

# SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX PLUS PERFORMANTS Cas national

---

Extrait de :

*Services de santé et services sociaux plus performants, Comment les coopératives et les mutuelles font-elles pour stimuler l'innovation et améliorer l'accès ?*

Un sondage international sur les coopératives et mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (CMHSC14)  
Volume 2 : Cas nationaux

Nous tenons à remercier Catherine Larouche, collaboratrice des productions LPS qui a réalisé la traduction de l'anglais au français.

Copyright © 2014 LPS Productions  
Montréal, Québec, Canada

Pour en savoir plus sur le cadre de recherche, l'analyse des cas nationaux et autres éléments de la recherche, incluant la description de l'équipe de recherche, voir le Volume 1.

<http://productionslps.com/en/blog/2014/10/29/sommet-international-des-cooperatives-2014/>

Pour information en lien avec la reproduction et la distribution du contenu, contactez l'éditeur et directeur de la recherche :

Jean-Pierre Girard

LPS Productions

205 chemin de la Côte Sainte-Catherine, #902

Montréal, Québec, H2V 2A9

Canada

[info@productionslps.com](mailto:info@productionslps.com)

URL <http://www.productionslps.com>



Les paramedics dans le feu de l'action!  
Photographie : Philippe Serafino

## SYSTÈME DE SANTÉ

Deuxième plus grand pays du monde, le Canada a adopté un système d'assurance maladie universelle au milieu des années 1950. Ce système a été basé, du moins conceptuellement, sur l'expérience du Royaume-Uni. Principalement, le système est financé publiquement avec des services rendus par des entreprises privées (à but lucratif et à but non lucratif) et des organisations publiques. Basé sur des juridictions provinciales, on trouve 13 systèmes de santé universels financés par les provinces et territoires du Canada. Ces systèmes offrent les services « médicalement nécessaires », principalement les services hospitaliers et médicaux tels que définis dans la Loi canadienne sur la santé<sup>2</sup>. Cette loi stipule que tous les résidents du pays ont droit de recevoir gratuitement les services de santé assurés à l'endroit où ils sont dispensés. Par ailleurs, le financement, l'administration, les modes de prestation et l'étendue des services de santé publique sont différents dans chaque province et territoire. Dans les dernières années, plusieurs initiatives ont été menées pour améliorer le contrôle des Premières Nations (peuples autochtones) sur leurs systèmes de santé locaux et régionaux<sup>3</sup>.

La taxation provinciale, territoriale et fédérale est la principale source de financement des soins de santé au Canada (70 % des dépenses en santé). Le financement privé (30 %) est divisé entre des frais déboursés par les utilisateurs de services et des assurances de services de santé complémentaires privées dont certaines sont offertes par des coopératives et des mutuelles. Le reste des dépenses sont assumées par des fonds d'assurances sociales (*social insurance funds*) principalement à travers les avantages sociaux des travailleurs et les dons de charité.

Population (en milliers) : 34 838

Âge médian de la population (années) : 39.99

Population âgée de moins de 15 ans (%): 16.37

Population âgée de plus de 60 ans (%): 20.82

Dépenses totales liées à la santé en % du produit intérieur brut : 10.9

Dépenses gouvernementales liées à la santé en % du total des dépenses gouvernementales : 17.4

Les praticiens généraux (médecins de famille) sont la porte d'entrée du système de santé. Les médecins sont généralement des travailleurs indépendants rémunérés à l'acte à l'exception d'une minorité qui est salariée, par exemple, dans des centres de santé communautaires (incluant certaines coopératives de santé et cliniques communautaires).

Presque tous les soins d'urgence, secondaires et tertiaires, incluant la majorité des spécialités médicales et les services de chirurgie, sont offerts dans les hôpitaux. Les soins de première ligne sont offerts en cliniques qui sont la propriété de médecins, de pharmacies ou d'organisations communautaires, dont des coopératives. Tant des organisations publiques que privées (à but lucratif et à but non lucratif) opèrent des centres de soins de santé longue durée, des résidences pour aînés et établissements semblables à travers le Canada.

Même si le système de santé canadien a réussi à maintenir un niveau élevé de santé dans la population, son futur est rempli de défis. Parmi ceux-ci se trouve l'augmentation du coût des soins de santé, particulièrement en ce qui concerne les médicaments, les longs délais d'attente et la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé. De surcroît, la population vieillissante va augmenter la demande de services de santé dans les années à venir. Dans certaines provinces, le système de santé accapare près de 50 % des dépenses totales du gouvernement. Il y a donc des pressions pour rendre le système de santé plus efficace et pour une augmentation de la place du secteur privé ou de l'engagement des communautés.

## LES COOPÉRATIVES DE SANTÉ

Le développement des coopératives de santé au Canada est étroitement lié au développement du système de soins de santé universel.

Au Canada, la première couverture d'assurance maladie universelle, connue sous le nom de **Medicare**, a été implantée en Saskatchewan en 1962. En réponse, l'association provinciale des médecins généralistes a déclenché une grève pour dénoncer ce qu'ils appelaient « une prise de contrôle socialiste de la profession médicale ». Par opposition, les médecins en désaccord avec cette position et les citoyens sympathisants du **Medicare** ont décidé de mettre en place des centres de santé communautaires. Avec le temps, ils ont été reconnus par le Ministère de la Santé et ont obtenu du financement sur une base pluriannuelle<sup>4</sup>. Ils ont également créé une fédération des coopératives de santé communautaire. En 2014, les cliniques communautaires de

Saskatoon et de Regina sont parmi les plus importantes coopératives de santé au Canada. En 1972, les cliniques de santé communautaires de la Saskatchewan ont servi de modèle pour la création du **NorWest Co-op Community Health Centre** qui s'est établi dans un des quartiers les plus pauvres de Winnipeg, capitale de la province voisine, le Manitoba. Avec le temps, NorWest est également devenu une des principales coopératives de santé au pays.

Saint-Étienne-des-Grès, un village de 3 600 habitants au Québec, a appris en 1992 que son médecin allait prendre sa retraite. Pendant deux ans, la communauté a essayé sans succès de convaincre un nouveau médecin d'ouvrir une clinique. Finalement, les citoyens ont décidé de créer une coopérative. Ils ont préparé un plan d'affaires et une stratégie de financement (dans laquelle l'achat de parts sociales et privilégiées par les membres était un élément important), puis ont bâti une clinique. Ils ont, par la suite, fait la promotion d'espaces à louer auprès de professionnels tels que des médecins, un chirurgien dentaire et un psychologue. Le soutien de la municipalité et de la Caisse Desjardins locale ont été essentiels au succès de l'organisation. La Coopérative de santé Les Grès, qui a démarré ses activités en 1995 est la première coopérative de santé fondée après la période de création de l'assurance maladie universelle au Canada. Modèle inspirant pour les autres communautés du Québec cherchant une solution pratique pour contrer la pénurie de médecins de famille, Les Grès n'a jamais cessé d'innover. Depuis 1995, elle a créé une résidence pour aînés, agrandi le bâtiment principal et ouvert un point de service dans une autre municipalité<sup>5</sup>.

Pendant les 18 années qui ont suivi, plus de 54 coopératives de santé ont été constituées au Québec parmi lesquelles 37 sont encore en activité. La plupart d'entre elles opèrent des cliniques de santé.

Depuis 2008, la création de la **Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ)** a facilité le développement des coopératives de santé dans cette province francophone. Ses principales orientations sont :

- Assurer la promotion et le développement des coopératives œuvrant dans le domaine des services à domicile, de santé et activités connexes.
- Favoriser les échanges d'information et d'expertise et la concertation des actions sur des projets communs.
- Protéger, défendre et promouvoir les intérêts de l'ensemble du réseau et de chacun de ses membres.
- Offrir et apporter, au besoin, un soutien technique et professionnel en matière d'organisation et de promotion des

services, de financement, de formation des administrateurs, du personnel et de ses membres.

- Soutenir les membres dans l'amélioration de la qualité des services et le développement de l'emploi.
- Promouvoir l'éducation coopérative.

Dans plusieurs régions du Québec durant les années 1980, les travailleurs ambulanciers ont lutté pour améliorer leurs conditions de travail, leur formation, la reconnaissance publique de leur profession ainsi que pour offrir de meilleurs services à la population. Dans les années 1988-1990, avec l'aide des syndicats, cinq coopératives de paramédicaux ont été mises en place, suivie par trois autres peu de temps après. Finalement, en 2005, ces coopératives se sont rassemblées en créant la Fédération des coopératives de paramédicaux du Québec.

À l'exception des coopératives de la Saskatchewan et du Manitoba durant les années 1960, le développement des coopératives de santé n'a pas été soutenu par d'importantes ressources. Quoi qu'il en soit, dans la plupart des provinces, les projets initiés par des communautés ou des promoteurs de coopératives ont bénéficié du support d'associations coopératives régionales ou provinciales<sup>6</sup>.

Après plusieurs années de discussion entre les dirigeants des coopératives de santé à l'extérieur du Québec et grâce au soutien de la compagnie d'assurance Co-operators et de la **Canadien Co-operative Association**, la **Health Care Co-operative Federation of Canada** (HCCFC)<sup>7</sup> a été incorporée en 2011. Ses objectifs sont de :

- Soutenir les coopératives de santé à travers de Canada (à l'exception du Québec).
- Faire la promotion auprès du public des avantages que les coopératives de santé peuvent générer pour leurs membres et les communautés.
- Faciliter l'échange d'information et de ressources entre les membres.
- Fournir de l'information sur tous les niveaux (du municipal, au fédéral jusqu'à l'international) sur les réalisations et opportunités de développement du secteur.

En parallèle au Sommet international des coopératives de 2012, un Forum international des coopératives de santé a eu lieu à Lévis (Québec). Cet événement a établi une collaboration entre la FCSDSQ et la HCCFC avec la reconnaissance de l'**International Health Co-operative Organisation** (IHCO). Des voyages d'études auprès des coopératives de santé au Japon ont été organisés pour les coopératives de santé canadienne en 2007 et 2010. L'idée très innovante des HANS Kai (petits groupes citoyens engagé en

promotion de la santé et en prévention de la maladie) a été transplantée et adaptée au Canada et est maintenant en phase d'implantation dans des coopératives de santé de six provinces. (Voir, plus bas, l'étude de cas sur la **NorWest**).

### Le financement des coopératives de santé

La base de financement des coopératives de santé n'est pas la même dans toutes les régions du Canada. Au moins deux modèles de financement peuvent être clairement définis. Les Centres de santé communautaires à statut coopératif de Saskatchewan et du Manitoba bénéficient de la reconnaissance formelle de leurs ministères de la santé provinciaux à titre de centres de santé pour des populations cibles. Par le biais de leurs contrats avec les agences régionales de santé (*District Health Boards*), ils reçoivent un montant annuel (aussi élevé que 9,2 \$ million de dollars américains ou 10 millions de dollars canadiens) pour leurs services. Avec un tel financement, la **Saskatoon Community Clinic** peut engager plus de 160 employés à temps plein. Ces ententes avec les autorités publiques en santé représentent généralement de 80-85 % du revenu total de la coopérative. Comme les médecins sont salariés, ils peuvent passer aussi longtemps que nécessaire avec chaque patient.

Le modèle de financement développé au Québec, prenant la Coopérative de santé Les Grès pour modèle, est très différent. Ici, le revenu provient principalement de la location d'espaces à des professionnels de la santé. Les médecins peuvent être membres utilisateurs (en louant un local) ou membres de soutien. En plus de l'achat obligatoire pour chaque membre d'une part de qualification, plusieurs coopératives de santé au Québec exigent également une cotisation annuelle. Ces frais annuels servent principalement à payer les charges administratives de la coopérative. Parfois, les coopératives facturent certains services non assurés par le régime public, mais le montant demandé est moindre que dans les cliniques privées à but lucratif.

En 2012, parce que les coopératives de santé étaient de plus en plus nombreuses au Québec et en raison de certains enjeux concernant leurs pratiques d'affaires, le gouvernement du Québec a mis sur pied un groupe de travail sur les coopératives de santé. Son rapport publié en 2013 inclut six recommandations<sup>8</sup>. La FCSDSQ s'est engagée à suivre ces recommandations et à maintenir la communication avec le Ministère de la Santé. Les médecins de six coopératives de santé ont également gagné la reconnaissance du Ministère de la Santé en tant que Groupe de médecine de famille (GMF) : un groupe de médecins de famille qui travaille en

proximité avec d'autres professionnels de la santé, ce qui facilite l'accès aux soins médicaux pour les patients. Chaque médecin prend en charge ses propres patients, mais tous les médecins du GMF ont accès aux dossiers médicaux. Ainsi, une personne qui a un besoin urgent de rencontrer un médecin peut obtenir un rendez-vous avec n'importe lequel des médecins disponibles dans le GMF. Le Ministère de la Santé accorde au GMF un certain montant pour couvrir ses responsabilités<sup>9</sup>.

### Les services des coopératives de santé

Le financement a une grande influence sur le modèle d'affaires d'une coopérative, c'est-à-dire, sur les services qu'elle décide d'offrir. Par exemple, les cliniques communautaires de Saskatchewan mettent beaucoup l'accent sur les programmes de prévention et promotion, ciblant des individus à risque incluant les enfants, les jeunes, les autochtones, les personnes ayant une déficience et les aînés. Elles sont aussi très préoccupées des effets de la pauvreté sur la santé et des problématiques environnementales.

Au Québec, pendant les premières années, la principale préoccupation était d'améliorer l'accès aux soins de santé dans les milieux ruraux. Mais une étude récente auprès des membres de la FCSDSQ démontre que 56 % d'entre eux ont développé différentes activités liées à la promotion de la santé, tel que des journées de la santé, des kiosques d'information sur la santé, la tenue d'une fête de la santé, l'organisation de clubs de marche ou groupe HANS Kai.

Évidemment, le répertoire de services offerts par les coopératives de santé du Canada est beaucoup plus diversifié que ces deux exemples.

- À Edmonton (Alberta), la Multicultural Health Brokers Co-operative, une coopérative de travail<sup>10</sup>, offre des services d'éducation périnatale, sur le développement de l'enfant pour les familles multiculturelles, soutien les aînés isolés d'origine immigrante ou réfugiée et offre des services de traduction.
- Health Connex<sup>11</sup>, une coopérative de consommateurs en Nouvelle-Écosse, fournit des outils en ligne pour permettre aux patients de gérer eux-mêmes leur information de santé. L'organisation fournit aussi aux patients un dossier médical personnel autoadministré, met en lien le patient avec des ressources communautaires, facilite la communication avec des fournisseurs de services de santé et offre des services d'éducation en ligne.
- La Ontario Chinese Medicine and Acupuncture Cooperative Inc. fait la promotion de services de santé alternatifs.

- Dans six provinces, des coopératives œuvrent dans le secteur de la santé mentale et du rétablissement. TeamWerks Co-operative à Thunder Bay (nord de l'Ontario) offre un programme très innovant : les personnes atteintes de trouble de santé mentale grave ou de dépendance y intègrent un programme d'emploi avec soutien dans des entreprises qui s'étendent du café-restaurant au service de déchetage à un programme d'agriculture et sécurité alimentaire<sup>12</sup>.
- Co-op Atlantic finance un programme de santé et bien-être pour ses employés.
- Coop santé espace-temps à Montréal travaille avec de jeunes clients autistiques. La coopérative de santé SABSBA dans la ville de Québec a une infirmière praticienne spécialisée, mais pas de médecin. Le syndicat des infirmières a fourni les fonds pour démarrer le projet.
- La Victoria Health Co-op en Colombie-Britannique, qui a 450 membres, sert environ 5 000 patients et offre une variété de services de sensibilisation pour la communauté élargie.

### Données sur les coopératives de santé

Comme dans plusieurs pays, il n'y a malheureusement pas de base de données unique et à jour sur les coopératives de santé au Canada. Pour les besoins de ce rapport, nous avons combiné des données provenant de diverses sources et de diverses années de référence<sup>13</sup>.

Nombre de coopératives	73 <sup>14</sup>
Type de coopératives	Consommateurs : 25 Coopératives de solidarité : 35 Producteurs (incluant les coopératives de travail : 8
Nombre de membres	88 128 <sup>15</sup>
Nombre d'employés	1 452 <sup>16</sup>
Nombre de médecins	150 <sup>17</sup>
Utilisateurs	Plus de 178 000 <sup>18</sup>
Installations	36 <sup>19</sup>
Services offerts	Prévention de la maladie Promotion du bien-être et de la santé Traitement et médecine Rétablissement
Chiffre d'affaires annuel	\$120 millions de dollars américains (131 millions de dollars canadiens) <sup>20</sup>
Actif	\$63 millions de dollars américains (68 millions de dollars canadiens) <sup>21</sup>

## ÉTUDES DE CAS

**NorWest Co-op Community Health<sup>22</sup>**

L'engagement dans la communauté dans le but de promouvoir la coopération pour la santé et le bien-être est une préoccupation centrale pour le NorWest Co-op Community Health Centre. NorWest est au service de la communauté d'Inkster, au nord-ouest de la ville de Winnipeg, au Manitoba, depuis 1972. Seule coopérative de santé au Manitoba, NorWest travaille avec ses patients et clients, les ressources communautaires du voisinage, d'autres fournisseurs de soins de santé et leurs partenaires pour offrir une variété de programmes et de services. L'équipe offre les services communautaires et programmes suivants : soins de santé de première ligne; promotion de la santé et soutien pour les personnes atteintes de maladies chroniques; développement communautaire; service de soutien à l'établissement des immigrants; coalition parents-enfants; une large variété de services de soutien psychologique; des centres d'éducation et de stimulation précoce pour les jeunes enfants; et un tout nouveau Centre communautaire d'alimentation (*Community Food Centre*). Les individus admissibles dans l'ensemble de la ville peuvent avoir accès aux services dans le domaine de la violence familiale, de l'aide aux immigrants et aux réfugiés, de la toxicomanie pendant la grossesse, des soins de pieds et de la promotion de la santé auprès des autochtones.

En 2010, NorWest a instauré le premier programme HANS Kai (groupe de rencontres) au Canada, après avoir observé son succès important au Japon. Dans ce programme, chacun des pairs dans le groupe se supporte mutuellement pour faire le suivi de leurs indicateurs de santé personnels. (Ce qui donne un bien meilleur résultat que lorsque les personnes s'appuient uniquement sur leur seule motivation!) Environ 15 HANS Kai menés par les pairs ont été en activité à Winnipeg pendant plus de trois ans. NorWest travaille aussi au développement d'outils pour des Hans Kai d'adolescents et de jeunes adultes. Une autre innovation en cours concerne la recherche des manières d'intégrer les soins de l'esprit au travail du centre de santé communautaire. NorWest a développé ce programme en collaboration étroite avec la Coop Santé Robert Cliche au Québec. Collaborant avec d'autres membres de la HCCFC, NorWest développe un programme pour aider les adolescents à identifier et à éviter les activités à risque pour leur santé physique et mentale.

Access NorWest a ouvert ses portes en avril 2013 et abrite maintenant trois organisations : NorWest Co-op, la Winnipeg Regional Health Authority et le Manitoba Child and Family Services.

Access NorWest est le seul centre à Winnipeg à abriter trois organisations sous le même toit. Pendant la première année, on y a observé une augmentation de 1 700 clients pour les soins de santé de première ligne.

NorWest Co-op a 500 membres et un conseil d'administration dynamique de 13 personnes parmi lesquelles plusieurs s'impliquent dans la coopérative depuis plusieurs années.

**La coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ)<sup>23</sup>**

Fondée en 1988, cette coopérative est devenue l'une des trois plus grandes de ce secteur au Québec. Près de 400 employés et une flotte de 26 ambulances desservent la région métropolitaine de Québec, la région de Charlevoix et l'arrondissement de Chicoutimi-Jonquière dans la ville de Saguenay. Avec une augmentation des appels de 5 %, la CTAQ projette une augmentation de 30 % du nombre d'ambulances et d'employés d'ici 2024. Le volume d'appels actuel est estimé à 140 par jour.

Pour cette raison, la coopérative a bâti de nouvelles installations, équipées à la fine pointe de la technologie, dans la ville de Québec. Le prix estimé de ces installations est de près de \$4,5 millions de dollars américains ou de 5 millions de dollars canadiens. Des ingénieurs spécialisés ont été engagés pour concevoir un espace optimal. Ainsi, pour la maintenance, les ambulances n'auront plus à se rendre au garage, mais vont plutôt entrer par une porte et sortir par l'autre. Avec ses nouvelles installations, la coopérative a conclu une entente avec l'un des deux plus importants firmes en installation et maintenance des équipements intérieurs des véhicules ambulanciers.

Le salon du personnel est confortablement meublé et équipé de télévisions. Pour prendre soin de la santé de ses membres, la coopérative paie un maximum de \$457 dollars américains (500 dollars canadiens) par année par membre afin qu'il participe à un programme d'activité physique.

**COOPÉRATIVES DE SERVICES D'AIDE DOMESTIQUES**

Au fil des années, plusieurs coopératives ont été créées pour résoudre des problématiques vécues par les personnes ayant une déficience, les premières nations, les aînés, les immigrants et d'autres populations vulnérables. Un des exemples les plus impressionnants a pris racine au Québec en 1996. Lors d'un sommet socio-économique regroupant des politiciens, des gens d'affaires, des leaders syndicaux et des représentants de la société civile, un projet singulier a émergé : la création d'un réseau d'entreprises d'économie sociale offrant des services d'aide à

domicile (EESSAD). Ce réseau allait offrir ses services (incluant le ménage et la préparation des repas) principalement aux aînés pour les aider à rester le plus longtemps possible dans leur maison ou logement plutôt que de déménager en résidence d'aînés. Le programme a été lancé l'année suivante et dans un très court laps de temps, plus de 100 EESSAD ont été créées. Depuis ce temps, les EESSAD ont graduellement développé une offre de service d'assistance à la vie quotidienne. Plusieurs EESSAD offrent aussi des services de répit et surveillance pour soutenir les aidants naturels et offrent également des services aux résidents de résidences pour aînés. Il y a encore plusieurs opportunités de développement de services, selon la disponibilité de ressources financières.

Comment ces services sont-ils financés? Principalement par le gouvernement, mais toujours avec une participation du consommateur. Il y a deux types de subventions pour les services :

- Une assistance financière de base de \$3.66 dollars américains (4 dollars canadiens) par heure de service rendu est allouée à toute personne éligible, peu importe le revenu du ménage.
- Une assistance financière variable de \$.55-\$8.23 dollars américains (0.60-9.00 dollars canadiens) pour chaque heure de service rendu peut être allouée en plus de l'assistance financière de base. Le niveau d'assistance variable est déterminé sur la base du revenu du ménage de la personne éligible et sur sa situation familiale<sup>24</sup>.

Le reste du montant est payé par l'usager. Le montant à l'heure chargée par les EESSAD varie entre \$14.64 à \$18.30 dollars américains (16-20 dollars canadiens). Les EESSAD se composent de 55 organismes à but non lucratif et 47 coopératives (35 coopératives de solidarité et 12 coopératives de consommateurs) et emploient un total de 6 700 employés à temps plein. Annuellement, elles rendent 5.6 millions d'heures de service à 90 000 citoyens (70 % d'entre eux sont âgés de 65 ans et plus).

## ÉTUDE DE CAS

### La Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay<sup>25</sup>

Depuis 1997, un réseau d'une centaine d'entreprises sociales de services de soutien à domicile offre ses services en priorité aux aînés du Québec pour leur permettre de demeurer chez eux le plus longtemps possible. En plus du ménage, de la préparation des repas et de tâches semblables, certains clients ont besoin de soins à la personne. Pour répondre à ces besoins, l'agence régionale de santé et services sociaux a conclu une entente avec la Coopérative

### Données sur les coopératives de services d'aide domestique

Nombre de coopératives	58 <sup>26</sup>
Types de coopératives	De consommateurs : 18 De solidarité : 37 De producteurs (incluant les coopératives de travail) : 3
Nombre de membres	40 000 <sup>27</sup>
Nombre d'employés	3 000 <sup>28</sup>
Utilisateurs	40 000 <sup>29</sup>
Services offerts	Ménage, soins infirmiers, soins des pieds, soins à la personne (assistance en lien avec la médication, évaluation de besoins, besoins diététiques, assistance à la vie quotidienne); visites amicales et répit (socialisation, marches et exercice); préparation des repas
Chiffre d'affaires annuel	\$54.8 millions dollars américains (60 millions dollars canadiens) <sup>30</sup>
Actifs	\$22.8 millions dollars américains (25 millions dollars canadiens) <sup>31</sup>

de services à domicile du Royaume du Saguenay qui lui permet d'offrir des services tels que le déplacement de personnes, donner le bain, etc.

De plus, depuis 2009, la coopérative a fourni du personnel administratif, des services de cafétéria, et des soins généraux pour sept résidences pour aînés. La coopérative est également propriétaire de l'une de ces résidences : Pension Sainte-Famille, qui a 29 unités, incluant huit places pour des personnes qui attendent une place en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Depuis 2000, la coopérative est également partenaire de l'office municipal d'habitation pour assurer la surveillance 24-7 de six autres résidences d'aînés, chacune héberge neuf personnes présentant une déficience.

Quatre éléments sont au cœur de l'histoire à succès de cette coopérative :

- **Être à l'écoute des besoins grandissants de leurs membres.** Depuis sa création, la coopérative a été attentive aux besoins changeants de ses membres et a adapté ses services.
- **Collaboration avec les autorités publiques en santé.** Évoluant sur le territoire de deux Centres de santé et de services sociaux et s'appuyant sur leur ouverture d'esprit pour des partenariats, la coopérative a tôt fait d'avoir des ententes pour déployer ses services.

- **Investissement dans la formation.** La coopérative a investi dans la formation de ses employés afin de leur permettre d'élargir leurs qualifications. Par exemple, en plus de faire le ménage, les employés peuvent apprendre à donner le bain aux aînés. Par ailleurs, les préposés aux bénéficiaires apprennent à former les autres employés à faire ces tâches.
- **Multiplier les opportunités de travail pour les employés.** En déployant un service d'affectation sur mesure, la coopérative permet aux employés qui le désirent de faire des heures supplémentaires en sus de leur horaire régulier. Ainsi, certains cumulent un salaire annuel de près de \$45 749 dollars américains (50 000 dollars canadiens).

Cette coopérative est située dans l'arrondissement de Jonquière et Chicoutimi de la ville de Saguenay dont la population est de 125 000 personnes.

En 2014, la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay est la plus grosse en son genre au Canada. Elle compte 260 employés qui fournissent 300 000 heures de services sur une base annuelle et génère un chiffre d'affaires annuel de plus de \$6.8 millions de dollars américains (7.5 millions de dollars canadiens).

## PHARMACIES COOPÉRATIVES

Au Canada, il n'y a pas de commerce, de grossistes ou autres types de pharmacies coopératives. Quoi qu'il en soit, des coopératives de consommateurs qui possèdent des magasins, fédérées dans les provinces de l'Ouest et de l'Est (par le biais de Co-op Atlantic), offrent des services de pharmacie. Chez Co-op Atlantic, elles sont associées avec la bannière Medicine Shoppe<sup>32</sup>.

La Saskatoon Community Clinic opère une pharmacie qui veut conserver le prix des médicaments le plus bas possible en faisant la promotion de médicaments génériques et en faisant de l'éducation auprès des utilisateurs. La coopérative investit les surplus dans la promotion de la santé.

## MUTUELLES ET COOPÉRATIVES D'ASSURANCES

Comme expliqué précédemment, l'assurance maladie universelle du Canada couvre les services de santé considérés comme « nécessaires ». Ce qui signifie que les dépenses publiques représentent environ 70 % des dépenses totales en santé dans le pays. Cette situation laisse une place pour des assureurs privés offrant une couverture complémentaire à celle offerte par l'assurance publique. Plusieurs types de coopératives offrent une variété de types d'assurance maladie complémentaires, incluant les

coopératives financières (comme la plus grande coopérative d'épargne et de crédit, Vancity)<sup>33</sup>, mutuelles et autres.

Par exemple, le plus grand groupe coopératif financier au Canada, Desjardins, offre quatre types d'assurance maladie<sup>34</sup> :

- Assurance invalidité (pour assurer un revenu en cas d'accident ou de maladie)
- Maladie grave (pour se remettre d'une maladie grave comme un cancer ou un accident vasculaire cérébral (AVC))
- Soins de longue durée (s'il y a perte d'autonomie aux suites d'une maladie grave)
- Soins de santé (pour les dépenses de santé non couvertes par le gouvernement, comme les soins dentaires et les médecines douces)

En plus du plan pour maladie grave, le Groupe Cooperators Limited, une coopérative canadienne, offre son programme « Meilleur médecin ». Ce programme donne accès à un réseau global de plus de 50 000 médecins qui sont au sommet de leur profession. Ils peuvent fournir la confirmation d'un diagnostic et faciliter la recherche pour un spécialiste. Même si elle offre ses produits (comme l'assurance maladie et invalidité) au public en général, La Capitale Financial Group<sup>35</sup> offre des rabais pour les travailleurs de la fonction publique du Québec<sup>36</sup>.

L'assurance médicament présente une autre opportunité. Au Québec, il est obligatoire d'avoir une telle assurance (1997)<sup>37</sup>. Ainsi, le Groupe financier SSQ<sup>38</sup> offre une assurance médicaments aux entreprises et associations<sup>39</sup>.

## SOURCES

<sup>1</sup> Remerciement spécial à la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec et Gabrielle Bourgault-Brunelle pour la mise à jour des données. La première section de ce texte est principalement basée sur Girard, Jean-Pierre et Geneviève Bussière. 2007. Health Co-ops Arond the World : Canada. International Health cooperative organisation. Consulté le 3 août 2014 ([http://www.usherbrooke.ca/irecus//fileadmin/sites/irecus/documents/ihco\\_jean\\_pierre\\_girard/coop\\_world\\_anglais/canada\\_anglais.pdf](http://www.usherbrooke.ca/irecus//fileadmin/sites/irecus/documents/ihco_jean_pierre_girard/coop_world_anglais/canada_anglais.pdf)).

<sup>2</sup> Site web de la législation (Justice). 2014. « Loi canadienne sur la santé (L.R.C. (1985), ch. C-6) » Gouvernement du Canada. Modifiée le 3 août 2014 (<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6/>).

<sup>3</sup> Allaire, J.-F. and C. Larouche sous la direction de J-P Girard. 2011. « Health Systems in the Great Canadian North ». Rapport remis au Secrétariat aux coopératives, gouvernement du Canada. Non publié.

<sup>4</sup> Une lecture incontournable à ce sujet Marchildon, Gregory P. et Catherine Leviten-Reid, eds. 2012. Privilege & Policy: A History of Community Clinics in Saskatchewan. Revised edition. Regina: University of Regina, CPRC Press

<sup>5</sup> Girard, Jean-Pierre. 2006. *Notre système de santé autrement : L'engagement citoyen par les coopératives*. Montréal, BLG.

<sup>6</sup> Par exemple the British Columbia Co-operatives Association, the Newfoundland and Labrador Federation of Cooperatives, the Ontario Cooperative Association, la

Coopératives de développement régional-Acadie (Nouveau-Brunswick) et le Conseil Québécois de la coopération et de la mutualité (Québec).

<sup>7</sup> Health Care Co-operatives Federation of Canada. 2014. Portail. Consulté le 3 août 2014 (<http://www.healthcoopscanada.coop>).

<sup>8</sup> Roy, Pierre, Brunet, Paul G. et coll. 2013. « Rapport du Groupe de travail sur les coopératives de santé ». Ministère de la Santé et des Services sociaux. Consulté le 3 août 2014

(<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-720-01W.pdf>).

<sup>9</sup> Québec: Portail santé mieux-être. 2014. « Groupe de médecine de famille (GMF) ». Gouvernement du Québec. Portail. Consulté le 3 août 2014 (<http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/groupe-de-medecine-de-famillegmf/>).

<sup>10</sup> Multicultural Health Brokers Cooperative. 2014. Portail (<http://mchb.org/>). Consulté le 3 août 2014.

<sup>11</sup> Health Connex. 2014. Portail. Consulté le 3 août 2014 (<https://healthconnex.ca/>).

<sup>12</sup> TeamWerks Co-op. 2014. Portail. Consulté le 3 août 2014 (<http://teamwerks.ca/directory/about/index.html#>).

<sup>13</sup> Industrie Canada (IC) ministère responsable des coopératives au niveau fédéral, a fourni des données de 2010 sur les coopératives de santé et autres types de coopératives dans le domaine socio-sanitaire (à l'exception du Québec). La HCCFC a fourni deux types de données, un fichier avec des données de 2012 sur les coopératives de santé et de services sociaux au Canada (à l'exception du Québec) et les résultats d'un sondage réalisé auprès de ses membres en février et mars 2014. (Les catégories de données ne sont pas les mêmes que celles utilisées par Industrie Canada). La FCSDSQ et la FCPQ ont transmis des données en date de mai 2014 sur les coopératives de santé et les coopératives de paramédic au Québec. Ces dernières données combinent des statistiques portant uniquement sur les membres des fédérations et d'autres qui couvrent l'ensemble de ce type de coopératives au Québec.

<sup>14</sup> Le nombre est certainement supérieur en date du mois d'août 2014. Ce résultat vient de données partielles auxquelles nous avons eu accès : selon les données de la FCSDSQ, les données pour les coopératives de services de santé, soit 37 (mai 2014) : les données pour les coopératives de paramédics, 8 (mai 2014) et un extrait d'un sondage réalisé par IC en 2010 (n'incluant pas le Québec) incluant 10 coopératives de santé, 18 autres actives dans le domaine de la santé (excluant 1 coopérative de service à domicile).

<sup>15</sup> Basé sur des données de 2010, 28 coopératives de santé à l'extérieur du Québec (27 128); données de 2014 de la FCSDSQ, 36 coopératives de santé au Québec (60 000) et de la FCPQ, 5 coopératives de paramédic (1 000). Note : une coopérative qui offre des services couverts par la Loi nationale de la santé va desservir plus de patients que le nombre de membres.

<sup>16</sup> Canada (2010), sauf le Québec =452; Québec (2014) les coopératives de santé (excluant les généralistes et le personnel de soutien) = 50; Québec (2014) paramédic=1 350.

<sup>17</sup> Seulement pour les coopératives de santé au Québec.

<sup>18</sup> Référence de 2014. Seulement pour les coopératives de santé membres de la FCSDSQ.

<sup>19</sup> Il n'y a pas de données disponibles pour le Canada (à l'exception du Québec). Données de 2014 de la FCSDSQ= 36 coopératives de santé au Québec. Certaines de ces coopératives, outre une clinique principale, disposent de points de service.

<sup>20</sup> Selon des données de 2010 d'IC, 28 coopératives de santé, excluant le Québec (26 262 204); Données de 2014 de la FCSDSQ, 36 coopératives de santé au Québec (5 000 000) et de la FCPQ, 5 coopératives de paramédic (100 000 000). Dans ce dernier cas, il faut souligner que l'essentiel des revenus provient d'ententes de services avec le ministère de la Santé du Québec et les agences publiques de santé.

<sup>21</sup> Selon des données de 2010 d'IC, 28 coopératives, excluant le Québec (18710,115); données de 2014 provenant de la FCPQ, 5 coopératives de paramédic (50 000 000).

<sup>22</sup> Cette étude de cas a été fournie par NorWest Co-op Community Health Co-op.

<sup>23</sup> Entrevue avec Jocelyn Grondin, conseiller, Fédération des coopératives de paramédicaux du Québec, 30 mai 2014.

<sup>24</sup> Régie de l'assurance maladie Québec. 2014. « Domestic help ». Portail Consulté le 3 août 2014 (<http://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citizens/aidprograms/domestic-help/Pages/domestic-help.aspx>).

<sup>25</sup> Entrevue avec Lynda Bélanger, directrice générale de la Coopérative de solidarité de services à domicile du Royaume du Saguenay 23 mai et 5 juin 2014.

<sup>26</sup> Données: 47 de la FCSDSQ pour le Québec (2013): 11 ailleurs au pays, HCCFC (2012).

<sup>27</sup> Données pour le Québec seulement, 35 coopératives à partenaires multiples. La majorité est des membres usagers, les autres sont des membres travailleurs et des membres de soutien.

<sup>28</sup> Ceci est une approximation, seulement pour le Québec et basée sur l'ensemble des ÉÉSSAD évoluant dans les services à domicile.

<sup>29</sup> idem.

<sup>30</sup> Données seulement pour les coopératives membres de la FCSDSQ (2013).

<sup>31</sup> idem.

<sup>32</sup> The Medicine Shoppe Pharmacy. 2014. Portail. Consulté le 3 août 2014 (<http://www.medicineshoppe.ca/>).

<sup>33</sup> Vancity. 2014. Vancouver City Savings Credit Union. Portail. Consulté le 3 août 2014 (<https://www.vancity.com/>).

<sup>34</sup> Desjardins. 2014. « Assurance santé et invalidité ». Portail. Consulté le 3 août 2014 (<http://www.desjardins.com/ca/personal/insurance/life-healthinsurance/health-disability-insurance/index.jsp>).

<sup>35</sup> Le Groupe est sous le contrôle de la Mutuelle de gestion La Capitale, une mutuelle comptant 240 000 membres qui travaillent dans la fonction publique et parapublique québécoise.

<sup>36</sup> Groupe financier La Capitale. 2014. « Health and Disability Insurance ». Portail. Consulté le 3 août 2014 (<http://www.lacapitale.com/en/individuals/insurances/health-disabilityinsurance>).

<sup>37</sup> Régie de l'assurance maladie Québec. 2014. « Citizens: Prescription Drug Insurance ». Portail. Consulté le 3 août 2014 (<http://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citizens/prescription-druginsurance/Pages/prescription-drug-insurance.aspx>).

<sup>38</sup> Le groupe est en partie détenu par SSQ mutuelle de gestion.

<sup>39</sup> SSQ Groupe financier. 2014. « Prescription Drug Insurance ». Portail. Consulté le 3 août 2014 (<https://ssq.ca/businesses-associations/insurance/groupinsurance/prescription-drug-insurance>).