

# Le citoyen peut et doit avoir son mot à dire dans l'organisation des services de santé!

## Forum citoyen sur l'avenir des soins de santé dans La Matapédia

Jean-Pierre Girard, M.A., B.Sc., B.A.

- ❖ Expert-conseil international en entrepreneuriat collectif
- ❖ Chargé de cours, programme en entrepreneuriat collectif, ESG/UQAM
- ❖ Directeur, collection coopération, mutualité, économie sociale, FIDES

[jpg282000@yahoo.ca](mailto:jpg282000@yahoo.ca)

# Contenu\*

1. Le citoyen (et non le consommateur ou le patient) a sa place dans le système de santé!
2. Des exemples de prise en charge citoyenne dans le domaine des services de santé au Québec
3. Perspective internationale: la participation citoyenne en santé par le truchement coopératif
4. S'organiser ou se faire organiser!

\*L'usage de caractères en rouge ou de soulignés relève de l'initiative de l'auteur de cette présentation.

1-Le citoyen (et non le consommateur ou le patient) a sa place dans le système de santé!

Un système de santé qui fonctionne bien répond de manière équilibrée aux besoins et aux attentes d'une population (OMS 2010) :

- en améliorant l'état de santé des personnes, des familles et des communautés
- en défendant la population contre les menaces pour sa santé
- en protégeant les personnes des conséquences financières de la maladie
- en assurant un accès équitable à des soins centrés sur la personne
- en permettant aux gens de prendre part aux décisions qui touchent à leur santé et au système de santé.

# 2-Des exemples de prise en charge citoyenne dans le domaine des services de santé au Québec

# 3 parcours citoyens méconnus en santé au Québec

- La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles: quartier Pointe Saint-Charles (arrondissement sud-ouest), Montréal
- Coopérative de solidarité de santé Les Grès: Saint-Étienne Les Grès, Mauricie
- Coopérative de solidarité SABSA (service à bas seuil d'accessibilité): Quartier Saint-Roch, Québec



# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles **1968**

- Mise sur pied par des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en sociologie de l'Université McGill qui sont préoccupés par le peu de services médicaux dans le quartier. Ces étudiants sont inspirés par le modèle des cliniques populaires existant dans certains quartiers pauvres des États-Unis.
- Selon ce modèle de médecine communautaire, **il existe un lien entre la pauvreté, les conditions de vie et l'état de santé.** Des citoyen-ne-s du quartier sont rapidement intégrés au projet.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles **1968**

- Première clinique communautaire établie dans un quartier populaire au Québec. On y pratique la médecine familiale et les gens du quartier peuvent recevoir des services médicaux gratuitement, et surtout, on s'attaque aux causes de la maladie.
- A cette époque, outre les étudiants en médecine, le personnel comprend une infirmière, un médecin à demi temps et un psychologue. **On y pratique une médecine qui relie les problèmes de santé et les problèmes sociaux et, surtout, on intervient sur leurs causes.**

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles **1970**

- La Clinique est incorporée et obtient sa charte d'organisme communautaire. C'est à ce moment que **le conseil d'administration (CA) de la Clinique devient majoritairement citoyen.**
- Le rôle du CA est de voir à l'exécution des orientations prises lors des assemblées générales. Ces assemblées citoyennes sont souveraines. L'équipe de travail compte alors 17 personnes.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles **1971-1973**

- Inspiré par les cliniques populaires de l'époque (Clinique St-Jacques, Clinique du peuple de St-Henri et Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles), le gouvernement du Québec prévoit la création de Centres locaux de services communautaires (CLSC) à la grandeur de la province (projet de loi 65).
- **La Clinique appui cette idée, mais demande à ce que les CLSC soit contrôlés par les citoyen-ne-s.** C'est la première grande lutte pour la survie de la Clinique, qui demande à ne pas être transformée en CLSC.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles **1974**

- Les CLSCs sont officiellement créés.
- La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles demande l'élargissement de la loi afin que les cliniques populaires soient reconnues.
- La bataille contre le projet de loi 65 porte fruit et **la Clinique est reconnue comme étant un organisme communautaire autonome avec mandat de CLSC (actuellement le seul au Québec)**. La Clinique est subventionnée comme un CLSC, mais peut conserver sa structure décisionnelle citoyenne.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles **1977-1979**

- Le gouvernement du Québec (PQ) veut forcer la Clinique à devenir un CLSC. Suite à une grande mobilisation, le ministre de la santé de l'époque, M. Lazure, confirme finalement le statut particulier de la Clinique en 1979 : « Compte tenu de votre existence antérieure à l'implantation des CLSC, le ministère des affaires sociales a confirmé son intention de ne pas vous assimiler à ce type d'établissement mais bien de respecter la spécificité de votre organisme. »
- Au fil des ans, la Clinique augmente son offre de services et son personnel passera de trente à quatre-vingt-dix employés entre 1974 et 1986.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles 2014

- La loi 10 du Ministre de la santé et des services sociaux, Gaétan Barrette, réorganise l'ensemble du réseau de la santé dans 18 super établissements: les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS).
- La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles n'est pas fusionnée à une des super structures nouvellement créés.
- Par contre, la loi 10 a pour effet de faire disparaître l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Centre de santé de services sociaux (CSSS) Sud-ouest-Verdun, soit les deux interlocuteurs de la Clinique en ce qui concerne son financement, sa reddition de compte et ses collaborations avec le réseau de la santé. Pour l'instant, rien n'indique que l'entente de gestion annuelle et le financement des services ne seront pas renouvelés.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles **Aujourd'hui (2017)**

La Clinique compte près de 140 employé-e-s de tout statut. Elle est toujours autonome et continue d'assurer son mandat de CLSC. Elle rejoint annuellement plus de 30% des résident-e-s du quartier.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

## **Équipe de planification et développement communautaire**

- Elle vise la mobilisation des citoyen-ne-s du quartier pour l'amélioration de leurs conditions de vie et de santé. Cette action se réalise en étroite collaboration avec les groupes du quartier.
- L'équipe doit par exemple produire des analyses et des réflexions sur les circonstances qui affectent la vie dans le quartier.
- **Ce travail vient appuyer l'action des groupes communautaires et des équipes de la Clinique.**

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

## Équipe de planification et développement communautaire

- L'équipe assume sa responsabilité d'agir pour la justice, dans le sens du changement social, afin de défendre les droits économiques et sociaux de la population du quartier.
- En fait, pour l'équipe communautaire, faire de la promotion de la santé, c'est intervenir sur les déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté, le logement, l'aménagement, l'exclusion sociale, le transport, l'environnement, la sécurité alimentaire, etc.

# La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles: **ailleurs au pays**

Même concept: convention entre les autorités publiques en santé et la coopérative pour la prestation de service MAIS **sous gouvernance citoyenne**

- Nor West Co-op, Community Health (Winnipeg, Manitoba)
- Prince Albert Co-op Health Centre (Prince Albert, Saskatchewan)

# Coopérative de solidarité de santé Les Grès

## Localisation, début

- St-Étienne-des-Grès (Mauricie): 3,6 K habitants en milieu rural
- Début années 90: Retraite du md pratiquant dans le milieu (fin du 24/7)
  - 1992-1994: Mobilisation de la population pour trouver une solution à la présence de ressources de santé dans le milieu (md): Pétition de 1K noms

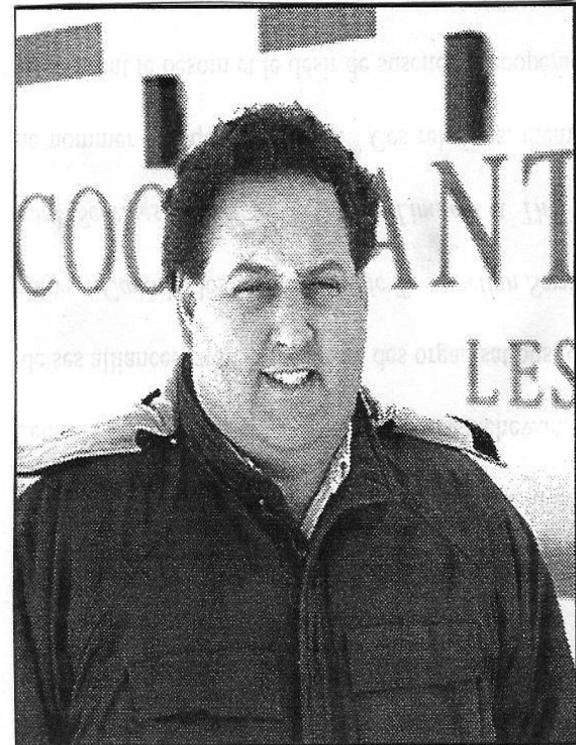


Coopérative de solidarité de santé Les Grès  
**Constat préliminaire**

- 1993-1994: Création d'un groupe de travail regroupant des leaders du milieu
- Constat: cul de sac des façons traditionnelles de résoudre le problème d'accès au service de santé de première ligne: ni publique, ni privée de type md entrepreneur ou autres

# Coopérative de solidarité de santé Les Grès **Idée originale**

Les citoyens vont être regroupés sur une base volontaire dans une coopérative qui va être propriétaire et gestionnaire d'actifs immobiliers qui vont regrouper des professionnels offrant des services de santé.



**M. Jacques Duranleau,  
directeur général de  
la Caisse populaire  
Desjardins des Grès.**

## Coopérative de solidarité de santé Les Grès

### **Mise en place**

- Un puissant leadership exercé par le directeur de la caisse avec le concours des autorités locales, un leadership qui combinait compétence et crédibilité;
- Une forte implication de Desjardins, non seulement du directeur de la caisse mais d'autres personnels et dirigeants et de la Fédération régionale tant pour l'engagement bénévole mais des contributions sur le plan du réseautage, du savoir-faire et un soutien financier;
- L'engagement des citoyens de St-Étienne des-Grès

# Coopérative de solidarité de santé Les Grès

## Règles de lancement

- Définition d'un projet de clinique (espace, facilités, localisation)
- Location d'espaces à des professionnels de la santé (sur présentation de plans)
- Recrutement de membres, souscription de parts. Cumul d'un montant suffisant pour la mise de fonds. La coop. contracte un hypothèque. Appel de soumission, lancement des travaux.

# Coopérative de solidarité de santé Les Grès: montage du projet

Événement	Ressources des membres	Ressources publiques	Autres ressources
<p>1995 : Construction de l'édifice principal (10K pi<sup>2</sup>)</p>	<p>Recrutement des membres: 1300</p> <p>Souscription de parts sociales et privilégiées (PSP):125K\$</p>	<p>Municipalité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Aménagement du terrain (6K\$)</li> <li>•Location du terrain (bail emphytéotique): 80 ans</li> <li>•Report pour le paiement des taxes municipales</li> </ul>	<p>Caisse populaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Heures bénévoles des employés</li> <li>•Taux d'intérêt privilégié pour le prêt hypothécaire</li> <li>•Contribution de 40K \$ en diverses nature</li> </ul>

# Coopérative de solidarité de santé Les Grès: L'ouverture, 1995



# Coopérative de solidarité de santé Les Grès: première offre de services (1995)

- 1995: services initiaux: médecins, dentiste, psychologue, optométriste, pharmacien, physiothérapie (service donné par des employés de la coop)



Services professionnels complets pour toute la famille dont services de :

- Dentisterie esthétique
- Orthodontie
- Implants dentaires
- Prothèses (fabrication et réparation)
- Dentisterie générale
- Blanchiment
- Traitement des gencives
- Couronnes et ponts
- Chirurgies
- diagnostic
- Caméra intra-orale

Place pour les enfants  
• JEUX  
• DESSINS...

*Clinique dentaire*  
*Dr Carl Deschêaux*  
Chirurgien dentiste

190, rue Saint-Honoré  
bureau 222  
Saint-Étienne-des-Grès

**535-6868**

1199, 6<sup>e</sup> Avenue, Grand-Mère (819) 538-3911

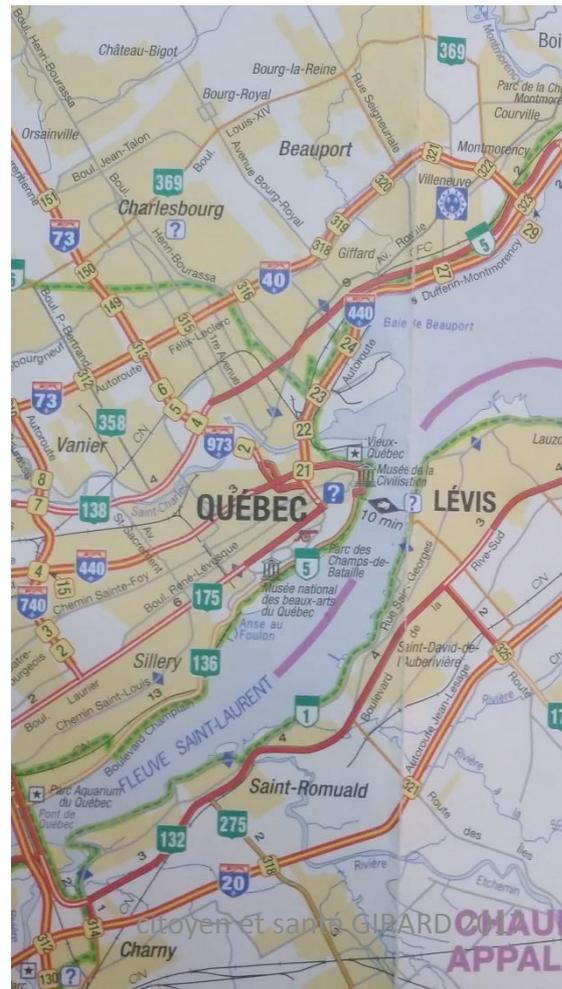
# Coopérative de solidarité de santé Les Grès: évolution

- 1999: Centre de service à St-Élie de Caxton
- 1999: Création d'une fondation
- 2001: Ouverture d'une résidence pour personnes âgées (depuis, devenu une coopérative autonome)
- 2004-05: Phase 2 de l'édifice principal (double la surface)
- 2006: Phase 2 de la résidence: ajout d'unités d'habitation
- 2006: Ajout dans l'offre de services, médecines douces
- 2007: GMF pour les md
- 2010: 11 md



# Coopérative de solidarité SABSA

- <https://www.youtube.com/watch?v=rwlugVY>



# Coopérative de solidarité SABSA: **historique**

- La Coopérative de solidarité SABSA, organisme à but non lucratif, a été constituée en décembre 2011 par cinq membres fondateurs interpellés par l'ampleur de l'épidémie du VHC et du VIH sida parmi des populations vulnérables du bas de la ville (Québec).

# Coopérative de solidarité SABSA: **historique**

- SABSA a ainsi vu le jour pour offrir à cette clientèle un encadrement serré et un plus grand support psychosocial et médical. Cette formule est gagnante car elle augmente de façon significative la réussite des traitements.
- Depuis 2011, SABSA a constaté des besoins plus larges en soins de santé des gens de la Basse-Ville de Québec et de leur difficulté à y accéder.

# Coopérative de solidarité SABSA:

- Son champ d'actions s'est donc élargi en 2014 avec l'arrivée d'un projet-pilote rendu possible grâce à une contribution de la FIQ (Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec). Ce projet novateur permet d'offrir une clinique de proximité aux résidents du secteur.
- Particularité de cette initiative : les usagers de la clinique sans rendez-vous rencontre, non pas un médecin, mais une infirmière praticienne en soins de première ligne (IPSPL). Celle-ci est effectivement autorisée à prescrire certains examens diagnostiques et médicaments, appliquer des traitements médicaux, etc.

# Coopérative de solidarité SABSA:

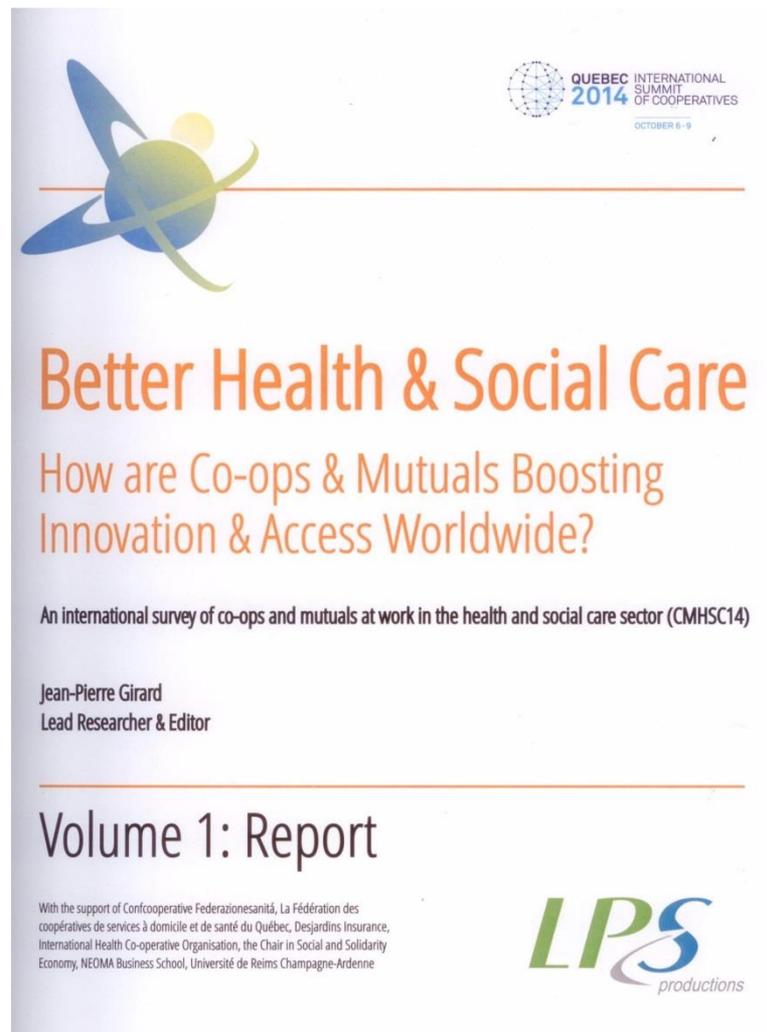
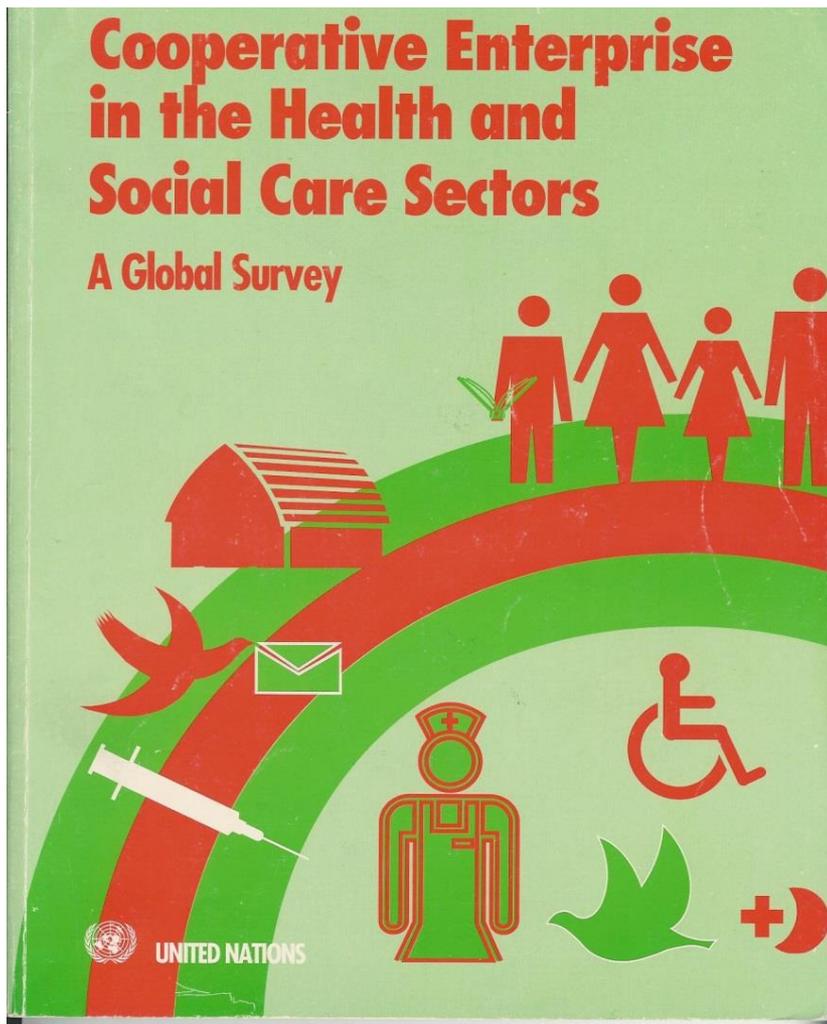
- Campagne de souscription majeure en 2016: succès avec l'atteinte de 250k\$
- Très intense campagne médiatique pour une reconnaissance par le MSSS de la spécificité de la coopérative et son insertion dans le réseau mais sans renier sa raison-d'être et sa façon de faire: succès!

# Coopérative de solidarité SABSA: **Reconnaissance (sélection)**

- 2017: Prix coup de cœur, leadership, Fondation OIIQ
- 2016: Prix suivi à la collectivité, Conseil québécois de la coopération et de la mutualité
- 2015: Prix Florence, prévention de la maladie, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- 2014: Prix innovation sociale, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

# 3-Perspective internationale: la participation citoyenne en santé par le truchement coopératif

# De l'étude réalisée par l'ONU en 1997 au projet 2014 CMHSC



# Une question commune aux deux études

Évaluer l'importance et les caractéristiques de ces organisations dans les systèmes socio-sanitaire, des organisations méconnues, se situant entre le public et le privé à finalité lucrative

# Pourquoi le projet (CMSHC 14)?

- Un projet réalisé pour le Sommet international des coopératives 2014
- Cerner l'importance des coopératives et des mutuelles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux
- Comment ces organisations améliorent l'accès aux services de santé et services sociaux?
- Quels types d'innovations génèrent-elles?

# CMHSC 14: un travail d'équipe!

## Membres de l'équipe de recherche



**Maria Elena  
Chávez-Hertig**



**Li Zhao**



**Laëtitia  
Lethielleux**



**Candice  
Mazzoleni**



**Willy  
Tadjudje**

**Coordonnateur →**



**Jean-Pierre  
Girard**

**Correction, mise  
en page et  
graphisme →**



**Don McNair**

## Membres du comité-conseil



**Dr Bernard  
Gélinas**



**Vanessa  
Hammond**



**Daniel  
Roussel**



**Michèle  
Saint-Pierre**



**Gabriella  
Sozanski**

# Importance

- Nombre total de personnes utilisant les services offerts dans les établissements de santé possédés par les coopératives et les mutuelles: 81,000,081.
- Nombre de coopératives et mutuelles offrant de telles ressources: 4,961.
- Nombre de pays dans lesquels on recense des coopératives et des mutuelles qui possèdent et/ou gèrent des établissements de santé: 43.

# L'innovation

## *Le partenariat*

- Des coopératives de santé reconnues par le système de sécurité social du COSTA RICA pour la qualité et l'efficacité de leur service et qui se voient confier par une entente de gestion, la couverture des services de santé auprès de la population de diverses régions
- Le réseau de la Fondation Espriu en ESPAGNE (coopératives de médecins et coopérative multi-sociétaires) gère des hôpitaux publics. Ce faisant, on a relevé une réduction de coûts et une élévation du niveau de satisfaction des usagers.
- Une coopérative de services à domicile au Saguenay qui multiplie les ententes de partenariat: CSSS et OMH résidences pour personnes âgées (6) et des maisons accueillant des personnes handicapées (7)

# Quelques grandes organisations

- UNIMED (Brésil) regroupe 354 coopératives de médecins qui elles-mêmes comptent 110000 médecins membres. Ce réseau dessert plus de 19 millions de personnes.
- NOWEDA est une chaîne de pharmacies coopératives. Elle a 16 centres de distribution en Allemagne et au Luxembourg et compte 8600 pharmacies. Elle est parmi les 15 plus grandes entreprises d'Allemagne.
- ACHMEA (Pays-Bas) offre des produits d'assurance maladie et autre à près de la moitié de la population de ce pays. L'organisation est aussi présente dans 7 autres pays européens en plus de l'Australie.

# Observations

- À l'échelle internationale, une grande variété de coopératives s'impliquent dans le domaine de la santé et des services sociaux incluant des coopératives multi-activités
- Des mutuelles offrent non seulement des polices d'assurance maladies mais gèrent également des établissements de santé (France, Belgique, Royaume-Uni)

# Observations

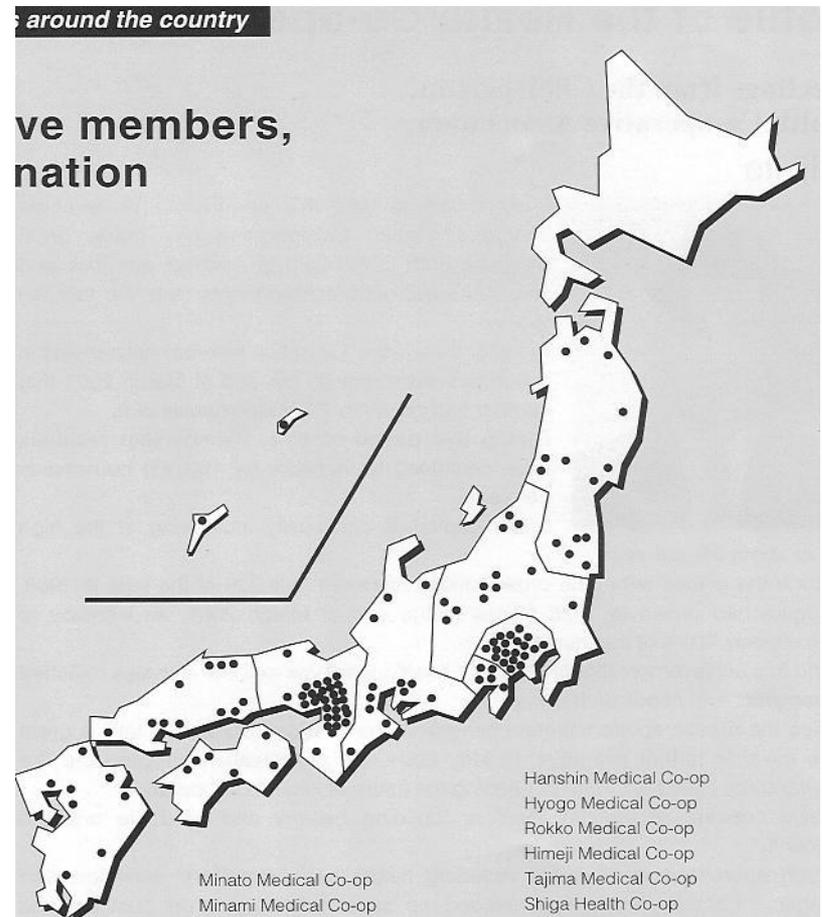
- Il est possible d'avoir des ententes entre des coopératives et des autorités publiques en santé pour l'offre de services de santé en raison d'impacts positifs sur les coûts et la satisfaction des usagers
- Une des valeurs ajoutées du modèle des coopératives en santé et services sociaux est de représenter une solution pertinente à l'appel de l'OMS en faveur d'une plus grande implication de la société civile dans le système de santé

# Observations

- Les modèles coopératifs et mutualistes en santé et services sociaux se retrouvent dans chacun des 4 grands systèmes de santé: modèle Beveridge, modèle Bismarck, système national d'assurance et paiement direct
- On retrouve des cas de coopératives offrant des prestations en promotion et prévention santé, en réadaptation en sus de traitements curatifs

# Un modèle fascinant: les coopératives de santé au Japon

- Un réseau de coopératives d'utilisateurs (115)
- Développement de coopératives de santé avec des établissements de diverses natures (1800) hôpitaux, cliniques, centres de réadaptation, centre de jour. Clinique dentaire



## Un modèle fascinant: les coopératives de santé au Japon

- Chiffre d'affaires: 3.18CND\$G (85% soins médicaux, 15% soins infirmiers)
- Trop-perçus: 65M\$
- Liquidité: 186M\$
- 26,419 employés à temps plein (incl. 1800 médecins (majorité de généralistes) et 10000 infirmières)

Hôpital de Nagano, possédée par la coopérative



## Un modèle fascinant: les coopératives de santé au Japon **concilier curatif et préventif**

- Dès l'origine des coopératives de santé (1957), la volonté de combiner une approche préventive avec des actions curatives;
- La santé n'est pas que de traiter une pathologie, guérir un accident mais aussi adopter de saines habitudes de vie!

Séance d'activité physique, groupe Hans



## Les coopératives de santé au Japon : Les quatre principales caractéristiques

- 1. Les coopératives de santé sont des organismes de soins de santé surtout composés de gens en santé**
- 2. Elles voient en grande partie à la prévention de la maladie et à la promotion de la santé et épaulent le système de sécurité sociale qui y veille.**

## Les coopératives de santé au Japon : Les quatre principales caractéristiques

- 3. Elles possèdent des établissements médicaux dirigés de façon démocratique. Les résidants peuvent prendre une part active dans les soins de santé par l'entremise de leur propre institution.**
- 4. Elles sont constituées d'unités de base, soit de groupes han. Les membres de la coopérative participent à diverses activités pour prendre en main leur propre santé et leur propre vie.**

## Les coopératives de santé au Japon : Les trois principaux rôles sociaux des coopératives de santé

1. Bâtir une collectivité en santé et axée sur la vie saine
  1. veiller sur la santé de la collectivité
  2. offrir un réseau régional de soins de santé, de médecins et d'aide sociale
  3. maintenir un milieu de vie adéquat, confortable et sain
2. Promouvoir la santé et la coopération entre les gens
3. Opter pour des soins de santé facilement accessibles

## Les coopératives de santé au Japon et les groupes Hans: L'adaptation du concept des groupes hans à la santé

- Les groupes Hans (27000) sont sous la responsabilité des coopératives de santé;
- La coopérative compte plusieurs divisions (répartition territoriale regroupant des groupes)
- Personnel régulier de la coop s'occupe de la liaison avec les groupes Hans

## Les coopératives de santé au Japon et les groupes Hans: L'adaptation du concept des groupes hans à la santé

- Formation de leaders pour animer les groupes
- Constitution des groupes Hans selon le besoin, la proximité géographique
- Généralement de 10 à 20 personnes
- Idéalement, elles s'engagent pour quelques années pour avoir des résultats tangibles
- Une rencontre mensuelle de 2-3 heures

# Les coopératives de santé au Japon et les groupes Hans: Auto-diagnostic

Identification des indicateurs de santé que l'on veut  
cerner;

Validation des capacités de traitement des données par  
la coop;

Disponibilité du matériel de mesure;

Formation d'une personne du groupe.

# Les coopératives de santé au Japon et les groupes Hans: Auto-diagnostic

- Cancer du sein
- Taux de sucre dans le sang
- Pression artérielle
- Prise de poids
- Tests liés à la masse musculaire



Les coopératives de santé au Japon et les groupes  
Hans: Auto-diagnostic

Avantage:

Détection précoce de la  
maladie

Les coopératives de santé au Japon et les groupes  
Hans:

## **Séance d'information**

Avec du personnel de la coop

Thème adapté aux besoins

Ex. l'automne: mesures pour se protéger contre  
la grippe

# Les coopératives de santé au Japon et les groupes Hans: Activités physiques

- *Stretching*;
- Tai chi;
- Marche;
- Activités adaptées aux caractéristiques du groupe



# Les coopératives de santé au Japon et les groupes Hans: Socialisation

Participants canadiens, mission d'études en 2010

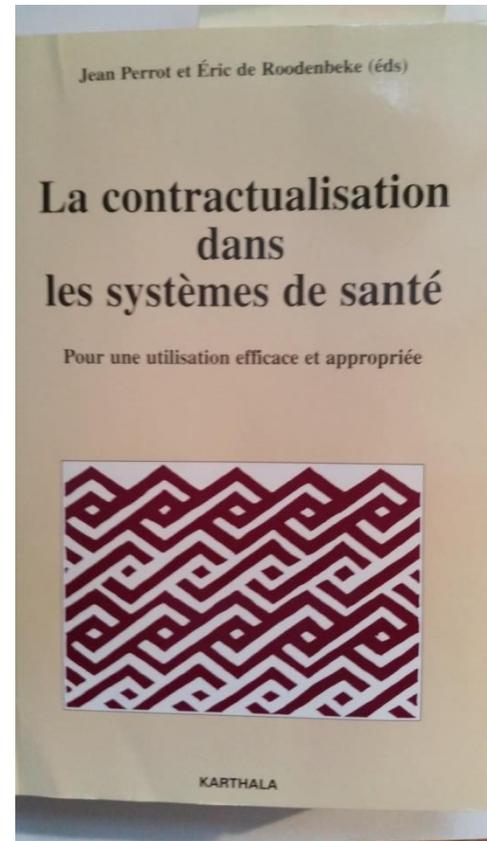
- Moment d'échange informel entre les participants;
- Rituel du thé vert;
- Renforce les liens entre les individus.



4-S'organiser ou  
se faire  
organiser!

# La voie de la contractualisation

- La gestion des relations entre différents acteurs = élément crucial de la performance du système



# La voie de la contractualisation

D'un côté, la spécificité de la santé, et en particulier sa dimension de bien public, limite la capacité du marché à optimiser ces relations entre les acteurs. D'un autre côté, la régulation s'appuyant sur des modèles technocratiques n'a pas toujours fait la preuve de son efficacité : inadaptation et gaspillage lui sont souvent associés. En s'inscrivant dans la logique du marché, mais en respectant les spécificités de bien public, la contractualisation apparaît alors comme un moyen ouvrant de larges perspectives pour l'amélioration de la performance des systèmes de santé

# Subsidiarité

Une décision doit toujours être prise et assumée à partir du niveau le plus près des acteurs concernés. Aussi bas que possible, pas plus haut que nécessaire.

Les collectivités locales parce qu'étant au plus près des citoyens, sont à même de régler beaucoup de leurs problèmes

# Satisfaction des bénéficiaires

- Une institution délivrant des soins aux personnes n'a de raison d'être que si les bénéficiaires sont satisfaits. Selon l'OMS, cette «réactivité» constitue un des trois objectifs de tout système de santé

Réf. OMS (2000) «Rapport sur la santé dans le monde 2000 –Pour un système de santé plus performant»

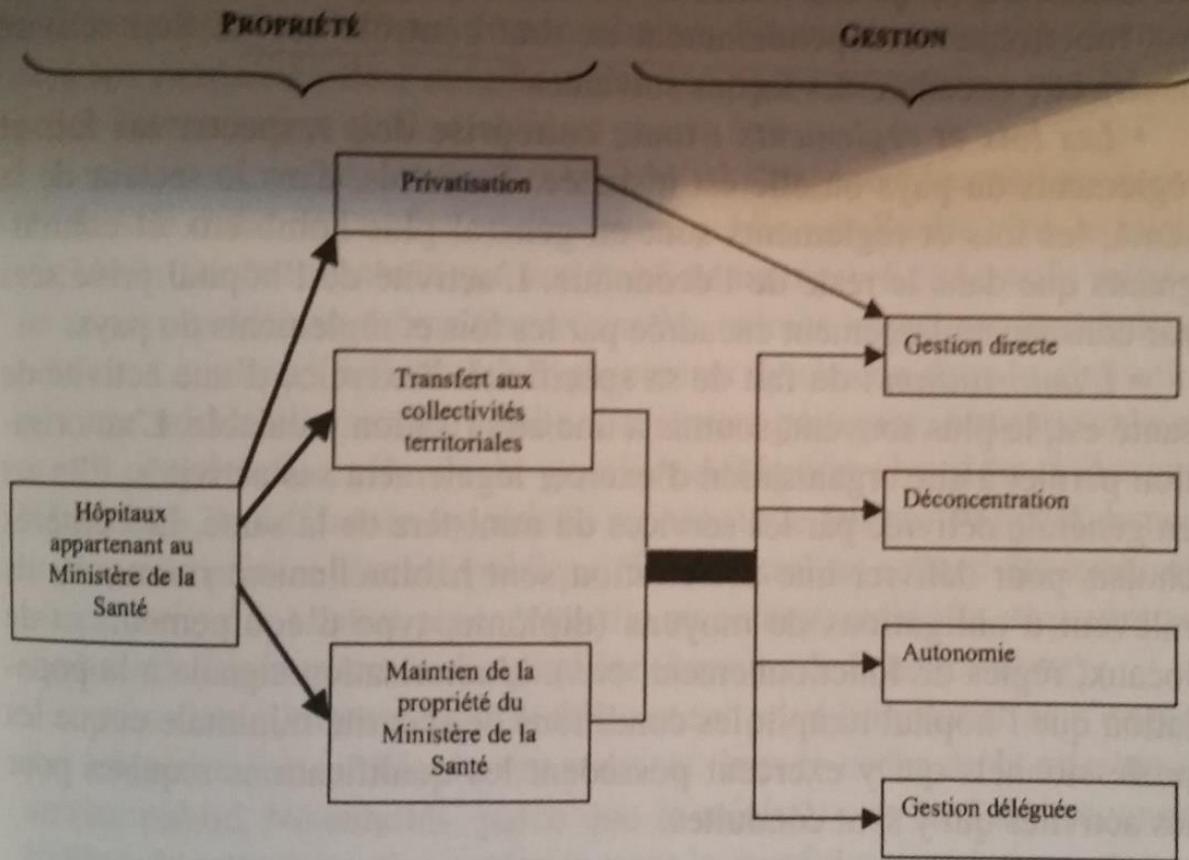
# Contrôle local

- Personne ne connaît mieux que la communauté elle-même ses besoins. Ce ne sont pas aux personnels de santé de décider à la place des populations les services qui doivent être mis en place. La population doit donc être en mesure d'identifier et de faire prévaloir ses besoins. Par ailleurs, si elle n'est pas impliquée, la population ne se sent pas concernées.
- Il y a des avantages considérables à organiser la prestation des services de santé afin qu'ils "appartiennent" à ceux à qui ils sont destinés. L'idéal serait que cette prestation des services de santé soit placée sous le contrôle et l'administration de la communauté elle-même

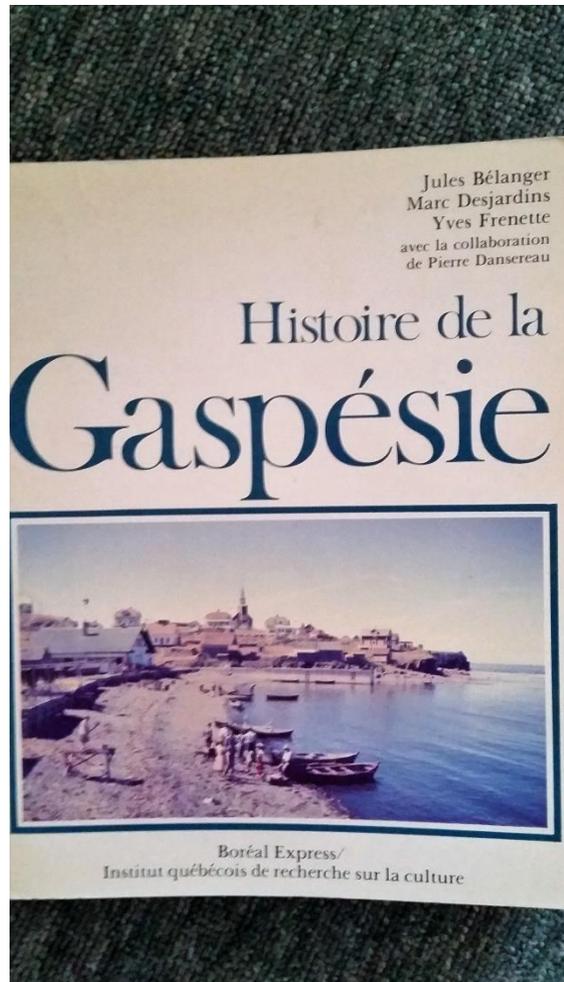
# Caractéristique d'une ONG

- ❖ Pas créées pour réaliser des profits personnels
- ❖ Des organisations qui regroupent des personnes-membres agissant comme bénévoles
- ❖ Des organisations indépendantes, des pouvoirs publics et des organisations commerciales
- ❖ Désintéressées : prendre une part active à la vie publique en général, sur des questions et des problèmes liés à l'intérêt général de la population, de certains groupes de la société ou de la société dans son ensemble
- ❖ Les activités ne doivent créer au sein des populations aucune discrimination fondée sur des considérations à caractère ethnique, politique ou confessionnel.

# Schéma 1. Modalités des réformes organisationnelles des hôpitaux publics



# Gaspésie: une longue tradition de coopération!



- Coopératives de pêcheurs dans les années 1920-1930
- Mise en place de la première coopérative forestière au Québec à Grande-Vallée (1938)

*Il faut prendre le  
changement par la main  
avant qu'il nous prenne  
par la gorge*

Winston Churchill

# Références

OMS (2010):

[http://www.who.int/healthsystems/FR\\_HSSkeycomponents.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthsystems/FR_HSSkeycomponents.pdf?ua=1)

Clinique communautaire Pointe Saint-Charles: <http://ccpsc.qc.ca/>

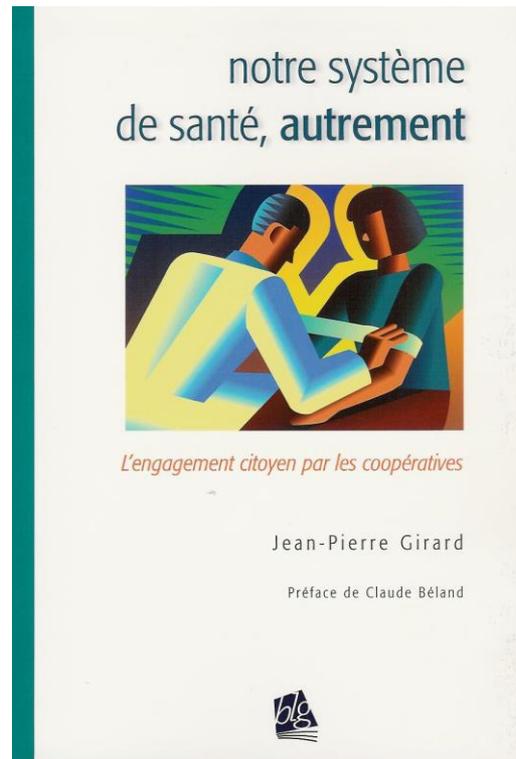
SABSA: <http://www.coop-sabsa.com/>

Le rapport international du sommet 2014, le sommaire et 54 cas nationaux:

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

[Perrot J. et É. de Roodenbeke \(éds\) 2005, \*La contractualisation dans le système de santé, pour une utilisation efficace et appropriée\*, Paris, Karthala, 575 p.](#)

# Références



Commande, version numérique du livre:

[http://www.coopsco.com/fr/service.prt?svcid=CO\\_CATALOG\\_MAST1&page=productDetail.jsp&id=689888](http://www.coopsco.com/fr/service.prt?svcid=CO_CATALOG_MAST1&page=productDetail.jsp&id=689888)