

Les coopératives de soins de santé au Canada

Août 2004

Trent Craddock
Naila Vayid



Secrétariat aux coopératives

–

Gouvernement du Canada



Remerciements

Les auteurs voudraient remercier Les McCagg, agent de statistiques et de recherche au Secrétariat aux co-opératives, pour la provision de statistiques pour le projet. En outre, les auteurs voudraient remercier Geneviève Langlois et Jean-Pierre Girard de l'Université du Québec à Montréal pour leurs commentaires sur une version préliminaire du rapport.

Table des matières

Introduction.....	1
Bref historique des coopératives de soins de santé	1
Profil actuel des coopératives de soins de santé au Canada.....	2
Situation des coopératives de soins à domicile.....	4
Situation des coopératives ambulancières	5
Situation des cliniques coopératives de soins de santé	6
Situation des autres coopératives de soins de santé.....	8
Tendances actuelles et futures	9
Tendances globales actuelles	9
Évolution du modèle de coopérative et aperçu des développements futurs	10
Conclusion.....	11
Annexe 1 – Coopératives de soins de santé d'après l'activité (1997-2001).....	13
Annexe 2 – Aperçu des coopératives de soins de santé	16
Multicultural Health Brokers Co-operative Ltd. (MCHB).....	16
Community Health Services (Saskatoon) Association Ltd. (Saskatoon Community Clinic)	16
La Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM), Montréal	17
Coopérative de services à domicile de l'Estrie, Sherbrooke, Québec.....	17
Coopérative de soins de santé d'Aylmer	17
Coopérative de services de santé Les Grès	18
Références.....	19
Provenance des données	19

Introduction

Les coopératives de soins de santé offrent des services aux Canadiens et Canadiennes à l'aide d'une méthode axée sur la prévention des maladies et la responsabilité des usagers. Les coopératives sont certes des nouvelles venues dans la plupart des provinces, mais, en Saskatchewan, elles jouent un rôle crucial au sein du réseau des soins de santé depuis 1962. En 2001, on comptait 101 coopératives de soins de santé qui proposaient des services partout au pays, la majorité d'entre elles se retrouvant au Québec. On a constaté récemment que cette formule prend de l'ampleur au Canada, 57 nouvelles coopératives de soins de santé ayant été mises sur pied de 1997 à 2001.

Les recherches réalisées sur la formule coopérative ont permis de déterminer la raison de leur succès : elles font preuve de coûts de soins de santé par personne bien inférieurs à ceux de l'exercice privé. Cette situation peut découler de frais hospitaliers globaux inférieurs, y compris un nombre moindre de journées d'hospitalisation et une durée moyenne de séjour moins longue.¹

On décrit ci-après le milieu des coopératives de soins de santé au Canada. On présente un bref historique du secteur, puis on expose la situation qui prévaut actuellement au Canada. En conclusion, on aborde les tendances actuelles et générales en ce qui concerne les soins de santé coopératifs et on propose une vision de l'avenir de ce secteur.

Bref historique des coopératives de soins de santé

Une coopérative est une association de personnes qui offre des biens et des services à ses membres et à la collectivité. Une coopérative a un caractère distinctif, car elle est un amalgame des facteurs sociaux et économiques. La santé étant l'une des principales priorités qui prévalent dans la société, la mise sur pied de coopératives de soins de santé découlait d'un processus logique.

Les premières coopératives de soins de santé à voir le jour au Canada sont la *Coopérative de santé de Québec* (1944)² et la *C.U. & C. Health Services Society*, en Colombie-Britannique (1946). La *C.U. & C. Health Services Society* était unique, à l'époque, à titre de fournisseur d'assurance-maladie. À ce jour, il s'agit de la seule coopérative d'assurance-maladie qui ait vu le jour au Canada.

Toutefois, le changement en faveur de coopératives de soins de santé a pris de l'ampleur plus tard, soit peu après 1960. Les associations de soins de santé communautaires (associations sans but lucratif offrant des soins de santé) ont vu le jour pendant la période mouvementée,

1. Angus, Douglas E. et Pran Manga, « Co-op/Consumer Sponsored Health Care Delivery Effectiveness », 1990, page 7

2. « Guide pour le démarrage de coopératives dans le secteur de la santé », Secrétariat aux coopératives, gouvernement du Canada, 1999, page 16

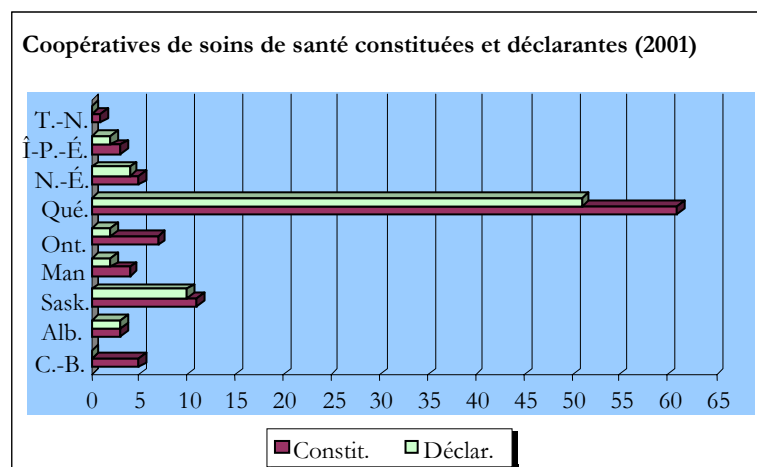
dans le milieu politique de la Saskatchewan, qui a précédé la mise en place du régime d'assurance-maladie. La mise sur pied de ces associations a été facilitée grâce à la *Mutual Medical and Hospital Benefit Associations Act*, qui a été édictée vers 1935. Ces organismes doivent leur existence aux partisans de l'assurance-maladie qui estimaient que les usagers devaient être représentés au sein des organismes des soins de santé publics et que ces soins devaient mettre l'accent sur la prévention et l'éducation.³

L'assurance-maladie constituait l'enjeu principal de l'élection provinciale générale de 1960, en Saskatchewan. Le parti de la Fédération du commonwealth coopératif, sous la direction de Tommy Douglas, a remporté une large majorité des sièges grâce à sa promesse de mettre en place le premier programme d'assurance-maladie public en Amérique du Nord. Toutefois, le plan visant la mise sur pied du régime d'assurance-maladie a fait l'objet d'une contestation acharnée de la part des médecins de la province, qui a culminé par une grève des médecins en 1962⁴. Les associations de soins de santé communautaires ont rapidement mis sur pied des cliniques et d'autres établissements afin d'aider à combler le manque de services découlant de la grève des médecins. Bien des gens rendent hommage aux cliniques communautaires pour leur apport dans la mise en place du régime d'assurance-maladie en Saskatchewan.

Cependant, à la suite de la mise sur pied du régime d'assurance-maladie, plusieurs coopératives de soins de santé communautaires ont fermé leurs portes. Parallèlement, d'autres ont estimé que l'assurance-maladie constituait un pas dans la bonne direction et ont ainsi mis de l'avant leurs associations de soins de santé communautaires. Elles sont restées fidèles à leurs principes de participation de l'utilisateur et de mécanismes différents en matière de planification, de financement et de prestation, dans l'espoir de créer un régime d'assurance-maladie davantage englobant.⁵

Profil actuel des coopératives de soins de santé au Canada

Figure 1



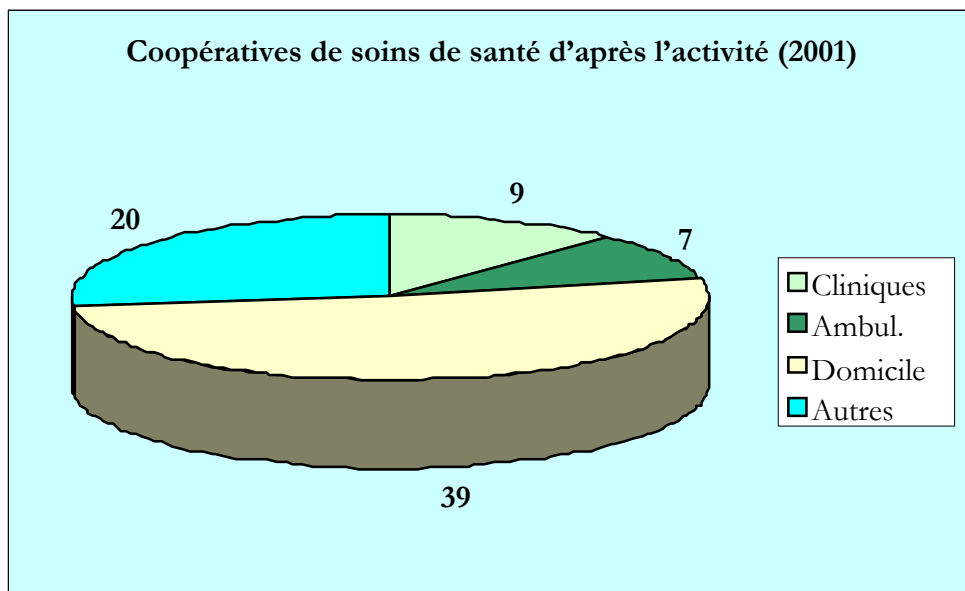
3. Reid, R. S., « More than Medicare », Community Health Services Association (Regina), 1998, page 3

4. Idem, page 4

5. Idem, page 4

La figure 1 indique le nombre de coopératives qui étaient constituées au Canada, en 2001, par province, ainsi que la proportion de celles qui présentent un rapport au Secrétariat aux coopératives, par le recours à une enquête annuelle ou aux contributions des organismes centraux de chaque province. Dans le présent document, à moins d'indication contraire, toutes les données statistiques se rapportent aux coopératives déclarantes. À la figure ci-dessus, on peut constater que le Québec est le chef de file : on y retrouve en effet plus de 60 coopératives de soins de santé constituées et plus de 50 coopératives déclarantes. Dans une moindre mesure que le Québec, toutes les autres provinces, sauf le Nouveau-Brunswick, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, ont contribué à la progression du secteur des coopératives de soins de santé au Canada.

Figure 2



La croissance subite du segment des soins à domicile a eu pour conséquence que les organismes de ce type sont devenus prépondérants dans le domaine des soins de santé coopératifs. (On présente plus loin une description détaillée de la situation des soins à domicile). Les cliniques de soins de santé et les coopératives ambulancières ont fait preuve d'une présence constante au fil des ans. Puis, il y a les « autres » coopératives, qui ne font pas partie des trois segments mentionnés ci-dessus : ces coopératives offrent des services, notamment en matière d'éducation sanitaire et de soins holistiques.

Tableau 1 : Nombre de coopératives de soins de santé déclarantes (1997-2001)

	1997	1998	1999	2000	2001
Cliniques de soins de santé	12	11	11	11	9
Coopératives ambulancières	7	6	6	6	7
Soins à domicile	3	7	18	32	39
Autres	13	18	20	22	20
Total	35	42	55	71	75

Le nombre de coopératives déclarantes a plus que doublé au cours de cette période de cinq ans, et le segment qui a le plus contribué à cette augmentation est celui des soins à domicile. En fait, ce segment a pratiquement doublé de taille à chaque année de 1997 à 2000 (voir le tableau 1 et la figure 3 ci-après).

Situation des coopératives de soins à domicile

Figure 3

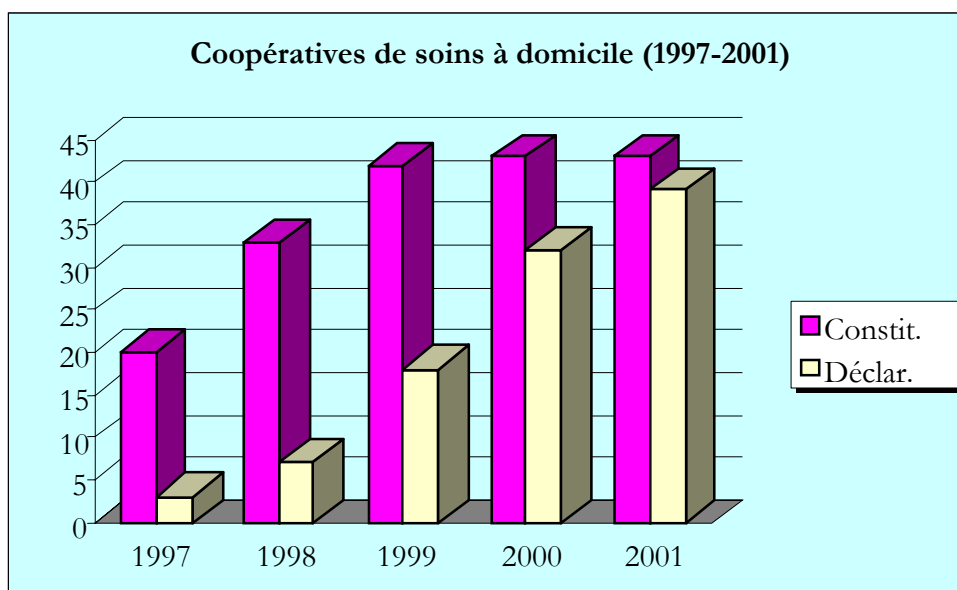


Tableau 2 : Coopératives de soins à domicile déclarantes (1997-2001)

	1997	1998	1999	2000	2001
Nombre	3	7	18	32	39
Membres	312	776	3 258	6 661	15 137
Employés	61	227	502	794	1 251
Recettes (millions de \$)	1,5	2,7	6,3	13,5	20,2
Actif (millions de \$)	0,3	0,9	2	3,8	7,4

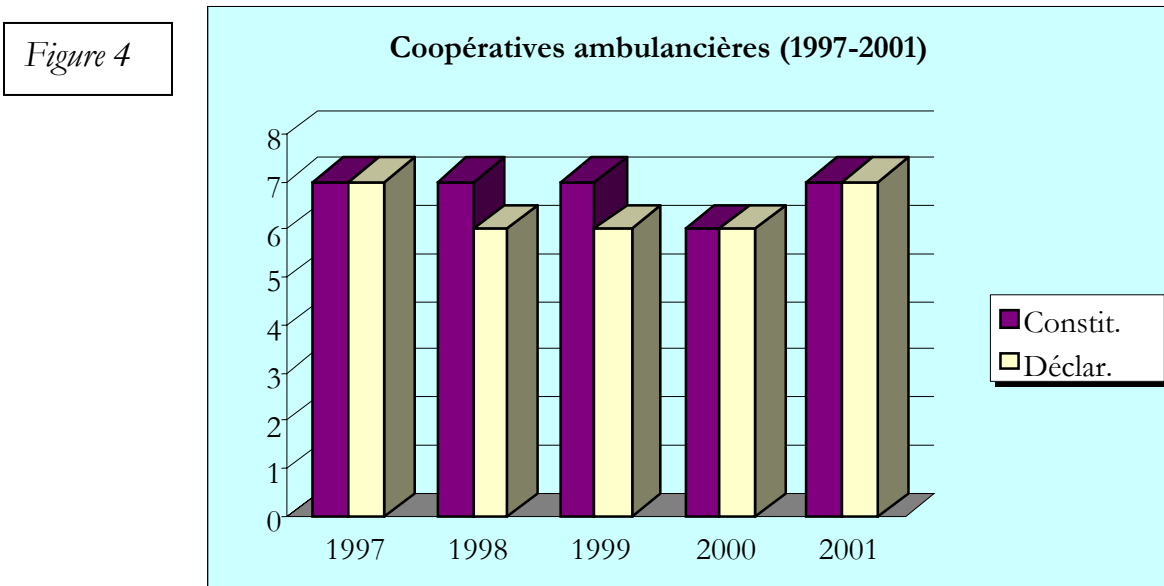
Grâce à la prestation exceptionnelle de soins à domicile au Québec, le nombre de coopératives de ce type a augmenté en flèche au cours de la période indiquée ci-dessus (voir la figure 3 et le tableau 2). Le programme d'exonération financière en services à domicile du

gouvernement du Québec fournit l'aide financière aux coopératives ou aux organisations à but non lucratif qui fonctionnent dans le secteur de services au domicile à la demande des utilisateurs qui veulent recevoir ces services.⁶

Comme son nom l'indique, une coopérative de soins à domicile offre tout un éventail de services de soutien à la résidence des gens. Parmi ces services, figurent les soins médicaux intensifs ainsi que l'aide pour des activités quotidiennes accordée à des personnes âgées et des handicapés.

Au cours de la période de cinq ans comprise entre 1997 et 2001, la prépondérance du Québec en matière de prestation de soins coopératifs à domicile ne peut être passée sous silence : de 1997 à 1999, plus de 30 organismes de ce type y ont en effet été constitués en coopératives. Ces coopératives québécoises de soins à domicile s'articulent principalement autour du modèle de coopérative *multipartenaire*, mieux connu au Québec sous le nom « coopérative de solidarité ». Les membres des coopératives de solidarité peuvent être des usagers des services, des prestataires de ces services, des travailleurs et toute autre personne ou entreprise qui est concernée par la réussite de la coopérative en question. Dans ces coopératives, les différents intervenants ont un but commun, soit garantir la réussite de la coopérative, ce qui assure une solidarité.

Situation des coopératives ambulancières



Le nombre de coopératives ambulancières est demeuré à peu près inchangé pendant la période de cinq ans présentée ci-dessus. Sauf en ce qui concerne un organisme de Terre-Neuve, toutes ces coopératives se trouvent au Québec (voir la figure 4 et le tableau 3).

⁶ Conversation avec Jean-Pierre Girard, Sept. 2004.

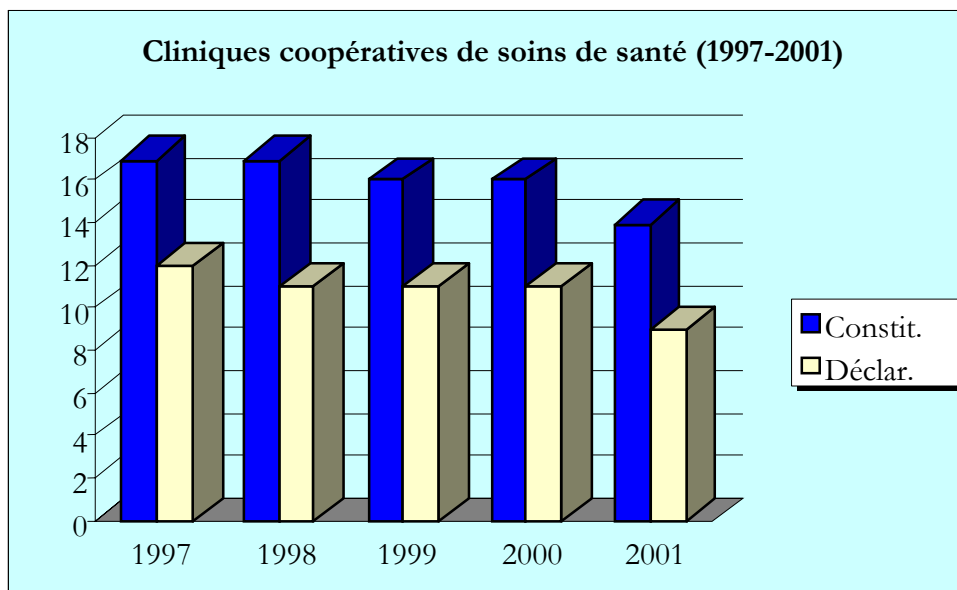
Tableau 3 : Coopératives ambulancières déclarantes (1997-2001)					
	1997	1998	1999	2000	2001
Nombre	7	6	6	6	7
Membres	579	567	588	665	668
Employés	916	610	644	687	676
Recettes (millions de \$)	45,2	35,3	41,7	45,6	48,5
Actif (millions de \$)	19,9	21	20,4	27,6	28,6

Le secteur des coopératives ambulancières a été établi au Québec peu après 1980. On a alors convaincu plusieurs organismes de passer du statut de société à celui de coopérative. Les données dont les syndicats disposaient et qui révélaient les avantages de ce changement, en plus de la volonté des travailleurs d'avoir une plus grande responsabilité et d'exercer une plus grande maîtrise du lieu de travail, ont été les catalyseurs de cette transformation.

Pratiquement toutes les coopératives ambulancières sont conformes au *modèle de la coopérative de travailleurs*. D'après ce modèle, les membres sont à la fois les propriétaires et les employés qui régissent toutes les activités de la coopérative. Les travailleurs de la coopérative ont la possibilité d'améliorer non seulement leurs aptitudes techniques, mais également leurs compétences en gestion, car ils participent à la direction de l'organisme. Par ailleurs, ce type de coopérative consiste en un milieu de travail démocratique qui répond mieux aux besoins particuliers des membres et qui favorise l'amélioration des conditions de travail. La *Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec métropolitain* est un exemple d'association qui utilise le modèle de la coopérative de travailleurs. Parmi ses 174 membres figurent des conducteurs d'ambulance et des répartiteurs. Constituée en 1988, cette coopérative a déclaré des recettes de près de 16 millions de dollars en 2001.

Situation des cliniques coopératives de soins de santé

Figure 5



Le nombre de cliniques coopératives de soins de santé a quelque peu diminué de 1997 à 2001. Même s'il y a eu quelques fermetures d'organismes de ce type en Saskatchewan, en raison des nouvelles venues ailleurs au pays, le nombre total est demeuré à peu près inchangé (voir la figure 5 et le tableau 4).

	1997	1998	1999	2000	2001
Nombre	12	11	11	11	9
Membres	21 039	21 645	24 337	22 439	22 676
Employés	104	100	94	150	146
Recettes (millions de \$)	8,9	8,8	9,2	22	25,2
Actif (millions de \$)	3,9	3,7	5	5,4	5,6

Les cliniques coopératives de soins de santé offrent des soins de santé primaires à leurs membres de même qu'aux autres personnes qui optent pour un centre de soins de santé coopératif. Les cliniques adaptent leurs services en fonction des besoins particuliers de leurs clients. Par exemple, ces établissements coopératifs mettent au point des services spéciaux pour les clients à risque de leur région, comme les personnes âgées, les Autochtones, les personnes à faible revenu et les malades chroniques.

Se butant au départ à une réticence de la part du milieu des soins de santé, les cliniques coopératives de soins de santé se sont imposées à titre d'acteurs importants du réseau de soins de santé. La Saskatchewan a mis sur pied une fédération de coopératives de soins communautaires, chacune des cliniques étant membre de cette fédération. D'autres provinces reconnaissent depuis un certain temps l'importance de ces cliniques.

En général, les cliniques coopératives respectent le modèle de la coopérative de *consommateur*. Ce type de coopérative est caractérisé par l'offre de services réservés à l'usage personnel des membres de la coopérative. Étant donné ce rapport unique en vertu duquel les clients sont également les membres de la coopérative et le fait que ces membres ont leur mot à dire quant à l'exploitation de l'organisme, il ne fait nul doute que la productivité et la qualité du service sont deux caractéristiques mises de l'avant par ces coopératives. Le *Co-operative Health Centre* de Prince Albert est un exemple type de coopérative de consommateurs de cette catégorie. Cet organisme de la Saskatchewan offre à ses membres, dont le nombre oscille entre 4 000 et 6 000, des soins de santé depuis sa constitution en 1962. Ce centre est l'une des cliniques de santé qui a connu le plus de succès au Canada, ses recettes brutes s'élevant à plus de 4,4 millions de dollars en 2001.

Situation des autres coopératives de soins de santé

Figure 6

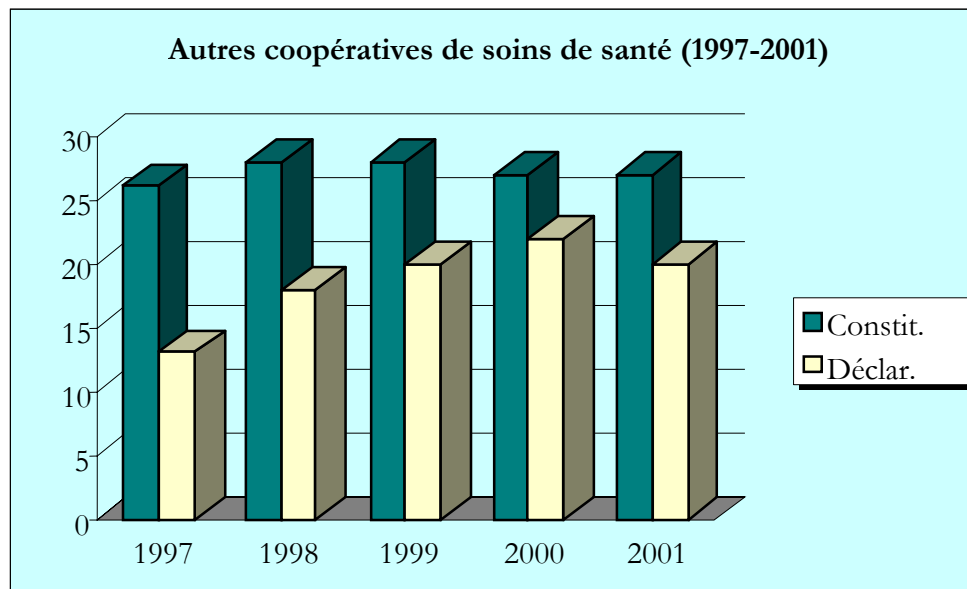


Tableau 5 : Autres coopératives de soins de santé déclarantes (1997-2001)

	1997	1998	1999	2000	2001
Nombre	13	18	20	22	20
Membres	1 595	2 704	2 662	2 617	2 069
Employés	40	50	59	72	65
Recettes (millions de \$)	2	2,3	2,1	4,5	4,1
Actif (millions de \$)	1,7	1,8	2,6	4,8	5,1

Le nombre de coopératives qui composent le secteur des *autres coopératives de soins de santé* est demeuré inchangé et à un niveau adéquat pendant la période de cinq ans comprise entre 1997 et 2001 (voir la figure 6 et le tableau 5). La catégorie des autres coopératives comprend tout un éventail de services en rapport avec la santé, ce qui englobe les coopératives offrant de l'information ou une éducation au sujet du sida, du diabète et de la promotion de la santé communautaire, des organismes de naturopathie, des fédérations de coopératives de soins de santé et des établissements de services de santé mentale. La *Coopérative des services regroupés en approvisionnement de la Mauricie et du Centre-du-Québec* fait partie de ce secteur des soins de santé qui offre aux établissements de services de santé et sociaux les ressources qui permettent de se procurer les produits et les services nécessaires le plus efficacement possible. En activité depuis 1989, cet organisme est un exemple type de coopérative de *producteurs*. La coopérative de producteurs est un organisme dont les membres, en raison de leur entreprise ou de leurs activités, tirent avantage des biens et des services axés sur les affaires proposés par la coopérative. Dans ce cas, les membres de la coopérative sont des hôpitaux, des refuges, des établissements résidentiels et des maisons de jeunes.

Tendances actuelles et futures

Tendances globales actuelles

Figure 7

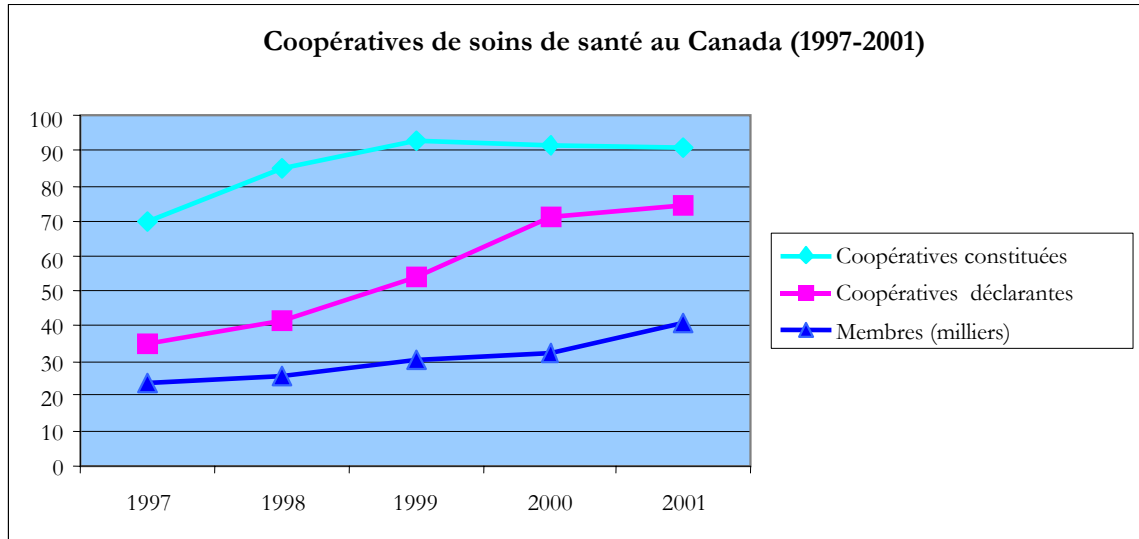
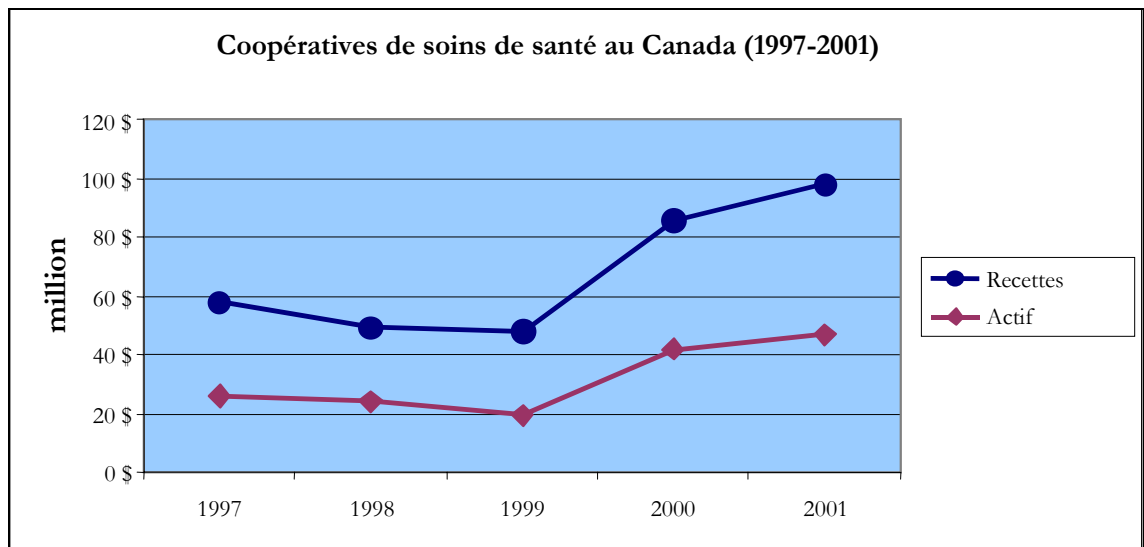


Figure 8



	1997	1998	1999	2000	2001
Coopératives constituées	70	85	93	92	91
Coopératives déclarantes	35	42	54	71	75
Membres	23 525	25 692	30 665	32 382	40 550
Employés	1 121	987	1,055	1,703	2,238
Recettes (millions de \$)	57,64	49,2	48	85,6	98,1
Actif (millions de \$)	25,8	24,1	19	41,6	46,7

Comme on peut le voir à la figure 7 et au tableau 6, on remarque une augmentation constante du nombre de coopératives de soins de santé au cours de la période de cinq ans précisée. Les recettes ont augmenté de près de 70 pour 100. Cette croissance est principalement attribuable aux coopératives de soins à domicile et aux cliniques coopératives de soins de santé. Précisons également que le nombre de coopératives déclarantes et de membres a doublé au cours de cette période, en raison de l'expansion fulgurante du secteur des soins à domicile.

Évolution du modèle de coopérative et aperçu des développements futurs

Depuis la mise sur pied des premières cliniques coopératives de soins de santé en Saskatchewan, en 1962, bien d'autres coopératives du secteur des soins de santé ont été établies et la croissance la plus importante a eu lieu au cours des dernières années. On retrouve aujourd'hui de nombreuses cliniques coopératives qui offrent des services à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et au Manitoba. Toutefois, le fait le plus important est peut-être la hausse fulgurante du secteur des coopératives de soins à domicile qui a eu lieu récemment. L'Ontario a également fait preuve d'une croissance sur le plan des coopératives dans bien des segments des soins de santé.⁷

Les décideurs du Canada ont constaté les nombreux avantages que présentent les coopératives pour la prestation de soins de santé. Dans un rapport de recherche, Angus et Manga indiquent qu'ils ont observé des avantages économiques, administratifs, de planification et organisationnels importants en ce qui concerne ces organismes⁸. De plus, les auteurs ont laissé entendre que les résultats positifs et les avantages, sur le plan économique et sur les autres plans, sont liés opérationnellement et logiquement aux principes fondamentaux qui définissent et régissent la coopérative ou le centre de soins de santé parrainé par les usagers⁹.

La formule coopérative présente un potentiel énorme, car elle favorise l'établissement de solides partenariats entre les usagers et les prestataires des soins de santé au sujet de la conception et de la prestation de ces soins. De plus, elle incite les citoyens à appuyer leurs

6. « Guide pour le démarrage de coopératives dans le secteur de la santé », Secrétariat aux coopératives, gouvernement du Canada, 1999, page 17

7. Angus, Douglas E. et Pran Manga, « Co-op/Consumer Sponsored Health Care Delivery Effectiveness », 1990, page 33

8. Idem, page 35

propres soins de santé ainsi que la santé de leur collectivité en faisant appel, à cet égard, à une méthode holistique et interdisciplinaire qui est axée sur le client. Les coopératives offrent des soins de santé efficaces et économiques aux Canadiens.

Les chercheurs estiment qu'on observera des changements, au cours des prochaines années, dans le réseau des soins de santé du Canada et que le modèle coopératif, en raison de l'importance qu'il accorde à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, jouera un rôle important dans ce changement¹⁰. De plus, en raison du virage démographique, il se peut fort bien que l'augmentation du secteur des coopératives soit attribuable à la hausse du nombre de coopératives de soins à domicile ainsi que de centres coopératifs de soins post-chirurgicaux.

Le Secrétariat aux coopératives a à cœur le développement du secteur des soins de santé au Canada. Par l'entremise de l'initiative de développement coopératif et avec l'aide de ses associés fédéraux et provinciaux, le Secrétariat a réussi à mettre en œuvre de nombreux projets axés sur la santé. Parmi ces projets figurent la réalisation d'études de cas (*Coopératives et soins de santé*) et des outils pour le démarrage de coopératives de soins de santé (*Guide pour le démarrage d'une coopérative de santé*), l'établissement de modèles coopératifs pour le logement et les soins de soutien aux personnes âgées et aux handicapés des collectivités autochtones et rurales ainsi que le recours au modèle de la coopérative de travailleurs pour l'offre d'un éventail de soins de santé à une collectivité de la Colombie-Britannique.

Par le biais de l'initiative de développement coopératif, le Secrétariat a approuvé d'autres projets de soins de santé qui vont être réalisés dans un proche avenir : *Centres de soins coopératifs dans les collectivités rurales*, *Modélisation de coopératives visant à répondre aux nouveaux besoins des citoyens et des citoyennes en matière de services de santé et autres besoins essentiels*, *Le démarrage et le développement d'une coopérative de santé au service des communautés canadiennes* et *Pour le soutien syndical aux coopératives de soins de santé communautaires*.

Le secrétariat aux coopératives a également fourni de l'aide financière à une conférence internationale de la santé coopérative qui a eu lieu à Ottawa en juin 2004. Le Secrétariat aux coopératives continuera à appuyer des programmes de soins de santé dans le but de mettre au point des pratiques à communiquer aux décideurs et aux autres organismes canadiens qui tentent de concevoir des solutions novatrices pour faire face aux défis dans le domaine de la santé.

Conclusion

Les coopératives de soins de santé se sont certes imposées à titre de segment efficace et en développement du réseau canadien de la prestation de soins de santé. Si on les compare au secteur de l'exercice privé, les coopératives font preuve de coûts de soins de santé par personne inférieurs : on a attribué ces économies au fait que les coopératives mettent l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

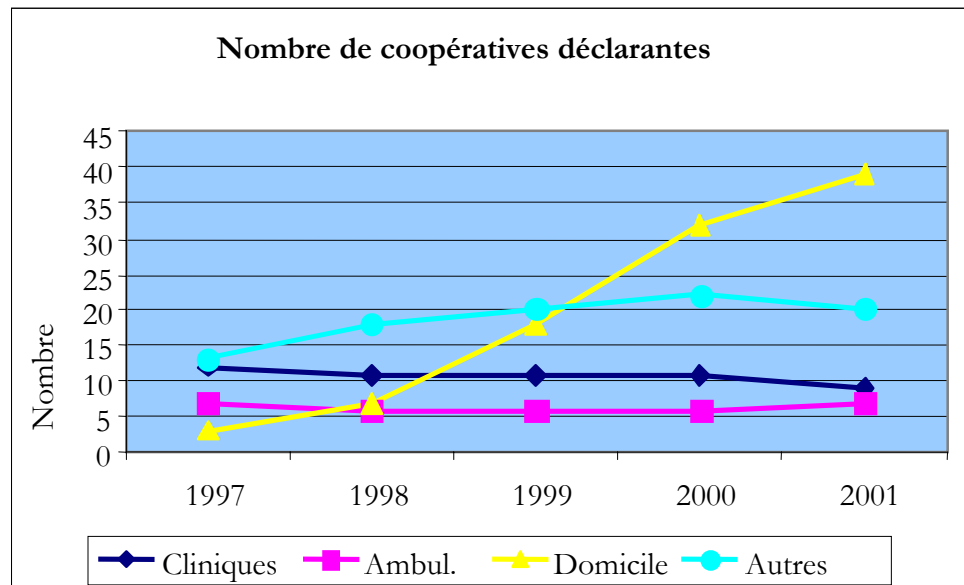
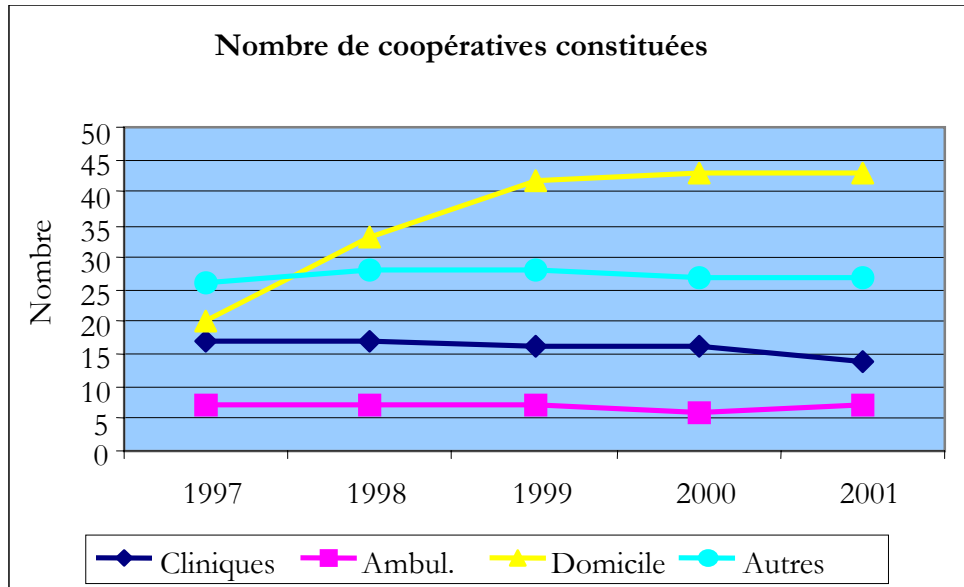
9. Idem, page 35

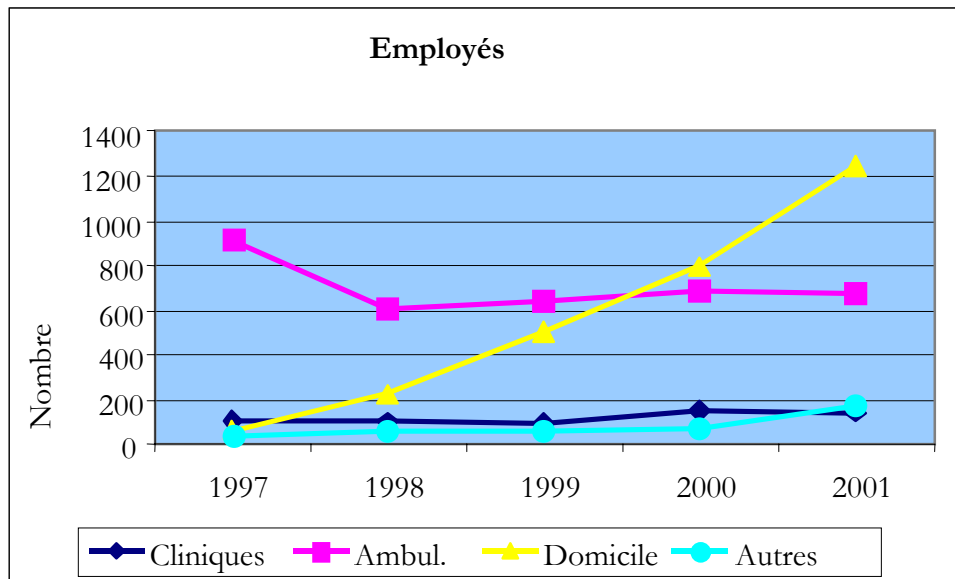
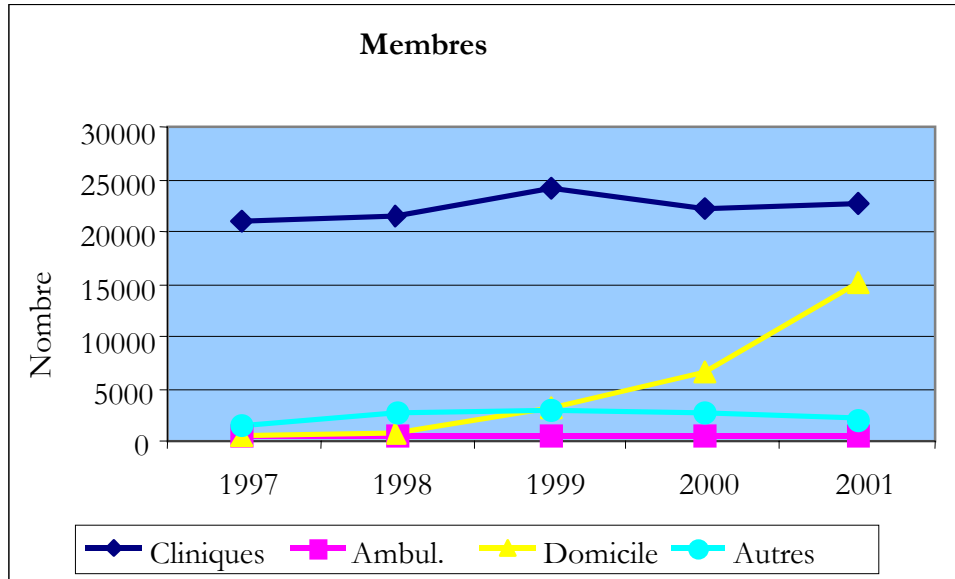
Les premières coopératives de soins de santé ont vu le jour durant les années 1940 au Québec et en Colombie-Britannique, et en 1962, en Saskatchewan, mais ce n'est que récemment qu'on a observé une expansion rapide de ce secteur. Le segment qui a le plus contribué à cette croissance est celui des soins à domicile, dont la taille a plus que doublé de 1997 à 2001.

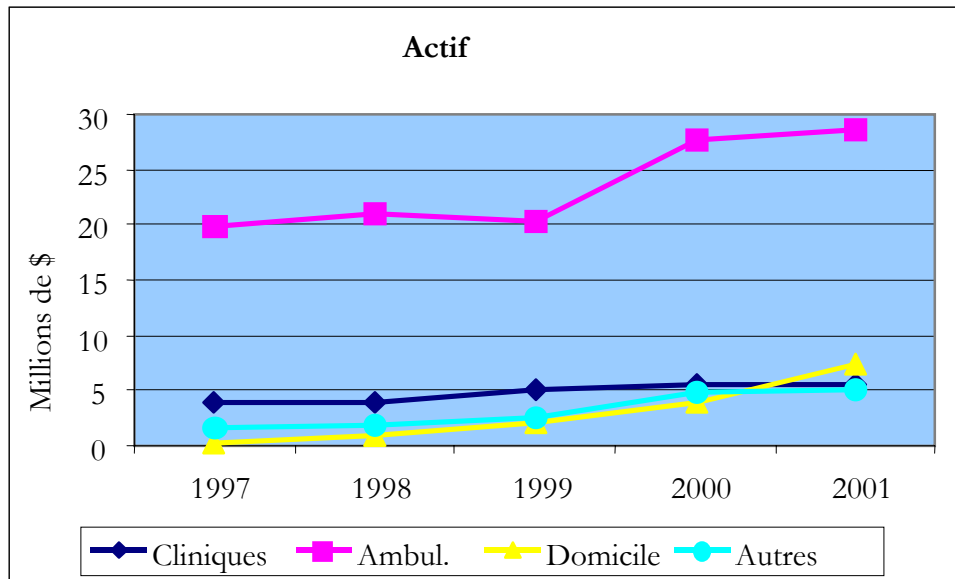
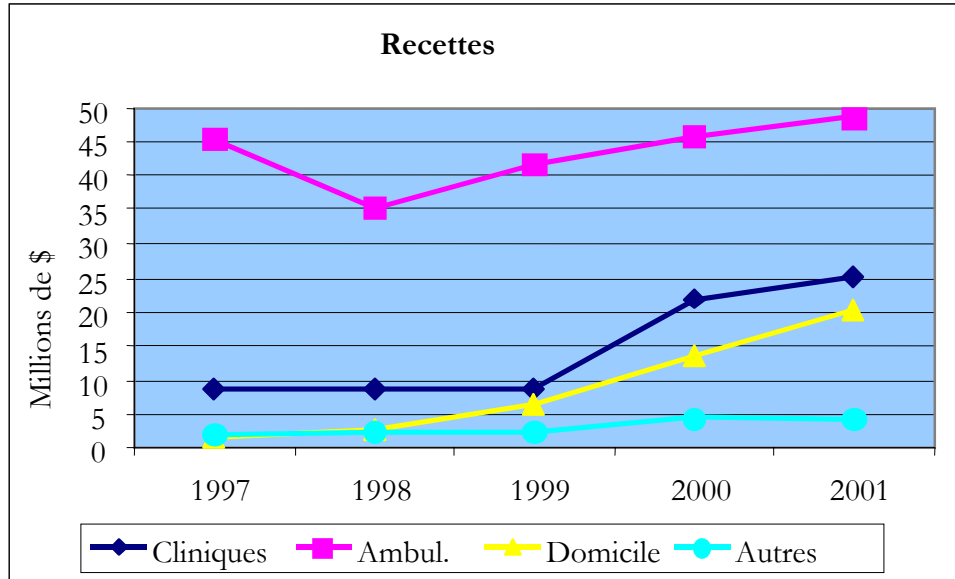
En raison du virage démographique avec lequel le Canada devra composer, notamment le vieillissement de la population, on devra pouvoir compter sur un réseau de soins de santé qui pourra s'adapter à la nouvelle situation. La formule coopérative, qui met l'accent sur la prévention des maladies et la responsabilité des usagers, aura un rôle de plus en plus important à jouer. Plus particulièrement, en raison de la composition de la population, on aura davantage besoin de soins à domicile ainsi que de centres de soins post-chirurgicaux, qui sont tous deux fort bien pris en compte par le modèle des coopératives.

Le Secrétariat aux coopératives reconnaît l'avantage du modèle des coopératives pour le réseau des soins de santé du Canada et, par conséquent, il appuie ardemment ce modèle depuis des années. En fait, par l'entremise de l'*Initiative de développement coopératif*, il a démontré son engagement envers un large éventail de programmes coopératifs en prévoyant un budget de 15 millions de dollars qui sera réparti sur une période de cinq ans, débutant en 2003. Par ses nombreuses activités, y compris la coordination des politiques fédérales sur les coopératives et l'appui offert au ministre responsable des coopératives, le Secrétariat a réalisé des progrès importants au chapitre de l'élaboration de politiques et il maintiendra ces efforts dans l'avenir.

Annexe 1 – Coopératives de soins de santé d'après l'activité (1997-2001)







Annexe 2 – Aperçu des coopératives de soins de santé

Multicultural Health Brokers Co-operative Ltd. (MCHB)

Mise sur pied en 1999 par des immigrantes, la coopérative MCHB vise à aider les immigrants et les réfugiés à recevoir des soins de santé essentiels qu'ils auraient autrement de la difficulté à obtenir d'eux-mêmes. L'organisme s'adresse à des communautés diverses sur le plan culturel et il permet à celles-ci de se prévaloir de soins de santé et de services de soutien qui sont donnés dans leur langue et leur culture. Les membres de cette coopérative de travailleurs sont tous des membres de profession libérale, comme des médecins, des infirmiers et infirmières, des analystes en informatique, des graphistes et des enseignants qui ont reçu leur formation dans un autre pays que le Canada. La coopérative offre un soutien social, émotionnel et éducatif aux familles d'immigrants et des minorités culturelles, y compris des groupes de soutien, des projets de développement communautaire, des cours prénataux et des cours sur le rôle parental. Cette coopérative de l'Alberta offre également de l'information au sujet des politiques sur les hôpitaux et les questions de santé interculturelles des divers organismes et établissements de soins de santé qui demandent leur aide spécialisée.¹¹

Community Health Services (Saskatoon) Association Ltd. (Saskatoon Community Clinic)

La Community Health Services (Saskatoon) Association a été fondée en 1962 par des médecins et des citoyens en faveur d'un régime d'assurance-maladie. Cette coopérative de consommateurs parraine la *Saskatoon Community Clinic* et comprend près de 10 000 membres, dont la plupart habitent la ville de Saskatoon et les régions rurales environnantes. L'Association favorise activement la sensibilisation aux questions de santé en encourageant les gens à prendre part aux programmes de promotion de la santé et à faire partie du conseil d'administration. L'organisme participe également à la collectivité en se penchant sur des questions sociales et économiques qui ont une incidence sur la santé, notamment les conséquences de la pauvreté, les problèmes environnementaux et le tabagisme. La clinique offre une foule de soins de santé en plus de ceux assurés par les médecins de famille, dont des soins infirmiers, une pharmacie, des services de laboratoire et de radiologie, des services d'optométrie et d'optique, un counselling, des programmes pour les personnes âgées, des services de physiothérapie et d'ergothérapie ainsi que des services de nutrition. Elle offre aussi des ouvrages d'information et de formation, des brochures, des bandes sonores, des vidéocassettes et des CD-ROM.¹²

10. Les coopératives et les soins de santé : un rapport présenté au secrétaire d'État Andy Mitchell par le comité consultatif du ministre sur les coopératives

11. Idem

12. Idem

La Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM), Montréal

La CETAM est une coopérative de travailleurs ambulanciers établie à Montréal et qui dessert 70 municipalités. Les coopératives comme la CETAM fournissent 30 pour 100 de tous les services d'ambulance au Québec. Il existe six coopératives ambulancières au Québec, deux dans la région du Bas-Saint-Laurent et une dans chacune des autres régions : ville de Québec, Mauricie, Outaouais et Montérégie. En 1999, les données combinées de ces coopératives étaient les suivantes : 721 membres travailleurs, actifs de 31,7 millions de dollars et des recettes de 34,7 millions de dollars.¹³

Coopérative de services à domicile de l'Estrie, Sherbrooke, Québec

Des personnes âgées de Sherbrooke ont décidé de mettre sur pied une coopérative de consommateurs qui pourrait leur offrir un éventail complet de services en sus des soins de santé primaires. Cet organisme compte plus de 3,400 membres en 2002 et elle offre des services d'entretien ménager, de réparation, de peinture, d'hygiène, d'accompagnement et de gardiennage (pour personnes âgées). La réussite de la coopérative est en bonne partie attribuable à son service axé sur le client, ses employés visant sans cesse à répondre aux besoins des clients.¹⁴

Coopérative de soins de santé d'Aylmer

À Aylmer, en raison des longues listes d'attente pour les examens physiques et du manque de médecins, les citoyens de l'endroit ont mis sur pied une coopérative de soins de santé en 2001. Cette coopérative a immédiatement pris de l'ampleur à la suite de l'achat du *Centre médical Aylmer-Lucerne* et du *Centre professionnel Aylmer-Lucerne*. On a par la suite établi un partenariat avec les médecins de ces deux établissements. Cette coopérative multilatérale vise à améliorer l'accès aux soins de santé et la qualité de ceux-ci dans le secteur d'Aylmer qui fait partie de la municipalité de Gatineau, au Québec. Pour atteindre ce but, on a augmenté le nombre de médecins et de spécialistes des soins de santé dans la région et on a mis l'accent sur les soins de santé sur les plans du traitement et de la prévention.¹⁵

13. Idem

14. Idem

15. Coopérative de soins de santé d'Aylmer

Coopérative de services de santé Les Grès

Avant 1995, la municipalité de Saint-Étienne-des-Grès ne disposait d'aucun médecin ou pharmacien pour assurer la prestation des soins de santé. Ainsi, ses résidants ont décidé de s'unir afin de mettre en place une infrastructure pour ces services. Cette coopérative qui comprend 1 300 membres existe depuis 1995. Il s'agit de la première de son genre au Québec : des citoyens ont ainsi créé, grâce à leurs propres investissements, un organisme local de soins de santé. De plus, la coopérative a fait preuve d'efforts proactifs en matière de santé en mettant sur pied un comité d'éducation coopérative dont l'objectif principal a trait à la prévention des problèmes de santé.¹⁶ Depuis ce temps, loin de se reposer sur ses lauriers, la coopérative n'a pas cessé d'innover. En 1999, elle a ouvert un point de service dans une autre municipalité. En 2001, la coopérative a assumé les fonctions de gestion dans un complexe pour personnes âgées pour 19 résidents et cinq employés.

16. Les histoires à succès des coopératives II, page 10

Références

Angus, Douglas E. et Pran Manga, « Co-op/Consumer Sponsored Health Care Delivery Effectiveness », 1990

Archer, John H., « Saskatchewan: A History », Saskatchewan Archives Board, 1980

Coopérative de soins de santé d'Aylmer

<http://www.coopsa.org/en/page1.php>

Les histoires à succès des coopératives II

<http://www.agr.gc.ca/policy/coop/pdf/succes2f.pdf>

Les coopératives et les soins de santé : un rapport présenté au secrétaire d'État Andy Mitchell par le comité consultatif du ministre sur les coopératives, novembre 2002

http://www.agr.gc.ca/policy/coop/health_f.phtml

Girard, Jean-Pierre « Revolution with Revolution », Making Waves, Vol. 14, no. 3, 2003

Un guide pour le démarrage d'une coopérative de santé, Secrétariat aux coopératives, gouvernement du Canada, 1999

Rasporich, Anthony W., « Making of the Modern West: Western Canada since 1945 », 1984

Reid, R. S., « More than Medicare », Community Health Services Association (Regina), 1998

Provenance des données

Toutes les données numériques sont tirées de la base de données du Secrétariat aux coopératives, qui renferme les résultats de *Enquête annuelle sur les coopératives canadiennes*, ainsi que les données des gouvernements provinciaux.