

**Les coopératives  
dans le domaine de la santé**

**VERS UNE GOUVERNE  
DE LEUR SANTÉ  
PAR LES CITOYENS!**

C'est dans un contexte de turbulence que naissent et se développent une multitude de coopératives dans le domaine de la santé. Les recherches conduites par le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité permettaient d'en dénombrer 75 en 2004 alors qu'on en compte 121 en 2007, une hausse en bonne partie liée au foisonnement des cliniques coopératives et de celles du secteur de l'habitation coopérative avec services aux aînés soutenues par leur communauté. D'autres coopératives dans le domaine de la santé voient leur nombre se stabiliser au début de l'année 2000 avec, devant elles, un potentiel de développement fort imposant, tel le secteur des services à domicile dont l'étendue des services à la personne et aux travailleurs ne dépend plus que de l'imagination dans un monde où la conciliation travail-famille est une préoccupation majeure doublée des besoins des aînés.

L'effervescence des coopératives de santé participe d'un double mouvement. L'un résulte des effets de la mondialisation où le citoyen est relégué à un rôle de consommateur de services. L'autre découle d'une dynamique et d'une volonté des citoyens de s'approprier leur destinée et de définir comment ils veulent vivre demain. J'expliquerai comment les

---

\* Ph.D, Directrice de la recherche et du développement, Conseil québécois de la coopération et de la mutualité

cliniques coopératives de services de santé se situent dans le contexte renouvelé et en quoi elles sont une voie de réappropriation pour les citoyens à la fois de leur milieu de vie et peut-être aussi de leur santé.

### **Un contexte de turbulence qui ouvre des avenues novatrices**

Au début des années 60, l'État mettait en place un ensemble d'institutions de santé pour répondre aux besoins des jeunes familles. Il instaurait alors un régime universel et public de santé, notamment par l'adoption de l'assurance-hospitalisation (1961) et de l'assurance-maladie (1966). Les médecins étaient maintenant rémunérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, ce qui facilitait la gestion de leur propre clinique médicale qui ont répondu à 80 % des besoins de services de première ligne jusqu'au début des années 80.

Aujourd'hui, le portrait s'est transformé. L'État québécois est sous pression alors qu'il doit composer avec un budget de santé qui représente 44 % des dépenses en même temps qu'il cherche à s'adapter à de nouvelles réalités. Les problèmes sont multiples ; besoins d'hébergement pour les aînés, pénurie de médecins, suivi inadéquat du bénéficiaire, difficulté à maintenir l'accessibilité des services de santé sur tout le territoire québécois. En guise de solution, l'État révisait son mode de fonctionnement par l'adoption d'un Programme national de santé publique 2003-2012 qui planche sur une décentralisation des services de santé au niveau régional avec les CSSS et les Agences régionales. Le cap est mis sur l'intégration des services d'un même territoire en mobilisant les différentes ressources communautaires en santé en vue d'en faciliter l'accès et d'établir des liens entre les différents secteurs.

De leur côté, les communautés sont en demande d'autonomie. Plusieurs refusent la fatalité de la fin du dernier service de santé. Et de fait, les cliniques privées gérées par les médecins sont en perte de vitesse, passant de 1250 en 2000 à 840 en 2005, une diminution de près du tiers. Devant cette perspective peu attrayante, les communautés manifestent une volonté ferme de maintenir et de décider des services qu'elles veulent se donner en fonction de leurs réalités toutes particulières. Surtout, elles sont déterminées à demeurer dans leur milieu de vie. Les plus patients des promoteurs locaux de cliniques coopératives arriveront même à arrimer leurs demandes spécifiques de services à la complexité du réseau de la santé quoique certains y sont plus habiles que d'autres.

Bref, l'institutionnalisation des services de santé constitua un progrès social majeur dont la responsabilité relève toujours de l'État. Mais quant à définir la nature de ces services, l'endroit où ils seront dispensés et selon quelles réalités, place aux citoyens.

### **Définir les cliniques coopératives de services de santé**

On ne sait pas exactement à quel moment cette poussée des cliniques coopératives de services de santé s'arrêtera. Alors qu'en 2006, on en comptait à peine 13, six mois plus tard, on en dénombre 21, dont près de la moitié est en phase de démarrage.

Partout sur le territoire québécois, elles naissent de la persévérance des citoyens et d'une volonté ferme d'assurer la desserte locale de services de santé. Souvent, c'est le dernier médecin de la clinique privée locale qui sonne l'alarme. Une clinique coopérative de services de santé, ce sont des membres-citoyens qui s'associent pour répondre à des besoins

liés à leurs conditions de vie en étant impliqués dans la prise de décision et le contrôle sur les orientations. La coopérative met en place des mesures facilitatrices pour permettre aux médecins de pratiquer en rendant disponibles des locaux et des équipements adéquats, en assurant certaines tâches de gestion, notamment du personnel, de l'immeuble et de certains programmes de santé, en permettant une pratique dans un cadre de vie intéressant. Les médecins y sont toujours rémunérés par la RAMQ alors que les citoyens réunis en coopérative de solidarité gèrent le fonctionnement en impliquant les travailleurs et les professionnels de la santé.

Pour la majorité, ces cliniques sont occupées par des médecins et différents professionnels de la santé ; physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, etc. et dans une moindre mesure, de professionnels exerçant dans le domaine des médecines alternatives.

### **Faire ou SE laisser faire... deux modèles aux antipodes**

On aura compris que ce partenariat entre les citoyens et les médecins s'apparente à une collectivisation des cliniques privées. Ne nous y trompons pas, loin de participer à la privatisation de la santé, elles constituent un modèle tout à fait novateur en ce sens que les citoyens sont désormais engagés dans le maintien et les orientations de leurs services de santé. Cette situation ne s'explique pas uniquement par un problème de financement ou de pénurie de médecins. D'une part, les modes de vie se sont transformés et les médecins n'y échappent pas. Gestion trop accaparante des affaires d'une clinique, temps requis pour la gestion de personnel et de programmes gouvernementaux et surtout, la volonté des médecins de s'investir essentiellement dans leur pratique médicale. À cela s'ajoute un phénomène qui va en s'accroissant, soit la féminisation de la médecine. Près de

50 % des médecins sont des femmes alors que le taux d'étudiantes en médecine atteint près de 75 %. Le nombre d'heures accordées au travail est fonction d'un choix de vie centré sur un plus grand équilibre entre le travail et la famille.

Ainsi, la clinique coopérative correspond à un partenariat entre les membres de la communauté et les médecins qui répond tout à fait aux préoccupations des uns et des autres. Ce modèle rassure les communautés sur leur avenir et leur permet de mettre en place des services qui collent à leurs réalités. Elles se présentent selon des formes aussi variées que les territoires qu'elles occupent. Par exemple, au Témiscamingue, la population a décidé de construire une clinique à Ville-Marie, ville-centre de 3000 habitants, en assurant la desserte par les médecins dans 8 points de services pour autant de communautés rurales environnantes. Dans un autre territoire péri-urbain, la Coop santé Aylmer, dans le secteur de la ville de Gatineau, s'est tournée vers la prévention en développant une clinique santé de la femme, un projet sur les habitudes alimentaires et la maladie chronique, des sessions de sensibilisation à l'intention des membres sur la prévention du cancer et du diabète et bientôt, un programme adapté aux spécificités multiculturelles. Chaque clinique exige un regard neuf puisqu'elles reflètent les différences territoriales.

En contrepartie, les cliniques coopératives doivent faire contrepoids, voire s'opposer à un modèle émergent à l'échelle mondiale, soit le « *one stop shop* », tendance également observée au Québec. Il consiste pour les grandes firmes à intégrer des services multiples en un seul lieu : pharmacie, épicerie, supermarché, clinique médicale et autres. Des services « clés en main » sont alors offerts aux professionnels de la santé incluant la location de locaux à peu de frais, équipements disponibles, etc. Des effets pervers résultent d'un

tel modèle puisqu'il affecte la redistribution des ressources professionnelles de santé sur l'ensemble du territoire en les concentrant. Il contribue également à une généralisation du « sans rendez-vous », négligeant le suivi médical. Cela va à contresens d'une approche préventive et de prise en charge de la santé par les personnes. Au Québec, ce modèle a été constaté comme un facteur d'échec de certains projets de prise en charge collective, la pharmacie ayant fait l'acquisition de la clinique, se soldant par une démobilisation citoyenne.

### **Du « client consommateur de services » à la prise en charge de sa santé ?**

L'alternative coopérative dans le domaine de la santé, fondée sur la participation démocratique et le lien privilégié des citoyens à leur milieu de vie, peut-elle véritablement transformer les mentalités et se traduire par une gouvernance de leur santé par les citoyens ? Autrement dit, la clinique coopérative de santé permettra-t-elle de passer d'une approche de « consommateurs de services » développée à partir des années 1960 à une autre qui place la personne au centre pour transformer ses conditions de vie ? Car il existe une relation entre l'état de santé d'une personne et le pouvoir qu'elle dispose sur son devenir. Sentir les liens qui nous unissent aux autres, ne pas être isolé, pouvoir influencer le choix des services de santé que l'on veut, pouvoir agir ensemble et maintenir un service de proximité essentiel à sa communauté, savoir qu'il y aura un lendemain pour sa communauté d'appartenance, que l'on peut améliorer la qualité de vie grâce à nos actions... N'est-ce pas là le début de la prévention de la maladie ! □