

Planification stratégique, projet I.D.C. et état de situation de développement de la coopérative

Conseil d'administration

21 janvier 2004

Contexte

Le Samedi 14 août la conseil d'administration de la coopérative de Santé Aylmer (CSA) se réunissait pour un exercice de planification stratégique couvrant trois années d'opération (2004-2007).

La coopérative était alors en opération depuis un peu plus de 7 mois. Quoique la coopérative ait préalablement réalisé, en 2002, une étude de besoins qui guidait ses orientations générales, les ressources de la coopérative avaient été jusqu'à lors centré essentiellement sur son démarrage.

De plus, à l'automne 2003, la coopérative a conçu et présenté au Secrétariat canadien aux coopératives (SCC) un projet d'une durée de trois ans dans le cadre du Fonds « initiatives en développement coopératif » (IDC). Ce projet, élaboré à partir des orientations générales de la coopérative diffère quelques peu de la planification stratégique du 15 août 2004.

Depuis que le projet de CSA a été initié en 2001, le réseau de la santé subit des changements profonds (réformes, Groupe de Médecine Familiale (GMF), fusion des établissements, pénuries de main-d'oeuvre, crise du financement public, mouvance dans les milieux communautaires, émergences de nouveaux modèles). Conséquemment, la coopérative est régulièrement confrontée à des défis ou des opportunités qui influencent son développement.

Le présent document a pour objectif de faire le point entre le plan stratégique de la coopérative, ses activités en cours, et le plan soumis à l'IDC afin d'assurer un suivi, une priorisation et une gestion éclairée de son développement.

Le document est divisé en trois sections. La première propose un retour sur la planification stratégique de la coopérative, la deuxième présente un tableau comparatif, permettant de voir où nous nous situons par rapport à nos engagements et nos objectifs IDC. Finalement la dernière section présente les activités en réalisées et en cours depuis juillet 2004.

Partie 1

Planification Stratégique

Les éléments qui ont été revus et précisés sont les suivants : La Vision, la mission, Les valeurs, les axes de développement et les projets à développer.

1. Vision :

La Coop Santé Aylmer sera reconnue comme un leader communautaire pour la prestation de services de santé et particulièrement pour ses programmes de prévention.

2. Mission :

La Coop Santé Aylmer est une organisation communautaire multiservices dont la mission est d'accroître l'accessibilité aux services de soins de santé touchant la prévention et le traitement de la maladie pour la population du secteur Aylmer de la ville de Gatineau.

3. Valeurs :

- Prise en charge
- Partenariat
- Audace
- Les sept principes coopératifs :
- Adhésion volontaire et ouverte à tous
- Engagement envers la communauté
- Pouvoir démocratique exercé par les membres
- Participation économique des membres
- Autonomie et indépendance
- Éducation, formation et information
- Coopération entre les coopératives

4. Le développement de nouveaux services :

An 1 (2004-2005)	An 2 (2005-2006)	An 3 (2006-2007)
Réaliser une étude de faisabilité en vue de l'ouverture d'une clinique santé voyage	Développer axe médecine tropicale (en appui au volet santé voyage)	
Ouvrir la clinique santé Voyage		
Étude de faisabilité en périnatalité	Ouvrir clinique de périnatalité	
Étude de faisabilité visant l'amplification du service de radiologie	Amplifier le service de radiologie	
Développer concept pour premier projet de prévention	Mise en place du premier projet de prévention	Mettre en place deuxième projet de prévention
Améliorer le plateau technique et produire liste de besoins	Investir 10-15K dans le plateau technique	Investir 10-15K dans le plateau technique
Recruter 2 médecins (Task Force)	Recruter 2 médecins	Recruter 2 médecins Recruter d'autres professionnels selon les besoins Agrandissement de la clinique Amplification des heures d'ouverture et du service d'urgence

Vert : réalisé

Mauve : en cours de réalisation

Jaune : objectif à réviser

Rouge : non concluant

Points saillants : En raison d'un contexte d'opportunité les projets touchant la prévention ont été élaborés et déposés pour financement. Ces projets n'étaient prévus que pour les ans 2 et 3. Pour les mêmes raison le projet d'amplification des services de sans rendez-vous et des heures d'ouverture, initialement prévu à l'an trois fait actuellement l'objet de démarches concrètes de la part du président et du comité de concertation, formé de la coopérative du GMF et de la corporation de l'âge d'or.

5. Le développement organisationnel

An 1 (2004-2005)	An 2 (2005-2006)	An 3 (2006-2007)
<p>Valider intégration Coop-CPAL-CMAL</p> <p>Développer indicateur de performance</p> <p>Inventaire des outils de gestion et des politiques</p> <p>Recruter 3500 membres</p> <p>Développer guide du recruteur</p> <p>Développer outil d'accueil et de formation des membres</p> <p>Produire des outils de marketing</p> <p>Mise sur pied d'une fondation</p> <p>Augmenter le financement externe</p>	<p>Intégrer Coop-CPAL-CMAL</p> <p>Développer nouveaux outils selon les besoins</p> <p>Confier la gestion à un directeur</p> <p>Recruter 1000 membres</p> <p>Organiser un congrès de la coopérative</p> <p>Mettre à jour outils</p> <p>Organiser des activités de collecte</p> <p>Constituer une réserve financière</p>	<p>À déterminer</p> <p>Recruter 1000 membres</p> <p>Organiser un congrès national</p> <p>Participer à la mise sur pied d'une fédération nationale</p> <p>Mettre à jour outils</p> <p>Organiser des activités de collecte</p>

Vert : réalisé

Mauve : en cours de réalisation

Jaune : objectif à réviser

Rouge : non concluant

Points saillants : L'intégralité des objectifs est actuellement en chantier. L'objectif « organiser un congrès national » est en voie de complétion par la participation de la coop à l'organisation du « Forum national des coopérative », le 6 mai prochain. Suite au dépôt du rapport Lemieux-Nolet il apparaît que l'objectif « intégration de la coop-CPAL-CMAL » n'est pas avantageux, ce qui explique son retrait des objectifs

Partie 2

Projet Initiative en développement coopératif

1. Objectifs IDC

Objectifs	An 1	An 2	An 3
Développement	Achat et installations de nouveaux équipements	Ouverture de la clinique grossesse	Amplification des services d'urgences
	Ouverture et intégration de la clinique santé voyage à clinique médicale	Amélioration des services de radiologie	Planification de l'expansion de la coopérative
	Outil d'accueil et de formation des membres Recrutement de membres	Recrutement de membres	Recrutement de membres
	Recrutement de 1 médecin	Recrutement de 2 médecins	Prestation d'activités de formation en nutrition, prévention et habitudes de vie saines etc.
		Stratégie de recrutement de médecins	Recrutement de 2 médecins
	Publication dans 3 revues spécialisées	Outil de gestion et de planification financière	Stratégie de recrutement de médecins
	Stratégies de recrutement de membres	Produire des politiques et outils administratifs (politiques de ressources humaines et description de tâches)	Participation à la mise sur pied d'une association nationale des coopératives de santé du Canada
Diffusion	Participation à 2 conférences	Publication et diffusion d'articles sur la coopérative	Participation et mise sur pied du premier congrès national des coopératives de santé du Canada
	Publication dans 3 revues spécialisées	Participation à 3 conférences	

Vert : réalisé**Mauve :** en cours de réalisation**Jaune :** objectif à réviser**Rouge :** non concluant ou en retard

Points saillants : À l'exception du recrutement d'un médecin, la totalité des objectifs IDC sont en voie de réalisation. Certains objectifs des années 2 et 3 sont en cours de réalisation, notamment les activités de prévention, l'amplification des services d'urgence et la stratégie de recrutement de médecins.

Partie 3

État de situation

1. **Amplification des services d'urgence** : Un projet a été déposé à l'agence régionale en vue d'obtenir une reconnaissance formelle du rôle de la coopérative et des ressources financières et matérielles afin de pouvoir recruter des médecins et augmenter les heures de sans rendez-vous.
2. **Clinique santé Voyage** : des discussions sont en cours avec une entreprise intéressée à s'installer à la coop. Des scénarios d'implantation ont été élaborés. Un sondage et une étude de marché seront effectués dans les prochains mois pour une éventuelle ouverture en mai ou juin. L'objectif est de débiter les opérations en basse saison (mai ou juin 2005). Il est prévu de tenter de recruter un médecin avec des compétences en médecine tropicale pour consolider les services aux membres.
3. **Prévention** : Bien qu'aucun projet n'était prévu la première année, deux projets ont été déposés :

- a. Projet santé Canada

Le projet New Canadians for healthy living : a culturally responsive approach to chronic disease, a été déposé le 10 septembre, dans le cadre du fonds 'santé des populations' de santé Canada en partenariat avec deux coops de santé de l'ouest canadien. Le projet d'une durée de trois ans permettra à la coop de développer ses capacités dans le domaine de la prévention et de déployer des ressources terrain dès 2006, et de consolider un emploi en 2005. Le projet fonctionnera en trois langues. Une réponse est attendue en avril 2005.

- b. Ateliers et cours sur les habitudes de vie saines :

Le projet de santé Canada (sujet à approbation) nous permettra de réaliser cet objectif dès l'an 1

- c. Projet jeunes citoyens d'Aylmer

Le projet jeunes citoyens d'Aylmer a été déposé le 28 octobre par la coop santé Aylmer et le Groupe communautaire Deschênes d'Aylmer auprès de l'Agence de la santé de l'Outaouais dans le cadre du fonds développement social et milieux en santé. Le projet a pour objectif de compléter une étude exhaustive des besoins et des problèmes de santé des jeunes de 12 à 18 ans à Aylmer. Cette étude servira à développer un ou des programmes de préventions adaptés. Une réponse est attendue en janvier 2005.

d. Stages en chronicité

Entente de stage en chronicité avec le département de sciences de la santé de l'université du Québec en Outaouais. Cette entente signée début novembre permettra la venue de 2 infirmières stagiaires de niveau 3^{ème} année de BAC à la Coop dès janvier 2005.

4. Achat et installation de nouveaux équipements :

- Saturomètre à oxygène
- Holter 24 heures (prêt)
- 2 thermomètres électroniques
- Balance électronique pour adultes
- Balance électronique pour enfants
- centrifugeuse
- table d'examen à ajustement électrique

Équipement en voie d'être acheté ou obtenu :

- autoclave
- Instrument servant à mesurer la coagulation

5. Recrutement de membres :

Plus de 1400 membres recrutés depuis le début du projet pour un total de 2600, en incluant les membres auxiliaires. Un guide du recruteur a été conçu. Un outil d'information des membres est actuellement en révision et des ateliers d'information seront annoncés sous peu. Une entente de prêts de locaux pour tenir ces ateliers est en négociation avec un organisme de la région.

6. Projets de soins :

a. Intégration d'une clinique de massothérapie et orthothérapie en milieu clinique

Une entente a été conclue avec la *SNC Mission Harmony* afin d'offrir des services de massothérapie et d'orthothérapie au sein de la clinique, en continuum avec les soins médicaux existants. Ce service normalement référé à l'externe apportera des revenus nouveaux à la coop en plus d'être offert à rabais pour les membres. Début des soins en novembre 2004. Ce projet permettra le réaménagement d'une salle d'examen.

b. Physiothérapie et périnatalité

Des discussions sont en cours pour qu'un physiothérapeute offre des soins en rééducation périnéale à la clinique. Ce service serait offert avec rabais aux membres de la coop et initierait le volet périnatalité.

Une entente similaire pourrait être conclue avec un acupuncteur.

7. Recrutement de médecins :

Trois AMP ont été obtenues pour la Coop du DRMG et sanctionnées par le comité paritaire. L'obtention d'AMP est une condition importante pour pouvoir recruter de jeunes médecins qui ont l'obligation de donner des services qui sont déterminés par l'État, on les appelle AMP pour activité médicale particulière. Un comité a été mis sur pied avec l'ensemble des cliniques du territoire. Un plan de recrutement a été élaboré et une demande de financement complémentaire à l'Agence régionale a été acheminée au directeur en janvier. À date plusieurs tentatives directes ont été tentées, dont au moins une semble prometteuse. De plus une demande de financement a été déposée dans le cadre du fonds de développement du milieu de la Caisse populaire d'Aylmer.

8. Production des outils administratifs

Lors de la planification stratégique cet objectif a été reporté à l'an deux afin de concentrer les efforts sur les autres axes de développements et d'assurer la consolidation et le développement des services ainsi que de saisir certaines opportunités présentes cet automne. Toutefois, l'ajout des projets de nature cliniques suppose la mise en place de protocoles de soins et de procédures. Ces outils sont préparés au fur et à mesure selon les besoins. De plus, la révision des procédures et politiques de stérilisation et d'un plan de décontamination est en cours (à titre préventif). Un guide de formation pour les recruteurs a aussi été élaboré cet été.

9. Intégration CMAL-CPAL-COOP

Une étude a été commandée à la firme comptable Lemieux-Nolet. L'étude conclue qu'il serait désavantageux pour le moment de procéder à l'intégration des trois structures.

10. Mise sur pied de la fondation

Suite à de nombreuses démarches et plusieurs vérifications, la coopérative montera sa propre fondation. Le dossier a été confié à M. Robert Allie et devrait être complétée au cours de la présente année.

11. financement externe

À date la coopérative a déposé des projets d'une valeur totale de 281 000\$ excluant les projets en cours. De ce montant, ces projets pourraient générer des entrées en argent neuf de l'ordre de \$60,000, dont \$30,000 récurrent sur trois ans. La majorité de ces sommes seraient dirigées vers les activités de recrutement, l'embauche d'un agent en prévention et les frais de gestion afférents.

De plus l'intégration des services de Massothérapie et d'Orthothérapie offre un potentiel de revenus autonomes pour la coopérative qui pourraient atteindre \$9,000 à \$15,000 annuellement.

Un comité permanent sur le financement externe a été mis sur pied en janvier. Un plan de financement a été élaboré. Plusieurs projets seront élaborés et déposés au cours des prochains mois.

12. Outils Marketing

La coopérative a revu et publié un nouveau dépliant. Le site web est régulièrement mis à jour, mais sera retravaillé au cours des prochains mois. Un document synthèse a aussi été préparé, il sera publié sous la forme d'un bulletin mensuel au cours des 8 prochains mois. Un film en boucle pourrait être réalisé avec la participation de Télé-Québec ce printemps. L'Office National du Film réalisera aussi un documentaire sur la coop ce printemps. Un bénévole, M. Antoine Normand a également produit un document de travail touchant les aspects marketing du recrutement de médecins. Ce document servira de base de travail pour nos efforts dans ce domaine.

13. Étude de faisabilité en radiologie

À compléter. Il appert que la coopérative a peu d'emprise sur ce type de service. Cet objectif pourrait faire l'objet d'une révision.

14. Étude de faisabilité en périnatalité

La recherche effectuée jusqu'à date permet de constater que l'ouverture d'un tel service nécessite la disponibilité d'un médecin qui accepterait de faire de la prise en charge et des ententes de partenariat avec de nombreuses organisations dont le CLSC qui offre déjà des services dans ce domaine. Toutefois des services paramédicaux complémentaires pourraient être développés graduellement. L'étude de faisabilité sera complétée avant juin 2005.

15. Agrandissement des locaux

Le dossier de l'agrandissement a récemment été confié à M. Jacques Clavelle. La première étape consistera à faire une évaluation précise des besoins de la coopérative et de soumettre ses recommandations au CA.

16. Partenariats

Des ententes de partenariats sont en cours avec de nombreuses organisations locales et régionale. Plus particulièrement, « l'Association des West-Québecers » qui pilote un projet visant à accroître l'accessibilité des services de santé à la population anglophone et la coopérative discutent actuellement la possibilité d'une entente de réciprocité qui viserait le développement de projets conjoints pour les communautés anglophones et francophone du territoire.

17. Outils de gestion financière

Cet objectif vise l'élaboration d'outils de planification et de suivi budgétaires pour la coopérative et ses entreprises sœurs (CPAL – CMAL). Actuellement la gestion financière est assurée par le gérant de la clinique (CPAL et CMAL) et par le trésorier (Coop). À moyen terme il est souhaitable de se doter d'un outil intégré, qui inclurait la gestion de projets.

18. Gestion courante de la Coop, de CPAL et de CMAL

Le président du CA, Guy Benoit, coordonne les activités de gestion courante de la COOP, de CPAL et de CMAL. Cette fonction s'exerce en collaboration avec plusieurs personnes. Le secrétaire du CA fournit le support institutionnel nécessaire au bon fonctionnement du conseil et de la COOP. Johanne Daoust est responsable de la supervision et de l'organisation du travail des employés du CMAL et agit comme agent de liaison avec les médecins pour l'organisation des soins. Michel Sabourin veille à l'entretien de l'édifice et effectue les travaux de réparation et de rénovation nécessaires et approuvés. Yves Cadieux assume la gestion financière de CPAL et de CMAL, avec l'appui de Luc Gour qui contrôle les activités financières de ces deux instances au nom de la COOP. Le président du Conseil supervise également les activités de l'agent de développement (Martin Van Der Borre) et avec Pierre Joanis de la secrétaire (Roxane Léon).

19. Volet diffusion

- a. Participation au comité du conseil de la coopération du Québec sur les coops de santé depuis octobre 2004 (Martin Van Den Borre et Dr. Bernard Gélinas)
- b. Présentation et appui à un groupe de Nouvelle-Écosse en octobre 2004
- c. Présentation et appui au centre hospitalier du Bas-richelieu, visite prévue le 26 janvier à la coopérative (remis au 9 mars)
- d. Présentation et appui au projet de Coop de St-Adolphe d'Howard, visite prévue à la coop en février 2005

- e. Participation à une réunion téléphonique pancanadienne avec le CCC le CCA et le secrétariat aux coopératives en novembre 2004
- f. Participation prévue au séminaire international des coopératives de santé à Barcelone en avril 2005
- g. Rencontre avec un scénariste de l'ONF pour la préparation d'un film documentaire sur les coopératives de santé
- h. Articles :
 - i. Sergi Rodríguez The Aylmer healthcare cooperative at the service of the community, Revue Compatir, Espagne, juil.-sept. 2004
 - ii. Publication d'un article dans l'actualité médicale du 12 janvier 2005
 - iii. Le Droit, 17 octobre 2004, une première en milieu urbain dans l'est du Canada