



La mise en place d'une coopérative dans le domaine de la santé : facteurs de réussites, facteurs d'échecs

Une analyse de: Jean-Pierre Girard



Secrétariat aux coopératives
Co-operatives Secretariat

Canada



La mise en place d'une coopérative dans le domaine de la santé : facteurs de réussites, facteurs d'échecs

Jean-Pierre Girard

Janvier 2005

Une coopérative de services de santé : réussir!

S'il y a un secteur dans lequel le développement économique communautaire peut s'implanter avec vigueur, c'est bien celui de la santé. Le vieillissement de la population et les déficiences des systèmes publics de santé constituent des défis importants pour lesquels la société devra trouver des solutions innovatrices dans les prochaines années.

Jean-Pierre Girard fait la démonstration qu'une partie de la solution se trouve entre les mains des citoyens au niveau local.

Jean-Pierre nous présente de manière remarquable, comment le modèle coopératif de centre de santé peut s'adapter aux besoins de collectivités autant urbaines que rurales. IL nous fait la démonstration que la coopérative de santé est un projet mobilisateur à la portée des ceux et celles qui veulent collectivement améliorer la condition de vie et de santé de leurs concitoyens.

Jacques Carrière, Directeur PATDEC

Une coopérative de services de santé : réussir!

Ce guide a été réalisé grâce au support du programme d'assistance technique en développement économique communautaire (PATDEC) que l'auteur tient à remercier. En outre, J. Benoît Caron, directeur général de la coopérative de développement régional Québec-Appalaches, et Martin Van Den Borre, directeur du développement de la coopérative de santé Aylmer, ont aimablement partagé leurs commentaires. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés tout comme Geneviève Langlois qui, avec sa diligence habituelle, a procédé à la révision linguistique. Les opinions exprimées n'engagent cependant que l'auteur de ce rapport.



L'auteur : Spécialiste en entreprise collective de type coopérative et association, Jean-Pierre Girard partage son temps entre des activités de recherche et d'enseignement universitaire et la consultation en plus de siéger sur de nombreux conseils et comités. Depuis le milieu des années 1990, s'intéressant en particulier au développement des entreprises collectives dans le domaine de la santé, il compte à ce sujet des dizaines de publications et de nombreuses conférences au Canada et à l'étranger. En ce sens, il collabore au programme de perfectionnement estival du *Centre for Health Promotion* de l'Université de Toronto. Il siège entre autres au forum de la population de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, au comité santé du Conseil de la coopération du Québec et depuis 2001, à titre de représentant du Conseil Canadien de la Coopération, au bureau de direction du International Health Co-operative Organisation, organisme spécialisé de l'Alliance coopérative internationale situé à Genève en Suisse.

girard.jean-pierre@uqam.ca

Aux centaines de mes concitoyens qui depuis près de 10 ans ont plongé dans l'aventure de la mise en place d'une coopérative de services de santé, pionniers à leur façon du renouveau de notre système de santé et ceux et celles d'entres-eux et d'entres-elles qui ont aimablement accepté de partager avec moi leurs réflexions sur leur cheminement. Aux membres du conseil d'administration de la coopérative de santé Aylmer avec qui j'ai eu le plaisir de cheminer en 2003 pour réaliser le plan d'affaires.

Jean-Pierre Girard

Table des matières

Le mandat.....	1
1. L'identification des besoins : l'enjeu de la distance et de l'attente.....	3
2. Le leadership du projet.....	3
Et les autorités municipales?.....	4
3. Comprendre le milieu de la santé.....	4
4. La mobilisation citoyenne : dimension coopérative et financière, poids politique.....	5
5. Le projet : avec ou sans médecins?.....	6
6. Un projet mobilisateur : le partage du savoir.....	7
7. Les avantages d'être membre.....	8
8. Urbain, rural : deux univers.....	9
9. Privé et privé.....	9
10. La complémentarité coop – réseau public.....	10
Aide-mémoire, cheminement d'un projet de coop de santé.....	11
Des références.....	13
Sites Web de coopératives de santé.....	13
Modèle d'un plan d'affaires pour une coopérative de services de santé.....	14
La santé et les services sociaux – Vision du mouvement coopératif.....	15

Le mandat

Depuis une dizaine d'années, il est de plus en plus évident que les façons de faire traditionnelles en matière de services de santé de première ligne ne sont plus adéquates pour répondre aux besoins de la population. D'une part, il y a de moins en moins d'interventions de l'État dans la prestation directe de services de santé de première ligne, comme peut l'être le cas de cliniques publiques. D'autre part, possiblement en raison de la féminisation de la profession ou en raison du poids des frais fixes de supporter une clinique, la profession médicale est en changement profond; il semblerait y avoir de moins en moins de finissants en médecine ou de praticiens intéressés à concilier la pratique médicale avec une activité entrepreneuriale du type propriétaire et gestionnaire d'une clinique. On préfère se consacrer davantage à la pratique médicale.

Qui va prendre l'initiative d'ouvrir et d'exploiter des cliniques ou centres de santé? S'inspirant de l'approche du *One stop shop* (concentration des achats au même endroit) un nombre croissant de cliniques sont mises en place et gérées par de grands groupes commerciaux, par exemple au Québec, le groupe PJC (pharmacies Jean Coutu) et ailleurs au pays, la chaîne d'alimentation Loblaws. Ces organisations offrent aux médecins des contrats de location selon une formule clé en main. Mais cette initiative laisse en plan les milieux n'ayant pas un nombre suffisant de citoyens pour rentabiliser les opérations de ces entreprises. Ces milieux se retrouvent tant dans des zones urbaines défavorisées ou en zones rurales ou éloignées.

Ce contexte semble donc favorable à l'expression d'un nouvel entrepreneurship en matière de services de santé de première ligne, la mobilisation de la société civile qui s'exprime par l'action de personnes et groupes intéressés sous forme de coopérative. Ce type d'organisation présente en effet de nombreux avantages susceptibles de gagner l'intérêt de la population : finalité de services aux membres, règles de prise en charge, structure de gouvernance, instrumentalité du capital. En outre, la formule coopérative peut permettre de regrouper plusieurs parties prenantes intéressées ce qui peut être gage d'une mobilisation plus forte du milieu. Ces coopératives créent un environnement favorable à la pratique de professionnels de la santé : en louant des locaux à de tels professionnels ou encore, en engageant des ressources et offrant l'accès à ces services ou encore, une combinaison de ces deux approches. Si un médecin est associé au projet, il offre ses services par la couverture publique de ses actes.

Depuis 1995, plus d'une dizaine de projets de coopératives de services de santé ont été menés au Québec, des projets jalonnés de réussites, de demi-réussites ou demi-échecs et d'autres d'échecs. Ces projets se retrouvent tant en milieu rural, semi-urbain ou urbain, donc offrent une grande variété d'inspiration.

À partir de ces expériences, ce court guide propose une série d'indicateurs clés fournissant aux promoteurs des repères critiques qui devraient faciliter le bon déroulement des projets. Il ne s'agit pas de répéter le ba ba des étapes du démarrage, cette

Une coopérative de services de santé : réussir!

information se trouvant ailleurs¹, mais d'identifier et de discuter des dimensions spécifiques à mettre en place une organisation collective dans le domaine de la santé.

¹ Pour ceux et celles cherchant d'avantages l'abc du démarrage d'une coopérative dans le domaine de la santé, *Le guide pour le démarrage de coopératives dans le secteur de la santé* publié en 1999 conjointement par le Secrétariat aux coopératives, le Conseil canadien de la coopération, le Canadian Co-operative Association et le Conseil de la coopération de l'Ontario fournit l'information nécessaire. Voir les références à la fin.

1-L'identification des besoins : l'enjeu de la distance et de l'attente

La santé étant l'affaire de tous, il n'est pas trop difficile d'identifier l'existence de besoins. Même si on n'a pas eu personnellement à consulter, on connaît tous quelqu'un dans notre entourage, famille ou ami, qui a, ou a eu, à consulter un professionnel de la santé, souvent un médecin. Est-ce que cela pose un problème sur le plan de l'accessibilité? Oui! De nombreuses études le démontrent : il y a un problème de répartition des effectifs médicaux, dans les grandes villes, entre les milieux favorisés et ceux défavorisés, entre les zones urbaines et les zones rurales. Il est fréquent dans les régions rurales et septentrionales de devoir se déplacer sur une bonne distance pour consulter un médecin. Il y a donc ici un enjeu de transport, de mobilité. Si pour un, le déplacement de 30 km n'a pas grande importance, pour l'autre, par exemple une personne âgée à mobilité réduite, ceci représente un défi. On ne parle pas non plus des exigences de circuler en saison hivernale. Ce besoin de transport est facile à identifier. On peut même y mettre un coût, par exemple celui de l'essence pour se déplacer, sans parler du temps requis. Sauf exception, ce coût n'est pas remboursé par l'État. Il est aussi démontré qu'en raison de ce problème de distance, les personnes en milieu rural ou en zone éloignée vont généralement attendre davantage avant de consulter un professionnel. Ainsi, au lieu d'avoir un traitement précoce, une pathologie risque de se développer et d'handicaper plus sérieusement la personne.

2-Leadership du projet

Considérant qu'un projet de coopérative de services de santé relève de l'intérêt d'un grand nombre – la santé est après tout l'affaire de tous – il faut s'assurer que le leadership du projet soit en mesure de rallier le plus de personnes possibles. En ce sens, on devrait retrouver à la tête du projet, un certain nombre de leaders du milieu, des gens reconnus soit par leur engagement ou leurs réalisations et bien entendu, leur crédibilité! Outre cette capacité à inciter des citoyens à s'associer au projet, ces personnes peuvent aussi mettre à contribution leur réseau de contacts et de connaissances pour faciliter le démarchage du projet. L'idéal est d'avoir une équipe complémentaire, une équipe où l'on retrouve diverses expertises, mais aussi divers lieux de provenance. On relève la présence d'un nombre croissant de retraités comptant à la fois expérience et vaste réseau de connaissances. De plus, ces personnes disposent de temps et cherchent des occasions de mettre à contribution leurs ressources! L'appui d'une entreprise collective du type coopérative de services financiers est fort significatif. Les exemples récents démontrent qu'une telle organisation est en mesure de soutenir de multiples façons un tel projet :

- Soutien du personnel et des élus (administrateurs);
- Mise à contribution du réseau de sociétaires;
- Prêt de ressources (locaux, système de communication, autres);
- Soutien financier;
- Savoir faire (par exemple, pour la gestion de projet).

Une coopérative de services de santé : réussir!

Il y a aussi toute la crédibilité d'être une institution financière qui vient avec cet appui. D'autres entreprises collectives pourraient aussi se trouver des affinités avec un tel projet, une coopérative agricole ou encore une mutuelle d'assurance.

Et les autorités municipales?

Il est évident que les autorités municipales devraient se sentir concernées par un projet collectif employant la formule coopérative de services de santé. On reconnaîtra facilement la contribution d'avoir sur place une infrastructure de services de santé : cela a un effet de rétention des personnes sollicitant plus souvent ces services – ménages actifs avec enfants, personnes âgées, personnes à mobilité réduite. C'est aussi un élément qui peut inciter une entreprise à s'installer sur place et plus fondamentalement, cela développe le capital de confiance dans ce milieu, donc a un effet globalement positif sur le développement.

Des expériences réalisées à ce jour, les municipalités ont joué une grande variété de rôles dans l'appui aux projets de coopératives de services de santé :

- Travaux gratuits (aménagement de terrain);
- Location d'espaces ou de terrains à taux privilégiés;
- Prêt gratuit de personnel;
- Soutien financier;
- Promotion du projet;
- Etc.

Hors de tout doute, cet appui est important dans la réussite du projet. La question est de savoir jusqu'où une municipalité doit s'impliquer dans le projet. En effet, un engagement trop marqué risque de provoquer un effet de démobilisation ou pire, de faire du projet de coopérative l'objet d'une bataille électorale, donc une source de division dans la communauté. En fait, le soutien de la ville devrait se faire avec le souci d'éviter de prendre toute la place auquel cas, outre que cela est incompatible avec l'esprit de la coopération, les citoyens pourraient penser à juste raison qu'il s'agit d'un projet para municipal bien enrobé. Comment déterminer cette limite? Il n'y a pas de règles absolues, chaque projet a sa spécificité, mais l'expérience récente démontre un cas de débordement : le maire de la municipalité devient président de la coop, le directeur général de la ville le trésorier, la ville fournit le prêt de plusieurs employés et ce projet sera l'objet d'un enjeu d'élection. Cette coopérative n'existe plus aujourd'hui.

3-Comprendre le milieu de la santé

Démarrer un projet touchant de près ou de loin le milieu de la santé nécessite de connaître ce domaine, d'associer quelqu'un de familier, ou à tout le moins, d'être prêt à s'y investir. Le milieu de l'éducation est un bon exemple sur lequel se baser : c'est un domaine très organisé, où l'on retrouve la présence de nombreux acteurs qui chacun ont des rôles à

jouer et défendent des intérêts. De plus, c'est un domaine régit par de nombreux règlements, lois et autres. Des responsabilités relèvent du réseau public, d'autres peuvent être du ressort des corporations professionnelles, organismes réglementaires, ou encore des regroupements, telle une fédération de médecins. Rien ne vaut d'associer au projet de coopérative une ou des personnes familières avec ce milieu, une ou des personnes retraitées ou autre. Cela permettra une grosse économie de temps et pourrait être drôlement facilitateur pour le projet! Ceci dit, comme il s'agit d'un milieu évoluant constamment, un travail de vigie (veille stratégique) devra être exercé systématiquement. L'abonnement à des périodiques spécialisés en santé, par exemple *L'Actualité médicale*, s'avère fort pertinent comme peut l'être la participation à des forums sur la santé. La consultation de sites stratégiques sur la grande toile (Internet) est aussi fort utile.

4-La mobilisation citoyenne : dimension coopérative et financière, poids politique

Un enjeu clairement expliqué, une stratégie explicite, la perspective réaliste de résultats et des leaders crédibles contribue à la mobilisation des citoyens autour d'un projet de coopérative de services de santé. En quelques mois, près de 40 % de la population de Sainte-Thècle en Mauricie ont adhéré au projet de coopérative. Les citoyens ont fait le lien direct entre leur adhésion et la réussite du projet, ils se sentaient partie prenante de son succès. Les quatre ingrédients étaient réunis. Le degré d'importance du sujet joue aussi un rôle stimulant pour l'adhésion. Il ne faut pas oublier que la phase de départ d'un projet collectif est davantage propice à une adhésion sur des bases idéologiques que dans les phases ultérieures. Il faut donc capitaliser au maximum sur l'élan de départ. Après cet élan et le lancement du projet, les motivations à devenir membre risquent d'être plus intéressées. En effet, les gens peuvent penser aux avantages pécuniers que procure l'adhésion (prochaine rubrique). Par contre, un projet qui tarde à se concrétiser, tel un projet dans la région du Bas-Saint-Laurent où après 3 ans les perspectives de recrutement de médecins étaient toujours quasi nulles alors que cela constituait le cœur du projet, a un effet démobilisant pour les personnes qui ont adhéré et pour le recrutement de nouvelles personnes.

Le nombre ou le pourcentage d'adhésion de citoyens à un projet de coopérative de services de santé a de multiples effets. Tout d'abord, cela donne du tonus à la composante associative de la coopérative. Cela fournit un bassin intéressant de mobilisation pour la vie démocratique, que ce soit la participation aux instances décisionnelles ou la participation à des activités ad hoc. D'adhérer à une coopérative de services de santé, c'est passer de la parole aux actes. Je contribue à changer les choses! De plus, cela fournit une assise financière à la coopérative; 1 000 membres qui souscrivent pour 50 \$² en parts de qualification donne une base de 50 000 \$. On peut aussi imaginer l'émission de parts privilégiées, des parts auxquels se greffent généralement des caractéristiques dont un taux

² Une coopérative a déjà utilisé l'argument de vente que ce montant de 50 \$ se comparait au coût annuel d'être « membre » chez Costco, mais avec l'avantage que ce montant n'est payable qu'une seule fois et qu'il est remboursable.

d'intérêt. Enfin, on ne peut sous-estimer le fait que plus élevé sera le nombre de membres, plus fort sera le poids politique de la coopérative. Cela est un élément facilitant dans les activités de représentation!

5-Le projet : avec ou sans médecins?

De très loin, c'est le principal défi des projets de coopératives de services de santé tel qu'on les connaît au Québec depuis 10 ans. Pourquoi? Parce que le projet a été centré sur cette dimension dès le départ et dans la vaste majorité des cas, est devenu un absolu : le projet coopératif ne pourra lever s'il n'y a pas de médecin. En fait, très souvent, la présence d'autres professionnels (pharmacien, dentiste, etc.) y est conditionnelle. C'est un sentier périlleux, car on doit composer avec un gros déficit entre l'offre et la demande. Au Québec, en 2004, on évalue qu'il y a pénurie de médecins à hauteur d'environ 2 000 personnes, soit 60 % d'omnipraticiens et 40 % de spécialistes. Dans le meilleur des cas, cette pénurie ne sera résorbée qu'en 2010. Le recrutement de médecins est donc un défi colossal auquel les promoteurs ne pensent pas nécessairement avec tout le sérieux que cela nécessite. Il peut être utile de savoir qu'un finissant en médecine peut recevoir jusqu'à 25 offres d'emplois...par semaine. C'est donc qui rivalisera d'ingéniosité pour remporter la palme du recrutement! Il n'est pas étonnant que la filmographie québécoise compte dans son palmarès une réalisation portant spécifiquement sur ce sujet, *La grande séduction!* Par ailleurs, pour se donner un horaire de travail convenable dans une clinique, il faudrait en principe compter au minimum trois médecins, ce qui, on le voit, pousse les exigences de recrutement encore plus loin!

Avant de s'engager dans cette voie, les promoteurs d'un projet de coopérative pourraient explorer d'autres avenues que celle de la santé : y a-t-il plus globalement besoin de services de proximité (alimentation, comptoir postal, comptoir bancaire, poste d'essence, etc.)? Une coopérative de solidarité pourrait ainsi amorcer ses activités sur ces bases et ouvrir graduellement une composante santé. Il y a ici un enjeu de viabiliser à long terme une infrastructure pour la communauté. Si l'on souhaite néanmoins s'engager dans la santé, avant de s'engager dans le recrutement de médecins, quelles seraient les options?

- Un réseau de premiers répondants ou le recrutement d'une infirmière;
- Une coopérative facilitant l'accès à des professionnels de médecines douces (cas de Saint-Camille dans la région des Cantons-de-l'Est);
- Mise en place d'un système de transport collectif.

On pourrait ainsi songer à un déploiement graduel de ressources de santé, débiter avec des professionnels plus faciles à solliciter, et se concentrer sur le recrutement de médecins dans une phase ultérieure. En ce sens, certains vont jusqu'à suggérer de planifier longtemps à l'avance ce recrutement, par exemple en identifiant une recrue potentielle qui se prépare à débiter ses études en médecine et lui offrir le soutien financier nécessaire moyennant un engagement à pratiquer dans le milieu. Cette stratégie a d'autant de chances de réussir si elle s'adresse à quelqu'un qui est originaire du milieu.

Une coopérative de services de santé : réussir!

Il existe aussi un domaine où les besoins sont forts importants : celui des résidences pour personnes âgées avec services. Quoique ce ne fût pas le point de départ, on retrouve une telle composante avec la coopérative de services de santé Les Grès, soit une résidence offrant 28 unités³. À Saint-Fabien-de-Panet, dans le Bas-Saint-Laurent, une coopérative d'habitation a une entente de services avec une coopérative de services à domicile pour l'offre de prestations aux résidants.

On pourrait aussi songer à une formule comme celle retenue par les promoteurs de la Coop Santé Aylmer, soit d'acheter une clinique existante. Dans ce cas, quelques règles sont à suivre :

- S'assurer de l'ouverture des médecins à la formule coopérative et leur collaboration pour le recrutement de collègues;
- S'assurer qu'il n'y a pas ou n'aura pas à court terme risque d'une concurrence féroce, par exemple par l'ouverture d'une clinique par un gros joueur comme une grande chaîne de pharmacies ou une grande chaîne d'épiceries;
- Peut-on 'attacher' les médecins en place au montage financier, par exemple par le principe d'une balance de vente? Dans ce cas, la durée du financement peut jouer, par exemple, sur une période de 15 ans.

Si l'on tient absolument à s'engager dans un processus de recrutement de médecins pour louer des locaux, outre ce qui a été mentionné avant, les éléments suivants doivent être pris en compte :

- Connaître les règles régissant la répartition des effectifs médicaux sur le territoire et les aspects techniques du type « actes médicaux prioritaires » (AMP);
- Connaître le détail de cette répartition, i.e. où sont les médecins?;
- Avoir un profil précis de la démographie du corps médical (âge moyen, en renouvellement, etc.);
- Ne pas se faire d'illusion sur la « facilité » du processus de recrutement, cela relève pratiquement de l'exploit! La patience doit donc être au rendez-vous!

Si l'on réussit, il ne faut pas oublier que le ou les médecins vont être l'objet d'intenses sollicitations et qu'il faudra rester constamment à l'écoute de leurs besoins. Ce sont par définition des entrepreneurs indépendants. La partie ne sera pas gagnée définitivement!

6-Un projet mobilisateur : le partage du savoir

Un des problèmes régulièrement soulevés dans le milieu de la santé est l'inégalité de savoir entre les professionnels et le commun des mortels; cela porte aussi le nom d'asymétrie d'information et crée bien entendu une forte dépendance du second vers le premier. Un projet coopératif avec ses règles propres et son éthique humaniste peut fournir l'occasion d'expérimenter un véritable partage de pouvoir entre ces acteurs. Que

³ Ce projet s'est réalisé en deux phases.

ce soit dans le cadre des structures formelles de gouvernance, comité exécutif ou conseil d'administration, ou encore par l'intermédiaire de comités de travail ou de comités ad hoc, il y a des possibilités de mettre en place un véritable dialogue entre citoyens et professionnels, y compris de médecins autour d'enjeux de santé que peut piloter la coopérative, par exemple en matière d'actions de prévention ou autres.

7-Les avantages d'être membre

Tous les projets coopératifs dans le domaine de la santé ont été confrontés à cet enjeu : comment faire jouer l'avantage coopératif? La réponse n'est pas simple. Comme la majorité des projets cherchent à faciliter l'accès aux services de santé, en particulier l'accès à un médecin, en tout respect d'un des cinq grands principes de la Loi canadienne de la santé, le principe de l'accessibilité, il n'est pas permis d'imposer une condition à cet accès⁴. À cet égard, la marge de manœuvre de la coopérative est donc assez limitée si le projet se centre sur la présence de médecins. De ce qui existe à ce jour, on relève que certaines coopératives ont l'appui des médecins pour prioriser les membres lors de certaines plages horaires et pour des cas non urgents. Cette situation n'a rien d'étonnante – un médecin aura généralement tendance à privilégier ses patients plutôt que des nouveaux.

L'avantage d'être membre doit donc jouer à d'autres endroits tels :

Proximité du service;

Temps d'attente limité⁵;

Coût privilégié pour des actes non couverts par le régime public tel un bilan de santé;

Rabais négocié avec un prestataire (ex.: avec la pharmacie) ou un tiers partie (ex.: un centre de conditionnement physique);

Autres avantages tangibles, par exemple un stationnement à coût réduit.

Cet élément doit être sérieusement pris en compte. On pourrait se retrouver dans une situation où des résidents d'une communauté investissent temps et énergie et souscrivent des parts pour lancer la coopérative. Une fois ces médecins recrutés, des résidents d'autres milieux pourraient avoir accès à ces professionnels, mais sans faire l'effort d'être membre. Situation paradoxale : les résidents locaux qui ont investi temps et argent pourraient ainsi devoir attendre pour avoir accès aux services du médecin!

⁴ Dans l'hypothèse où le médecin pratique sous le régime public, ce qui est le cas d'environ 96-97% de ces praticiens.

⁵ Ainsi, à la Coop santé Aylmer, en après-midi, les plages horaires de rendez-vous de dernière minute sont réservées pour les membres ou les patients ayant déjà un médecin de famille. En ce sens, un membre de la coopérative peut appeler le matin même pour avoir un rendez-vous l'après-midi, le tout étant bien sûr sujet à la présence de médecins.

8-Urbain, rural : deux univers

Le développement d'un projet diffère selon qu'il soit en milieu urbain ou rural. De la courte expérience du développement récent des coopératives de santé au Québec, il semblerait qu'en milieu urbain il est peut-être davantage approprié de penser à l'acquisition d'une infrastructure existante alors qu'en milieu rural, il s'agit plutôt de la création de toute pièce d'une infrastructure. En outre, le côté impersonnel plus marqué en milieu urbain nécessite une stratégie de promotion et de recrutement différente de celle que l'on pourrait développer pour un contexte de milieu rural où les liens sont en général plus forts.

9-Privé et privé

Un des aspects dominants qui caractérise tous les projets de coopératives de services de santé est l'effort remarquable investi pour expliquer le projet, le distinguer clairement de quelques processus que ce soit de privatisation. Dans le débat autour de la notion de privatisation, les nuances font souvent défauts, parfois cela semble même convenir à des protagonistes de gommer ces différences, de diaboliser le projet de coopérative! Voyons-y de plus près :

Au sens strict, un projet de coopérative de services de santé est un projet privé : ce sont des gens qui, sur une base libre et volontaire, se regroupent au sein d'une association qui va opérer une entreprise pour répondre à un ou des besoins. Une fois fondée, la coopérative devient une personne morale qui a un statut privé.

Cependant si la coopérative a un statut privé, il ne faut pas procéder par amalgame et la confondre avec d'autres corporations privées, telle la société par actions. Sa finalité est radicalement différente; elle cherche avant tout à satisfaire les besoins de ses membres (logique d'usage) plutôt que de rechercher le rendement sur le capital, dégager les profits maximums en vue de satisfaire les détenteurs d'actions. En outre, le pouvoir en son sein n'est pas lié à la détention du capital, mais procède selon une règle d'égalité entre les membres.

C'est pourquoi, par sa finalité, certains vont associer les coopératives au troisième secteur ou au tiers secteur, à l'économie sociale, ou encore, comme le suggère le rapport du groupe Arpin (1999), du privé, mais à finalité non lucrative.

On peut aussi retenir l'expression d'Yves Vaillancourt de l'UQAM qui parle plutôt de processus de communautarisation.

En général, lorsque l'on évoque la notion de privatisation dans le domaine de la santé, on comprend un ensemble de processus conduisant à défrayer soi-même, ou avec le concours d'une assurance privée, des actes couverts par le régime public. En ce sens, l'ouverture à l'automne 2004 d'une clinique à Montréal par des

médecins s'étant désaffiliés du régime public de santé est sans contredit une démarche de privatisation de la santé. Les patients devront défrayer la consultation non avec la carte d'assurance publique, mais avec la carte de crédit ou un régime d'assurance privée⁶.

Il peut être utile de se rappeler qu'il existe des centaines de cliniques appartenant à des médecins et un nombre croissant qui sont détenues par de grands joueurs commerciaux, telle une chaîne de pharmacies ou une grande chaîne d'épiceries qui loue également des espaces à une pharmacie...

10-La complémentarité coop – réseau public

Bien que la coopérative œuvre avant tout pour le bien-être de ses membres, à l'instar d'un organisme public, plusieurs de ses actions peuvent avoir une portée plus large rejoignant un grand nombre de citoyens, par exemple une campagne de sensibilisation ou de prévention. C'est aussi ce que l'on qualifie en jargon économique des externalités positives. À l'opposé d'une entreprise à capital-actions qui cherche à maximiser à court terme des bénéfices, la coopérative évolue dans une perspective à moyen et long terme surtout que dans le domaine de la santé, comme démontré par de nombreuses études, on ne peut s'attendre à des changements significatifs de comportements ou d'habitudes de vie sans penser au minimum sur quelques années. En ce sens, il y a une jonction naturelle qui peut s'effectuer dans ce domaine entre des organisations coopératives et des établissements publics. Cette liaison peut passer par des ententes de services, des actions communes, par exemple autour d'une campagne de prévention. Au départ, le défi est de démystifier auprès du réseau public ce qu'est une coopérative de santé, de jouer cartes sur table!

⁶ À ce sujet, ce ne sont pas toutes les polices d'assurance santé qui couvrent des actes médicaux couverts par le régime public.

Aide-mémoire, cheminement d'un projet de coop de santé

1-L'identification des besoins : l'enjeu de la distance et de l'attente

- Insatisfaction grandissante à l'égard de la distance parcourue pour avoir accès à un service de santé
- Insatisfaction grandissante en raison de l'attente pour la consultation de professionnels de santé

2-Le leadership du projet

- Crédibilité et confiance qu'ont les personnes à la tête du projet
- Expertises variées et complémentaires
- Contexte (milieu) favorable à la concertation
- Appui de la municipalité, mais qui ne doit pas chercher à prendre le contrôle absolu du projet

3-Comprendre le milieu de la santé

- Présence de personnes familières avec le milieu de la santé
- Accès à des sources d'information pertinentes

4-La mobilisation citoyenne : dimension coopérative et financière, poids politique

- Enjeu clairement expliqué, stratégie explicite, perspective réaliste de résultats et leaders crédibles
- Élan de départ du recrutement soutenu par des résultats concrets
- Engagement financier des membres

5-Le projet : avec ou sans médecins?

- Réalisme de recruter rapidement des médecins?
- Pertinence d'avoir un projet en diverses étapes avant d'être capable de recruter des médecins
- Réflexion sur l'achat ou la construction d'une clinique

6-Un projet mobilisateur : le partage du savoir

- Mise en pratique d'une stratégie de partage du savoir entre les professionnels et les membres de la coopérative

7-Les avantages d'être membre

- Bien penser à l'offre : Facteurs tels que la proximité du service, un temps d'attente limité, un coût privilégié pour des actes non couverts par le régime public, des rabais négociés avec un prestataire ou un tiers partie et d'autres avantages tangibles

8-Urbain, rural : deux univers

- Milieu urbain : peut être plus avantageux d'acquérir une infrastructure existante
- Milieu rural : peut être mieux de créer l'infrastructure au complet
- Stratégie de promotion et de recrutement des membres diffère selon le contexte urbain ou rural à cause de liens qui unissent la population

Une coopérative de services de santé : réussir!

9-Privé et privé

- La coopérative est une personne morale qui a un statut privé
- Elle cherche à satisfaire les besoins des membres et non le rendement sur le capital
- Elle a une finalité non lucrative

10-La complémentarité coop – réseau public

- La formule coopérative peut rejoindre un grand nombre de gens
- Évolue dans une perspective à moyen et long terme
- Il faut démystifier ce qu'est une coop de santé auprès du réseau public afin de susciter une collaboration à ce niveau

Des références

Assoumou Ndong Franklin et Jean-Pierre Girard (2000). « Développement coopératif comparé, Québec-Saskatchewan : les formes organisationnelles des coopératives dans le domaine de la santé; la capitalisation dans le secteur agro-alimentaire », Sherbrooke, *Cahiers de recherche IREC-00-02*, Institut de recherche et d'enseignement sur les coopératives de l'Université de Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 138 p.

Comeau Yvan et Jean-Pierre Girard (1997). « Analyse comparative de différents types d'organismes offrant des services de première ligne en matière de santé », Montréal, *Cahier de recherche 0997-086*, Chaire de coopération Guy-Bernier (UQAM), 46 p.

Comeau Yvan et Jean-Pierre Girard (1996). « Les coopératives de santé dans le monde : une pratique préventive et éducative de la santé », Montréal, *Cahier de recherche 0396-074*, Chaire de coopération Guy-Bernier (UQAM), 138 p.

Craddock Trent et Naila Vayid (2004). « Les coopératives de soins de santé au Canada », Ottawa, Collection *Documents de recherche*, Secrétariat aux coopératives, Gouvernement du Canada, 19 p.

Girard Jean-Pierre (2003). « Revolution within Revolution », *Making waves*, Canada's community economic development magazine, vol. 14, no 3, autumn, p. 13-16

Girard Jean-Pierre (2002). « Social cohesion, governance and the development of health and social care co-operatives », Genève, *Review of International Cooperation*, vol. 95, no. 1, p. 58-64, <http://www.ica.coop/ica/review/issue1-2002.pdf>.

Girard Jean-Pierre et Isabelle Garon (2000). « Les coopératives dans le domaine socio-sanitaire au Québec : portrait de la situation », Montréal et Québec, *Cahier de recherche*, Chaire de coopération Guy-Bernier (UQAM) et Direction des coopératives, Ministère de l'Industrie et du Commerce, gouvernement du Québec, 43 p.

Langlois Geneviève avec la collaboration de Patrick de Bortoli et sous la direction de Jean-Pierre Girard et Benoît Lévesque (2005). « La Coop de solidarité en soins et services de Saint-Camille et son impact sur la cohésion sociale », Montréal, *Cahiers du CRISES – collection Études de cas d'entreprises d'économie sociale*, no. ESO 409, UQAM, 70 p., <http://www.crisis.uqam.ca/pages/fr/publications.aspx#cahiers>.

Omer-Kassin Yann (2002). « Le rôle de la gestion des parties prenantes dans le développement des coopératives de services de santé au Québec, le cas de la coopérative de santé Les Grès », Sherbrooke, *Essai/mémoire* présenté pour l'obtention de la maîtrise en gestion et développement des coopératives, Université de Sherbrooke, 116 p., www.irec.net/publications/298.pdf.

Secrétariat aux coopératives, le Conseil canadien de la coopération, Canadian Co-operative Association et le Conseil de la coopération de l'Ontario (1999). *Guide pour le démarrage de coopératives dans le secteur de la santé*, Ottawa, 48 p., <http://www.agr.gc.ca/policy/coop/health/coverf.html>

Sites Web de coopératives de santé

Coopérative de services de santé Les Grès : www.coopsante.qc.ca.

Coop santé Aylmer : www.coopsa.org.

Conseil de la coopération du Québec : <http://www.coopquebec.coop/dev/sante/>

Modèle d'un plan d'affaires pour une coopérative de services de santé⁷

1. Analyse des besoins
 - 1.1 Rencontre des principaux intervenants en santé
 - 1.2 Profil de la population concernée
 - 1.3 Identifier les services actuellement disponibles
 - 1.4 Définir les champs d'interventions possibles
 - 1.5 Autres besoins en santé et services sociaux
 - 1.6 Établir les paramètres de faisabilité

- 2 Plan opérationnel et financier
 - 2.1 Définir les besoins en aménagements et en équipements
 - 2.2 Description des opérations
 - 2.3 Structure organisationnelle : Structure décisionnelle et opérationnelle de la coopérative
 - 2.4 Partenariats avec le réseau public
 - 2.5 Évaluation des coûts du projet
 - 2.6 Considérations sur les ressources humaines

- 3 Recrutement des membres, communication et participation financière
 - 3.1 Plan de recrutement des membres
 - 3.1.1 Le statut membre : les avantages qui l'accompagnent
 - 3.2 Plan de communication
 - 3.3 Stratégies de capitalisation

⁷ Adapté du modèle de plan d'affaires pour la Coop santé Aylmer.

La santé et les services sociaux Vision du mouvement coopératif

Plusieurs regroupements de coopératives⁸ ont adopté la présente vision de la santé et des services sociaux. La compréhension de cette vision est essentielle pour bien saisir les enjeux qui entourent la création de coopératives de services de santé.

Le mouvement coopératif :

Partage les conclusions du Forum national sur la santé relativement aux facteurs déterminants la santé des personnes. Il croit que les déterminants socio-économiques influent sur la santé tout comme la qualité et la disponibilité des services de santé;

Considère que, conformément aux nombreuses études et au nom du bien commun et de l'intérêt collectif, l'État doit garder une responsabilité centrale sur le plan de la réglementation et du financement des services de santé. L'accès universel aux services de santé ne doit pas être remis en question;

Considère que la formule coopérative dans le domaine de la prestation des services de santé ne doit pas obéir à une logique de marché, mais plutôt à une de satisfaction des besoins des usagers dans le respect de la reconnaissance de la contribution des professionnels de la santé;

Perçoit la création des coopératives dans le domaine de la santé comme un moyen de répondre aux souhaits de la population et non comme un moyen de s'interroger sur la pertinence du rôle de l'État dans ce domaine. Ces coopératives de santé permettraient à la population d'avoir un meilleur accès aux services de santé et d'exercer un contrôle sur ceux-ci et favoriseraient des partenariats avec des organismes publics;

Souhaite partager avec d'autres intervenants sociaux sa vision de l'organisation du système de santé.

⁸ Notamment le Conseil canadien de la coopération, le Conseil de la coopération du Québec, plusieurs coopératives de développement régional.



Secrétariat aux coopératives
Co-operatives Secretariat

Canada

Le Programme
d'assistance technique au
DÉVELOPPEMENT
économique
communautaire



The Community
Economic
Development
Technical Assistance Program