireuses de se joindre à la Coop. La Factice en aurait-elle raté une autre?

Le citoyen participant et généreux y trouve aussi des bénéfices: il a son droit de parole et de mise en candidature à l'assemblée annuelle des membres. Ses interventions servent à orienter l'évolution de sa Coop et de sa Clinique de quartier. De simple bénéficiaire, de consommateur, il devient un acteur influent dans son milieu. Il peut participer à l'élaboration de la Journée-Santé annuelle et y assister à titre de «VIP» (frais réduits). Il peut participer gratuitement aux ateliers en psychologie et en nutrition organisés par la Coop. Il est exempté des frais liés aux formulaires de

toutes sortes (SAAQ, assurances, impôts, etc.) de même qu'aux prescriptions remplies hors rendez-vous. Ces frais ne sont pas couverts par la RAMQ.

Le modèle Coop-Santé innove au Québec depuis une quinzaine d'années. Sa dernière poussée de croissance, depuis 2005, correspond à la fermeture (entre 2000 et 2004) de près de 30 % des cliniques de quartier, décimées à la fois par le sous-financement et l'absence de vision quant au recrutement et à la rétention des médecins.

La Coop-santé offre sa collaboration aux CSSS qui ont la «responsabilité populationnelle» sur leur territoire. La Coop, pour sa part, vise à rendre le citoyen responsable. Pourtant, on pouvait lire en page A 5 de La Presse du 21 septembre dernier: «Les coopératives de santé peuvent devenir le cheval de Troie qui va démolir notre système de santé». Je me permets d'ajouter: « comme Alphonse Desjardins aurait pu mettre l'État en faillite ». La participation citoyenne serait-elle une menace?

La roserie de la Coop a fait les manchettes. Nous, membres actifs (citoyens) et membres de soutien (médecins), encaissons le coup. Nous continuerons à travailler de concert avec les organismes de santé régionaux et sous l'égide de la Fédération des Coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ) en vue d'établir la crédibilité et l'utilité du modèle coopératif en santé.

Souhaitons finalement que cet épisode de «vent mauvais» amène l'ensemble des Coops-santé du Québec à se regrouper au sein de notre Fédération. Selon la devise «Plus forts ensemble», en adhérant au cadre de référence déjà publié par la FCSDSQ, les coopératives québécoises pourront s'affirmer et mieux se positionner dans leur milieu respectif.

### ***Émission spéciale sur les coopératives de santé au Québec – Diffusée sur les ondes du 101,5 Radio-Montréal – À l'Échelle humaine - Jeudi 9h00 - L'Économie sociale et solidaire expliquée par Dario Lezzoni et ses invités***

En réaction à la mauvaise présentation médiatique (informations pauvres, cible sensationnaliste) des coopératives de santé la semaine passée, nous ferons une émission spéciale sur les coopératives de santé au Québec ce jeudi 30 septembre de 9 à 10h sur les ondes de CIBL 101,5 Radio-Montréal. La semaine prochaine, l'émission complète sera diffusée à CKRL (Québec) et seulement la première partie de l'émission sera diffusée à CKIA (Québec) et Radio Anticosti.

*Pour l'écouter à l'extérieur de Montréal:*

- En direct sur le site internet de la station ([Accueil - CIBL Radio-Montréal 101,5 FM | Site d'informations montréalaises](#))
- Sur notre site le lendemain:[L'économie sociale et solidaire](#)
- En baladodiffusion:CIBL 101.5 FM : À l'échelle humaine ou ici pour toutes les baladodiffusions [À l'échelle humaine - CIBL Radio-Montréal 101,5 FM | Site d'informations montréalaises](#)

### ***Jeudi 30 octobre : les coopératives de santé au Québec***

La semaine dernière, quelques cas de coopérative de santé ont été présentés dans les médias. A-t-on livré un portrait réel des coopératives de santé au Québec ? A-t-on dégagé les véritables problématiques qui se cachent derrière le système de santé québécois qui semble se véhiculer à trois vitesses? Assisté-t-on nous à une marchandisation du système de santé ? Le cas échéant, qui sont les véritables responsables de cette logique de marché qui exclut les moins nantis ?

Plusieurs communautés au Québec se sont dotées d'une coopérative de santé afin de répondre à un besoin réel dans une perspective d'universalité, d'accessibilité, de complémentarité des services de santé. Votre animateur Dario lezzoni reçoit plusieurs invités afin de démystifier ces grandes questions.

### **Informations supplémentaires:**

L'incontournable livre de Jean-Pierre Girard « [Notre système de santé autrement. L'engagement citoyen par les coopératives](#) ».

Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec ([FCSDSQ](#)).

Portrait en 2009, Cahiers de l'ARUC-DTC, Série «Recherche», numéro 5: [Les coopératives de santé au Québec : Du consommateur à l'acteur !](#)

OïKOS Blogue: le billet «[Les coopératives de santé au Québec, une prise en charge par le local](#) »

***Transmis par le Groupe CNW le 28 Septembre 2010***

ASSOCIATION QUEBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)

## **Personnel administratif du réseau de la santé et des services sociaux - Des chiffres qui ne tiennent pas la route**

MONTRÉAL, le 28 sept. /CNW Telbec/ - L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) tient à corriger les chiffres publiés ce matin dans *La Presse* tirés d'une étude de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). « Affirmer que 100 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux occupent des fonctions administratives est une erreur. Cela ne tient pas la route », affirme Lise Denis, directrice générale de l'AQESSS.

« La réalité est plutôt que sur les 253 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux, il n'y a que 48 000 personnes, dont 12 000 cadres, qui occupent des emplois administratifs, soit moins d'un employé sur cinq, contrairement à un sur deux, comme l'affirme erronément le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le Dr Gaétan Barrette », poursuit Lise Denis.

«Il convient de rappeler qu'il n'y a pas seulement que les 108 000 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires qui donnent des soins et des services cliniques à la population. À ce nombre, il faut ajouter 55 000 personnes qui occupent des fonctions cliniques telles que les sages-femmes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux, les psychologues et autres techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux », affirme Lise Denis. « Selon toute vraisemblance, selon les affirmations de la FMSQ, ces personnes seraient exclues de celles prodiguant des soins, ce qui est une erreur ». Elle stipule de plus que 16 000 médecins omnipraticiens et spécialistes œuvrent chaque jour au Québec auprès des patients.

L'AQESSS réitère que les établissements de santé et de services sociaux sont d'accord pour faire leur part et réduire leurs dépenses de nature administrative. Cependant, elle considère déplorable que des chiffres contraires à la réalité soient utilisés pour dénigrer le travail extraordinaire qui se fait quotidiennement auprès des patients dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

L'AQESSS représente 134 établissements publics, soit l'ensemble des centres hospitaliers, des centres hospitaliers universitaires (CHU), des centres hospitaliers affiliés (CHA), des centres affiliés universitaires (CAU), des instituts, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des CHSLD.

### **Renseignements:**

Source : AQESSS - Direction des communications et des affaires associatives  
Pour renseignements : Catherine Bourgault-Poulin  
Responsable des relations avec les médias  
Tél. : 514 282-4252 Cell. : 514 258-0022 [www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)

*Transmis par le Groupe CNW le 28 Septembre 2010*

ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

## **Personnel administratif du réseau de la santé et des services sociaux - Soutenir les soins aux patients**

MONTREAL, le 28 sept. /CNW Telbec/ - L'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec (ADGSSSQ) désire préciser que sur les 253 000 employés du réseau de la santé et des services sociaux, il y a 48 000 personnes, dont 12 000 cadres, qui occupent des emplois administratifs. Cela représente moins d'un employé sur cinq contrairement à un sur deux comme le mentionne l'étude de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

« Il serait utopique de penser que les soins et les services de santé ne soient offerts sans l'appui du personnel administratif. Il joue un rôle clé dans la qualité et la sécurité des services offerts. Il travaille en soutien au personnel soignant en organisant la prestation des services et en supportant la planification de soins. Il assure la logistique en lien entre autres avec l'alimentation, la salubrité et la gestion des immobilisations et équipements. De plus, le personnel administratif s'assure que les soins et services offerts répondent aux plus hautes normes en matière de santé et sécurité et de prévention des infections, mentionne monsieur Yvan Gendron, président du conseil d'administration de l'ADGSSSQ.

L'ADGSSSQ déplore que la FMSQ utilise les chiffres de manière erronée. Inclure dans la catégorie des employés administratifs tous les professionnels, tels que les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux, démontrent une analyse inappropriée. Dans le réseau de la santé, près de la moitié des cadres sont des cadres cliniques œuvrant directement sur les unités de soins. Un grand nombre de personnes qui offrent des soins et des services de qualité directement à la population ont été omis dans leurs calculs. « Tout le monde a à cœur de donner des soins de qualité et désire être reconnu à sa juste valeur », ajoute monsieur Gendron.

L'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec regroupe l'ensemble des 300 DG et DGA du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

**Renseignements:** Yvan Gendron, 514 281-1896

---

*Transmis par le Groupe CNW le : 23 Septembre 2010 23:22*

CONSEIL QUÉBÉCOIS DE LA COOPERATION ET DE LA MUTUALITE

## **En route vers l'Année internationale des coopératives en 2012 - Le mouvement coopératif et mutualiste plus que jamais déterminé à accroître sa place dans le développement économique**

*« On parlera certainement dans l'avenir de LA conférence internationale de Lévis »*

**LÉVIS, le 23 sept. /CNW Telbec/** - La conférence internationale du mouvement coopératif et mutualiste québécois qui se tenait à Lévis s'est terminée aujourd'hui sur un engagement enthousiaste à accroître la place des coopératives et des mutuelles dans le développement économique, dans la perspective d'une société plus juste et humaine.

Plus de 500 acteurs stratégiques provenant du monde universitaire et des mouvements syndical, communautaire et environnemental se sont réunis dans le cadre de cette conférence portant principalement sur le renouvellement de l'économie et dont le thème était **Quel projet de société pour demain?**

« La conférence aura été pour nous une occasion privilégiée d'explorer les nouvelles voies économiques avec une grande diversité d'acteurs stratégiques qui cherchent comme nous à développer une société plus humaine et plus juste, commente **Hélène Simard**, présidente-directrice générale du CQCM. Nous en sortons plus déterminés que jamais à multiplier les initiatives pour replacer l'humain au cœur du développement économique, un objectif auquel les coopératives et les mutuelles en particulier vont se consacrer avec une vigueur renouvelée. Le mouvement coopératif et mutualiste tenait à prendre énergiquement ce leadership et nous lançons maintenant un appel à tous ceux et celles qui partagent nos valeurs et nos projets de changement. »

Les échanges entre les participants du Québec et de l'étranger ont permis de faire ressortir toute l'importance d'établir des ponts entre les différents mouvements afin d'agir plus efficacement dans l'espace économique et social. La conférence internationale de Lévis, la ville-berceau du coopératisme québécois, représente un grand pas dans cette direction.

Les participants constatent également que même si le mouvement coopératif et l'ensemble de l'économie sociale occupent un espace économique majeur au Québec et dans le monde, son potentiel demeure encore très grand et doit être davantage développé pour assurer une saine diversité au sein de l'économie. Pour ce faire, les acteurs de l'économie coopérative et sociale misent d'abord sur un engagement coopératif et citoyen dans leur milieu.

Enfin, la grande majorité des participants souhaitent des changements pour établir des relations équitables entre les différents acteurs de la société, ce qui implique de contrer l'influence très forte de la pensée unique, axée sur le profit à tout prix et l'individualisme. Le renouvellement du projet de société passe par l'éducation coopérative, l'éducation citoyenne et les échanges intergénérationnels.

« On parlera certainement dans l'avenir de LA conférence internationale de Lévis, estime Hélène Simard du CQCM. Non seulement était-ce une première que l'ensemble du mouvement coopératif et mutualiste du Québec accueille des mouvements et des personnalités de tous les horizons pour renouveler ensemble les bases du développement économique, mais cette conférence constitue aussi le point de départ d'une vaste démarche qui passera par la mobilisation des régions et culminera avec l'Année internationale des coopératives. »

Des conférenciers internationaux de grand prestige ont participé à la conférence, notamment **Felice Scalvini**, vice-président de l'Alliance coopérative internationale, **Sylvie Brunel**, géographe, économiste et ex-présidente d'Action contre la faim, **Thierry Jeantet**, président des Rencontres du Mont-Blanc et directeur général d'Euresa, **Hagen Henry**, chef du département des coopératives au sein du Bureau international du travail, **Abdou Salam Fall**, sociologue et chercheur à l'Institut fondamental d'Afrique noire de l'Université Cheikh Anta Diop, et **Enzo Pezzini**, directeur du bureau de Bruxelles de la Confédération des coopératives italiennes. Plusieurs personnalités du Québec ont également pris la parole, dont **Monique F. Leroux**, présidente et chef de la direction du Mouvement des caisses Desjardins, **Claire Bolduc**, présidente de Solidarité rurale du Québec, **Michel Venne**, directeur général de l'Institut du Nouveau Monde, **Gérald Larose**, président de la Caisse d'économie solidaire Desjardins et ancien président de la CSN, **Jean-François Lisée**, journaliste et directeur exécutif du Centre d'études et de recherches internationales de l'Université de Montréal, ainsi que **Claude Béland**, président de la Chaire en responsabilité sociale et en développement durable à l'École des sciences de la gestion de l'UQAM et ancien président du Mouvement des caisses Desjardins.

### ***Les suites de la conférence internationale***

Cette conférence internationale représente une première étape menant à la mobilisation des régions en 2011, laquelle servira de coup d'envoi à l'élaboration de projets locaux et internationaux en vue de l'Année internationale des coopératives en 2012, telle que promulguée par l'ONU.

Une publication sera réalisée sous peu afin de rendre compte des échanges qui ont eu lieu lors de la conférence internationale. Elle servira notamment de document de référence en vue des mobilisations régionales de 2011.

Le **Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM)** a pour mission de participer au développement social et économique du Québec en favorisant le plein épanouissement du mouvement coopératif et mutualiste québécois, et ce, en accord avec les principes et les valeurs de l'Alliance coopérative internationale. Pour réaliser cette mission, il organise la concertation entre les secteurs coopératifs et mutualistes et, avec ses partenaires, représente et défend les intérêts de l'ensemble du mouvement coopératif et mutualiste québécois, en plus d'en favoriser le développement afin de multiplier les effets bénéfiques de la coopération pour ses membres et la population.

**L'Alliance de recherche universités/communautés - Développement territorial et coopération (ARUC-DTC)** réunit 30 chercheurs universitaires qui travaillent de pair avec des organisations du développement coopératif, du développement local et du milieu municipal. Des chercheurs et des intervenants de six universités et de quatre organisations nationales font équipe afin de créer des ponts entre la coopération et l'avenir des territoires au Québec, d'accompagner les acteurs sur le terrain dans une réflexion globale et à plus long terme et de s'assurer que les chercheurs prennent en compte les réalités vécues par les acteurs sur le terrain et leurs expertises.

Renseignements:

Source : Conseil québécois de la coopération et de la mutualité

Renseignements : Roch Bilodeau  
819 347-7622

[www.cyberpresse.ca/le-droit/opinions/editoriaux/pierre-bergeron/Publié le 29 septembre 2010](http://www.cyberpresse.ca/le-droit/opinions/editoriaux/pierre-bergeron/Publié le 29 septembre 2010)

## Source d'inquiétude

### *Pierre Bergeron – Le Droit*

Quelle est la manchette qui fait le plus mal au Québec? «La province la plus corrompue au Canada», comme le titrait la revue Maclean's?, ou «Réseau de la santé Québécois Explosion du nombre de cadres», dans LeDroit et LaPresse d'hier? La première est grossièrement exagérée et injuste. Elle n'est pas très bonne pour l'ego collectif. La seconde fait très mal et met en évidence une bureaucratisation systémique qui paralyse le fonctionnement même du Québec. Elle n'est pas très bonne pour notre portefeuille et pour notre santé. Sommes-nous trop administrés? Sommes-nous mal administrés?

On a peine à croire que, depuis l'an 2000, le personnel administratif a crû de 52% et les cadres, de 30% dans le réseau de santé québécois, alors que le personnel soignant n'augmentait que de 6%. C'est indécent. On a peine à croire que 100000 employés du réseau en gèrent 108000 qui soignent les patients. C'est intolérable. «C'est quasiment un ratio de un pour un!» remarque le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le DrGaétan Barrette. C'est loufoque!

Québec abandonne l'idée d'un ticket modérateur. Il faudra donc couper quelque part. Pendant ce temps, dans un Centre de santé et de services sociaux de la région de Montréal, on n'admet plus de patient aux soins à domicile depuis un mois, mais on s'apprête à embaucher un sixième chef de programme. Dans le CSSS de Lanaudière, on paye une firme 11000\$ par semaine pour des services de direction par intérim.

Ce sont des exemples extrêmes qu'il ne faut pas généraliser. Pourtant, on doit se demander ce qui est à l'origine de cette enflure bureaucratique qui se fait au détriment du service aux patients. Certains pointent le doigt vers le ministère, d'autres, vers les agences. Il y aurait trop de dédoublements. Si l'on crée une nouvelle couche de

bureaucratie, on ne doit pas s'étonner que la couche supérieure doive gonfler ses effectifs pour administrer la couche inférieure. Un chef, un indien, comme le veut l'expression consacrée. Sans oublier les autres couches de soutien administratif pour faire fonctionner et appuyer cet appareil qui semble trop lourd.

Pourtant, on ne demande pas mieux que d'applaudir la Dre Suzanne Bouchard, directrice de l'unité de médecine familiale (UMF) du CSSS de Gatineau, qui prévoit que d'ici huit à dix ans, les 30000 patients orphelins de l'Outaouais auront leur médecin de famille. Elle affirme que le vent est en train de tourner et qu'on note une hausse des admissions en faculté de médecine. Il faut s'en réjouir car l'étudiant qui entre en faculté de médecine se joindra au réseau de santé dans... 8 à 10 ans.

Ce développement est fort encourageant car les étudiants en médecine ne se sont pas toujours bousculés au portillon de la médecine familiale. On dépréciait cette dernière en la qualifiant de second choix alors que c'est une médecine très variée et très gratifiante, pour laquelle le nombre des appelés dépasse maintenant celui des élus. C'est une première étape vers le rééquilibrage des effectifs en fonction des besoins. Il ne faut pas être pressé mais on sent qu'on avance. Ce qui est le principal.

Quant à l'embonpoint bureaucratique, il ne se limite pas au réseau de la santé au Québec. Le réseau de l'éducation souffrirait du même mal. On ne pourra cependant éviter les comparaisons entre les effectifs des administrations publiques ontarienne et québécoise. Une étude de l'Observatoire de l'École nationale d'administration publique souligne que, de 1981 à 2008, l'effectif des réseaux de santé et de service sociaux par mille habitants a augmenté de 42% en Ontario et... de 29% au Québec. Il était toutefois de 258 employés par 1000 habitants au Québec et 225, en Ontario.

Si on note de telles tendances et de tels écarts dans l'ensemble des effectifs, on doit conclure que la croissance des cadres et des administrateurs ne peut que se faire au détriment du personnel soignant.

Voilà qui est inquiétant!