

---

# Work Together

A stylized graphic consisting of several hands in various colors (purple, red, blue, grey) reaching out and overlapping, symbolizing unity and collaboration.

Le bulletin d'information pour les coopératives actives dans l'industrie et les services





# Index

## Introduction

- Pourquoi se soucier des soins à la personne? .....3

## Canada

- Les femmes prennent soin les unes des autres : comment les coopératives sont la voie à suivre .....5

## États-Unis

- La vie boucle la boucle .....8

## Argentine

- S'occuper des autres. ....11

## L'Iran

- L'éducation, c'est le pouvoir ! .....14

## Australie

- Programme Care Together.....17

## Europe

- La stratégie européenne en matière d'accueil et de soins.....22

## Malte

- Le client est roi.... .....26

## Mots de la fin

- Je m'en soucie ! Et toi? .....28

# Pourquoi se soucier des soins à la personne?

Selon le dictionnaire Larousse, le mot soins<sup>1</sup> se définit comme « actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un ». En tant que verbe, soigner signifie donner de l'intérêt ou de la préoccupation, ainsi que donner des soins.

Prendre soin d'un être humain peut prendre de nombreuses formes, surtout lorsqu'il s'agit de s'occuper des personnes les plus fragiles et vulnérables de notre société. La plupart d'entre nous ont été soignés lorsqu'ils étaient bébés, et beaucoup d'autres auront besoin de soins au fil des ans. En termes moins poétiques, les soins se traduisent par des activités telles que la garde d'enfants, l'éducation précoce, les soins aux personnes âgées et les soins aux personnes personnes en situation d'handicap.

Partie intégrante de notre société et intervenant quotidiennement à tous les stades de la vie, les soins constituent un droit fondamental, les gouvernements ayant l'obligation de les fournir, de les organiser ou de les financer. Les soins sont devenus un choix de carrière pour beaucoup et une gigantesque source d'emplois, que ce soit dans le secteur public ou privé. Cependant, les normes et réglementations auxquelles sont soumis les centres de soins et les soignants ne sont pas toujours à la hauteur.

Le travail de soins peut aussi être précaire et sous-payé. Les besoins des bénéficiaires de soins peuvent ne pas être satisfaits parce que les entreprises à but lucratif privilégient le gain financier à la personne ou en raison du sous-financement public. Les soins reçus peuvent ne pas être de la plus haute qualité ou dignes.

Les aides-soignants ont également des tâches difficiles, pour lesquelles ils doivent être formés, notamment aux premiers secours, à la santé, à la sécurité, au déplacement et à la manutention. Souvent, ces emplois exigent de travailler de nuit et le week-end. En outre, le travail de soins incombe souvent aux femmes et aux migrants<sup>2</sup>.

Alors comment faire pencher la balance ? Heureusement pour les bénéficiaires de soins, les travailleurs sociaux et la société dans son ensemble, il existe des alternatives intéressantes en matière de soins, telles que les coopératives actives dans les secteurs du soin – que l'on nomme des coopératives de soins dans la présente publication.

Les premières coopératives de soins sont apparues en Italie dans les années 1960 et 1970, à la suite d'une grave crise fiscale qui a limité la capacité de l'État à offrir des services de soins et des financements. Depuis lors, les coopératives de soins sont apparues dans le monde entier pour répondre aux besoins de leurs communautés en matière de soins, en particulier lorsque l'offre de services de soins, le soutien et le financement de l'État ont diminué.

Les coopératives de soins sont des fournisseurs d'emplois stables et, lorsqu'elles appartiennent à des travailleurs, elles se concentrent sur les besoins des travailleurs autant que sur ceux des bénéficiaires. Elles constituent une alternative communautaire aux soins en institution. Étant généralement détenues et contrôlées par différentes parties prenantes ayant un intérêt dans la prestation du service (telles que les bénéficiaires des soins, les travailleurs, les autorités publiques, d'autres partenaires), les coopératives garantissent la qualité et la pertinence du service fourni. La présence d'une coopérative de soins locale dans une région signifie qu'il existe une source d'emploi fiable et de qualité, ainsi qu'un prestataire de services digne de confiance.

En outre, les coopératives sont motivées par les besoins des communautés et non par le profit. Elles réinvestissent la totalité ou la majeure partie de leurs gains financiers afin d'améliorer la qualité de leurs services former le personnel et innover. Cela signifie qu'elles ne font pas de compromis sur la qualité des soins fournis.

L'OIT écrit que les coopératives de soins sont « en train d'émerger comme un type innovant de fournisseur de soins, en particulier en l'absence d'options publiques ou privées viables<sup>3</sup> ».

Avoir une coopérative de soins locale dans sa région signifie qu'il existe une source d'emploi fiable et de qualité, et un prestataire de services digne de confiance.

Cette édition de CICOPA Work Together examine comment les coopératives présent dans le secteur des soins du monde entier fonctionnent et quelles leçons nous pouvons en tirer. Nous vous proposons des exemples remarquables en provenance des Amériques, d'Europe et d'Asie.

Nous vous invitons à découvrir ce qui se passe lorsque les personnes censées prendre soin de nous sont, en parallèle, prises en charge.

Bonne lecture !



[1] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soin/73236#72407>

[2] [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633166.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633166.pdf)

[3] [https://www.ilo.org/empent/units/cooperatives/WCMS\\_457286/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/empent/units/cooperatives/WCMS_457286/lang--en/index.htm)

# Les femmes prennent soin les unes des autres : comment les coopératives sont la voie à suivre



*Nous avons eu la chance de nous asseoir avec Danielle Turpin, fondatrice de la Home Care Workers' Co-operative, et de discuter de cette coopérative de femmes récemment fondée qui offre déjà 300 heures de service par semaine.*

La Home Care Workers' Co-operative (HCWC) est une coopérative de travail associée située dans la région de l'Ontario au Canada.

L'idée de créer cette coopérative a germé lorsque Danielle Turpin, une préposée aux services de soutien à la personne, en a eu assez de la façon dont les affaires étaient traitées dans l'entreprise de soins où elle travaillait. Elle a constaté que le travail de soins à domicile comportait de nombreux éléments, dont le besoin des travailleurs de s'exprimer et d'être protégés, ainsi que la prise en compte des besoins des bénéficiaires.

« Je me suis sentie complice. Je voyais bien qu'il n'y avait pas de continuité pour nos bénéficiaires. Pas de soins holistiques, ni de continuité. Les besoins des clients étaient rarement pris en compte. Je savais que quelque chose devait changer, et c'est là que j'ai décidé de partir. - explique M. Turpin. »

En 2020, elle a commencé à faire des études de marché et à examiner divers modèles d'affaires. Elle est également tombée sur un membre de CICOPA, la Fédération canadienne des coopératives de travail (CWCF), et a pris contact avec un consultant en coopératives. Peu de temps après, elle s'est rendu compte qu'une coopérative de travail était la bonne forme d'entreprise pour l'organisation qu'elle voulait fonder.

C'est ainsi qu'en juin 2021, le HCWC est né.

Dès que la coopérative s'est constituée en société, elle a tout de suite commencé à offrir ses services. Assez tôt dans leur travail, ils ont remarqué que les bénéficiaires de soins les engageaient parce qu'ils avaient besoin de leurs services, mais une fois qu'ils ont réalisé qu'ils étaient une coopérative, ils demandaient des heures supplémentaires. De plus, HCWC a commencé à recevoir beaucoup de recommandations de la part des hôpitaux, car le système public n'a tout simplement pas la capacité de fournir les soins nécessaires, et ils ont une très bonne réputation dans leur région.

Un autre aspect qui a incité les bénéficiaires de soins à revenir est la personnalisation de leurs services. Ils essaient de fournir des soins en fonction des besoins des clients,

et non en fonction de ce qu'une entreprise traditionnelle envisagerait. Ils n'organisent pas de visites à domicile dans un but purement financier, mais parce que le bénéficiaire en a réellement besoin. La coopérative est fière de faire correspondre les compétences du travailleur aux besoins des bénéficiaires.

Les services offerts par HCWC sont variés : de l'aide à domicile non médicale aux soins aux personnes âgées, y compris la toilette, l'habillage et l'hygiène personnelle, le rappel des médicaments, entre autres. Ils proposent également de la physiothérapie pour les patients souffrant de lésions de la moelle épinière, de la rééducation post-chirurgicale, ainsi que des soins palliatifs et des soins pour les personnes atteintes de démence. Comme l'explique M. Turpin, ces services sont incroyablement bénéfiques pour les travailleurs comme pour les bénéficiaires, car une visite à domicile permet aux gens de rester chez eux le plus longtemps possible, au lieu de devoir déménager dans des établissements de soins de longue durée.

« Je devais trouver un moyen de donner une voix aux travailleuses. En tant que femme travaillant dans le secteur des soins, j'ai vu comment d'autres femmes qui travaillent dur ont été exploitées, et je voulais changer cela. Je voulais plutôt leur donner du pouvoir », explique Mme Turpin. »

Au cours de sa courte, mais très fructueuse existence, la coopérative a réussi à se développer de manière impressionnante. Elle fournit actuellement environ 300 heures de soins par semaine et dessert la région de Peterborough et ses environs dans l'Ontario, au Canada.

Actuellement, la coopérative compte 13 employés, dont 2 sont des travailleuses associées. Pour qu'un employé devienne une travailleuse associée à part entière, il doit passer par une période d'essai de 400 heures (environ 6 mois), avant de recevoir un contrat permanent et une invitation à adhérer en tant que membre. Dans le cadre de leur formation coopérative, ils suivent également des cours tels que « les questions de bonne gouvernance » et différents programmes d'études sur les coopératives. Ceci est fait en collaboration avec le CWCF.

En ce qui concerne la gouvernance, ils se réunissent une fois par mois pour discuter de toutes les nouveautés de la coopérative : finances, soins aux clients, sujets de préoccupation, politiques et comment les travailleuses se portent en général. Pour les postes élus, comme celui de trésorier ou de secrétaire, le mandat standard est de trois ans.

Soucieuse de son développement continu et de son avenir, la coopérative travaille en étroite collaboration avec le professeur Simon Berge de l'université Dalhousie à Halifax afin de créer un lien avec d'autres coopératives dans la région et d'aider à en créer de nouvelles. L'idée est de se concentrer spécifiquement sur les zones rurales et de donner aux femmes les moyens de créer leurs propres coopératives de services.

En fin de compte, ils veulent offrir davantage de formations et de cours, car M. Turpin estime que l'éducation coopérative est cruciale et n'est pas assez enseignée.

« Je connaissais l'existence des coopératives, mais je ne réalisais pas l'ampleur du mouvement. Les avantages des coopératives dans leurs communautés sont immenses, et j'aimerais que plus de gens les connaissent. J'ai l'impression d'avoir découvert le secret le mieux gardé. »



De gauche à droite : Amy Firlotte, Danielle Turpin, et Denise Armstrong au Home Care Workers' Co-operative.

*La Home Care Workers Co-operative est membre de notre membre canadien, la Fédération canadienne des coopératives de travail.*

# La vie boucle la boucle

*Rencontrez les coopérateurs du Circle of Life et voyez comment ils reviennent sur leurs réalisations après quinze ans d'activité.*

La coopérative de travailleurs Circle of Life Caregiver Cooperative (COL) a été créée en 2007, et elle est située à Bellingham, dans l'État de Washington.

L'idée de créer une coopérative est venue de Jo Ana McNerthney, qui, en 2007, était à la recherche de services de garde à domicile pour un parent. Elle avait travaillé avec une coopérative communautaire et voulait voir s'il existait quelque chose de similaire dans le secteur des soins.

Après en avoir discuté avec quelques connaissances, la voie à suivre a été décidée et la coopérative de travail associée a été fondée. Le choix du modèle coopératif est venu naturellement à Jo Ann, qui a toujours été une militante et a toujours milité pour la justice sociale.

Jo Ann est ensuite devenue l'administratrice des opérations de la coopérative et est restée dans ce rôle pendant 8 ans. Nous avons eu la chance de parler avec le troisième administrateur de Circle of Life, Kris Buettner, qui est en charge depuis trois ans et demi.

Au début, la coopérative a démarré lentement, mais en 2013, elle était extrêmement prospère financièrement, et elle fournissait déjà des soins à 70 patients, tout en donnant de l'emploi à de nombreux soignants dans leur région. L'histoire de Circle of Life est une source d'inspiration et leur objectif est de montrer qu'il est possible de réussir dans le secteur des soins grâce à un modèle coopératif qui se soucie réellement de ses employés.

Circle of life fournit des soins à domicile principalement aux personnes âgées ; toutefois, elle compte également des clients qui ont des problèmes de développement ou qui souffrent de lésions cérébrales. Les plans de soins sont soigneusement et individuellement conçus pour chaque client et la coopérative s'efforce de trouver une équipe de soignants sur mesure qui puisse fournir les services nécessaires. Le service fourni peut aller de quelques heures par semaine à une présence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et il est disponible dans les zones urbaines et rurales.

Circle of Life offre également un accompagnement à ses clients. C'est pourquoi ils travaillent aussi avec des personnes qui sont déjà dans des hospices mais qui ont besoin de soins supplémentaires. En effet, la pénurie de soignants, due aux mauvaises conditions de travail offertes par les grandes entreprises propriétaires des hospices, rend le travail de Circle of Life d'une importance vitale.

Comme c'est le cas pour toutes les entreprises, les choses vont et viennent et, à l'époque où Kris Buettner est arrivé, la coopérative était confrontée à certains défis. Le nombre de membres était faible et la coopérative n'était pas financièrement stable, mais elle a pu surmonter ses difficultés. C'était principalement grâce au soutien des réseaux de coopératives, notamment grâce au soutien sans faille du Northwest Cooperative Development Center (NWCDC) et de la Cooperative Development Foundation (CDF). Au cours du COVID-19, les membres ont reçu une subvention du groupe CDF et se sont vus offrir des écrans faciaux par la coopérative d'ingénieur Isthmus. En outre, ils ont reçu une importante subvention de l'Administration américaine des petites entreprises. Une autre racine du succès du COL est sa coopération et son soutien mutuel avec un petit réseau de cinq coopératives de soins à domicile dans la région, soutenu par le NWCDC. Ce réseau de coopératives est en train de former un réseau officiel afin d'étendre les avantages à tous les membres et de multiplier leurs possibilités de formation.

Le conseil d'administration a travaillé dur pour renforcer les relations avec les membres et s'engager dans une structuration plus efficace de l'adhésion. Il est élu démocratiquement par les membres de la coopérative. Il prend les décisions financières, embauche les administrateurs et les supervise. Il se réunit une fois par mois et les réunions sont ouvertes à tous, même aux non-membres de la coopérative, afin de garantir une transparence totale sur leur travail.

Circle of Life accorde une grande importance aux échanges avec ses travailleurs et ses membres, c'est pourquoi un forum des membres et des réunions du conseil d'administration avec les aidants sont organisés. Ces rencontres sont une excellente occasion de prendre la parole et sont principalement utilisées pour recueillir de nouvelles idées, préoccupations et questions. De plus, des enquêtes et des contrôles réguliers sont organisés pour voir comment chacun se porte et faire correspondre les besoins des soignants à ceux de leurs clients.

La coopérative compte désormais 21 travailleurs-membres et des travailleurs supplémentaires, employés à temps partiel dans l'organisation. La majorité des soignants sont membres de la coopérative. Pour devenir membre, les aspirants doivent entreprendre un travail d'évaluation de trois mois. Après cela, l'administrateur des opérations peut recommander la personne au conseil d'administration, qui examine l'adhésion et en discute avec les autres membres.

De plus, les congés de maladie et les congés payés s'accumulent à un meilleur rythme. Circle of Life continue d'explorer l'augmentation des avantages pour les membres, et cela fait partie du travail effectué par le réseau des coopératives de soins à domicile de Washington (Peninsula Home Care, Ridgeline Home Care, Capitol Home Care et Heartsong Co-op). Ils s'efforcent également d'élargir les possibilités pour les membres et leurs conseils d'administration d'offrir des ressources et des formations partagées. Grâce au NWCDC, ce réseau de coopératives est possible.

La coopération est essentielle pour Circle of Life, c'est pourquoi ils font partie de la U.S. Federation of worker cooperatives (membre de CICOPA), de la Fondation pour le développement coopératif, du groupe ICA et du Northwest Cooperative Development Center. Le centre de développement leur fournit des formations, des consultations, des fonds, et rassemble les coopératives qui en font partie. Ce service est vital pour les coopératives comme Circle of Life qui veulent montrer qu'elles sont vivantes, que le modèle d'entreprise coopératif est un bon modèle et qu'elles font partie du mouvement.

Le Cercle de la Vie se projette maintenant dans l'avenir avec 15 bougies cette année. Il s'agit d'une étape importante pour la coopérative qui, depuis 2007, renforce l'autonomie des aidants, cocrée l'environnement de travail, offre un environnement de travail sain, fournit des services de bonne qualité à la communauté et sensibilise au mouvement coopératif

C'est maintenant l'heure de la quinceañera pour cette coopérative de travailleurs !



Travailleurs-propriétaires de la coopérative de soins Circle of Life

Circle of Life Caregiver Cooperative est membre de la U.S. Federation of Worker Cooperatives.

# S'occuper des autres



*Rencontrez la coopérative argentine qui fournit des soins de qualité sur la côte atlantique.*

La Cooperativa de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata est une coopérative de travailleurs fournissant des soins à domicile basée dans la ville côtière de Mar del Plata, en Argentine.

L'histoire commence en 2010, lorsqu'un groupe d'adultes motivés a suivi un cours professionnel sur les soins à domicile pour les personnes âgées, pour une durée de 6 mois. À l'issue de la formation, il a été demandé au groupe s'il souhaitait commencer à travailler ensemble. Au cours des discussions, l'idée de lancer des opérations en tant que coopérative de travail associé a surgi.

C'est ainsi qu'en 2012, la coopérative a été officiellement fondée, composée de 8 des anciens élèves et de 2 des coordinateurs/animateurs du cours.

L'idée d'utiliser la forme coopérative est venue de Mme Elsa Miori, présidente actuelle, qui avait déjà une expérience du mouvement coopératif (dans le secteur bancaire) et comprenait très bien le modèle. Cependant, comme elle le décrit, il est très différent de gérer une coopérative de travailleurs sociaux, et les défis et les opérations quotidiennes sont des mondes à part. Néanmoins, ils ont persévéré et ont réussi à établir des opérations.

Le bouche à oreille et l'excellence des services ont porté leurs fruits, car la coopérative a rapidement commencé à se développer et deux ans plus tard, elle comptait déjà 60 travailleurs. Aujourd'hui, en 2023, il y a 150 travailleurs-membres, dont 125 sont des femmes.

En outre, les fondateurs initiaux avaient tous entre 40 et 50 ans, et il leur était difficile de continuer à travailler à leur âge. Grâce à la coopérative, ils ont pu trouver un emploi stable.

En 2017, ils ont décidé de continuer à élargir la famille coopérative, et ont rejoint FECOOTRA, le membre argentin de CICOPA.

Les services fournis par la coopérative sont des soins à domicile pour les adultes de plus de 18 ans. Bien qu'elle offre des services aux adultes handicapés, sa plus grande clientèle (90 %) est constituée d'adultes âgés de plus de 85 ans.

Les services comprennent : l'accompagnement et les conseils sur la vie quotidienne, l'administration des médicaments, la préparation des repas et l'aide à l'ingestion, les activités en fonction des possibilités de mobilité, ainsi que les sorties et les divertissements. Les membres de la famille sont toujours en contact avec la coopérative et peuvent demander un certain nombre d'heures à un soignant en fonction des semaines, et la coopérative s'efforce de faire correspondre les compétences avec le soignant, et avec les besoins du bénéficiaire des soins.

Pour que les aides-soignants deviennent des membres travailleurs de la coopérative, il existe un processus où les aspirants membres doivent suivre un atelier de 5 jours où ils apprennent à connaître le modèle de la coopérative, ainsi que les valeurs et les compromis qui doivent être faits. Il y a également un test et un entretien. Après avoir terminé, ils peuvent décider de rejoindre ou non la coopérative, et le conseil d'administration peut alors l'approuver.

En ce qui concerne leurs activités internes, au-delà de l'administration traditionnelle, la coopérative est également impliquée dans l'éducation coopérative ainsi que dans l'éducation aux soins pour leurs membres. Elle propose également une aide psychologique à ses membres, ainsi que la résolution de conflits entre coéquipiers et avec les familles, et s'attaque aux questions de genre.

La coopérative a également mis en place un fonds de solidarité pour ses membres. Le travail peut parfois être précaire (si le travailleur n'est pas placé, ou s'il est malade par exemple). De plus, dans une entreprise de soins traditionnelle, 60 % des revenus iraient aux propriétaires et seulement 40 % à l'aidant, alors qu'ici, dans la coopérative, seulement 20 % vont à la coopérative et 80 % vont à l'aidant.

En ce qui concerne l'avenir, la coopérative travaille dur pour faire pression en faveur d'un meilleur cadre pour les coopératives de travail, car pour l'instant il n'est pas bien adapté à ce qu'ils font. Ils ont remporté une petite victoire en 2022, lorsque pour la première fois ils ont reçu des subventions et ont pu acheter des équipements sanitaires. Comme l'explique Miori, il y a actuellement 35 coopératives de soins en Argentine, et elles travaillent ensemble pour une nouvelle loi

---

La coopérative pense avoir réussi à faire la différence dans sa communauté et continue à travailler en se tournant vers l'avenir. Ils ont remarqué que de plus en plus d'agences sociales sont intéressées par une collaboration étroite avec eux, mais ne sont pas prêtes à payer un prix juste, donc pour l'instant, ils continuent à travailler de manière autonome.

Un bel exemple de la façon de prendre soin des autres !



Membres de la coopérative dans les installations de Mar de Plata.

*Cooperativa de Cuidadores Domiciliarios Mar del Plata est membre de FECOOTRA, l'un de nos membres argentins.*

# L'éducation, c'est le pouvoir!

*Rencontrez Rah-e-Roshd, la coopérative qui contribue à l'éducation de la nouvelle génération iranienne.*

Rah-e-Roshd est une coopérative basée à Téhéran, en Iran, qui fournit des services d'éducation de la maternelle au lycée. Nous nous sommes assis avec Mme Anahita Eslahpazir, PDG, et avons appris à mieux connaître la coopérative.

Le projet Rah-e-Roshd est né en 1986 de l'initiative de sept femmes qui, à une époque de profonde instabilité - l'Iran était alors en guerre avec l'Irak - ont ressenti la nécessité d'avoir un lieu où elles pourraient éduquer leurs enfants. Le projet initial consistait en une école d'été pour les tout-petits en âge de fréquenter la maternelle. En raison de son succès et à la demande des parents, le projet a été étendu et transformé en un véritable jardin d'enfants ouvert toute l'année.

Durant les 10 premières années, le projet s'est poursuivi sans avoir le statut de coopérative. L'âme du projet, cependant, l'était. Dès le début, tout était basé sur la coopération des parents qui étaient responsables du transport des enfants, de la cuisine, du nettoyage des lieux, etc.

Ce n'est qu'après la première décennie de fonctionnement que Rah-e-Roshd est devenu une coopérative. Le projet se développant et souhaitant donner une continuité au parcours éducatif des enfants, ils ont décidé de créer une école primaire.

Pour eux, le choix de la coopérative était une réponse aux nouvelles questions qui se posaient au fur et à mesure de l'expansion du projet. La raison de ce choix, en effet, était de donner au projet un cadre légal démocratique.

37 ans après le lancement du projet et 26 ans après la création de la coopérative, Rah-e-Roshd est une coopérative de travailleurs prospère. Leur projet s'est développé et ils ont maintenant ajouté à leurs services un collège, un lycée et un service de conseil en matière d'éducation et de comportement pour leurs élèves. Ils comptent actuellement 500 enseignants et 7000 personnes dans leur réseau.

Il est intéressant de noter que, même après des années, les parents des enfants et les enseignants qui sont maintenant à la retraite souhaitent rester membres de la coopérative et participer à l'assemblée générale annuelle. Cela va à l'encontre de la tendance générale en Iran, car ils voient la fondation d'autres écoles dans leur réseau, qui, cependant, ne parviennent pas à survivre au fil des ans. Selon Rah-e-Roshd, ce qui fait la différence entre les autres écoles privées et leur coopérative, c'est le fait que dans une coopérative, chacun protège son emploi et s'assure que le projet continue, car l'objectif principal n'est pas le profit, mais l'éducation des enfants, des emplois équitables et un travail décent.

De nombreuses coopératives sont nées en Iran pendant la guerre, et c'est devenu un modèle bien connu. L'idée est venue précisément de la situation d'incertitude que le pays traversait, car ils ont pensé que créer un projet dans lequel tout le monde pouvait se sentir inclus pouvait être bon. Cela s'est avéré être le meilleur choix pour Rah-e-Roshd et, 26 ans plus tard, la coopérative figure parmi les trois premières institutions du pays, offre de bons salaires aux travailleurs et dispose d'infrastructures de qualité.

Rah-e-Roshd se soucie beaucoup du bon fonctionnement de la coopérative et c'est pourquoi les membres sont sélectionnés parmi trois catégories seulement : les parents d'enfants, les enseignants et les anciens élèves. L'intérêt principal des membres est celui du bien-être des enfants et de la coopérative elle-même, car ils bénéficient ou ont bénéficié eux-mêmes des services fournis.

Actuellement, la coopérative compte 500 enseignants, dont 230 sont des membres travailleurs, tandis que la communauté de la coopérative atteint 7 000 personnes, dont des parents et d'anciens élèves. La possibilité de devenir membre est offerte aux enseignants après 5 ans de service au sein de la coopérative. Pour les parents, en revanche, il est possible de devenir membre après trois ans minimums. Les anciens élèves, quant à eux, peuvent devenir membres dès qu'ils soumettent leur candidature.

Au début, la coopérative n'avait pas assez d'argent disponible, elle a donc payé une partie des salaires de ses travailleurs avec les parts sociales de la coopérative.

Aujourd'hui, cependant, le paiement des salaires des travailleurs est la priorité numéro un, tout comme l'offre d'un contrat en bonne et due forme et la sécurité sociale. En outre, la coopérative offre des congés de maternité et des facilités aux enseignants qui souhaitent inscrire leurs enfants à l'école Rah-e-Roshd. Cette façon de gérer ses employés a permis à la coopérative d'avoir un très faible taux de rotation des enseignants et la plupart travaillent pour Rah-e-Roshd depuis plus de dix ans.

Rah-e-Roshd est une fière coopérative de femmes. Actuellement, 75% des membres sont des femmes, tandis que le personnel est composé de 85% de femmes. L'actuelle PDG de Rah-e-Roshd, Mme Anahita Eslahpazir, est fière de dire que le conseil d'administration de la coopérative est composé uniquement de femmes, et que les femmes occupent donc des postes de décision et de pouvoir.



Élèves de l'enseignement secondaire au centre Rah-e-Roshd.

Concernant la gouvernance de la coopérative, une assemblée générale est organisée par an à laquelle participent les enseignants, les gestionnaires, le directeur et l'ensemble du personnel. Toutes les décisions sont prises ensemble en consultant les membres de la coopérative.

Les frais d'inscription à l'école sont semblables à ceux que l'on peut trouver dans d'autres écoles privées, mais comme la priorité de Rah-e-Roshd est l'éducation des enfants, l'argent qu'ils reçoivent de l'inscription est investi dans un enseignement de qualité, des ateliers (musique, théâtre, natation etc...), l'achat de l'uniforme de l'école et une cantine scolaire de bonne qualité.

Au départ, l'école était réservée aux filles. Aujourd'hui, cependant, une section pour garçons a été ouverte en raison de la forte demande des parents. L'école est donc divisée en sections de garçons et de filles, les sections mixtes n'étant pas autorisées par la loi iranienne. Les sections de garçons et de filles sont constamment en contact car elles assistent souvent ensemble aux réunions, aux cérémonies et aux visites. Cela a permis de créer un lien presque fraternel entre leurs élèves.

Dans l'avenir de Rah-e-Roshd, il y a un désir de faire connaître la coopérative à l'intérieur et à l'extérieur de l'Iran. Eslahpazir, en effet, pense que le modèle des écoles coopératives de travailleurs peut fonctionner et peut être une source d'inspiration pour d'autres projets en Iran.

Elle pense notamment qu'il s'agit d'une opportunité de créer des emplois stables et de compenser le fait que le gouvernement iranien n'est pas en mesure de fournir des emplois stables et de payer ses enseignants de manière adéquate. Une autre priorité pour Rah-e-Roshd est de faire entendre leur voix aux plus hauts niveaux de l'Iran, car le fait d'être une coopérative gérée et dirigée par des femmes, rapporte Eslahpazir, les désavantage dans le dialogue avec les institutions.

Un véritable exemple d'éducation par la coopération !



Élèves de l'école primaire au centre Rah-e-Roshd.

*La coopérative Rah-e-Roshd est membre de CICOPA.*

# Le programme Care Together

CICOPA a eu la chance de s'entretenir avec Melina Morrison, PDG, et Gillian McFee, responsable du programme Care Together du Business Council of Cooperatives and Mutuals (BCCM), le membre australien de CICOPA.



Photo : L'équipe de la coopérative de travail associé Kudos Services.  
Photo par Nat Rogers

Le BCCM a récemment reçu une subvention de 7 millions de dollars australiens du ministère de la santé et des soins aux personnes âgées du gouvernement australien pour mettre en œuvre le programme Care Together<sup>[1]</sup> afin de créer et de renforcer les coopératives de soins en tant que solution aux défis du secteur des soins en Australie, en particulier dans les marchés où la prestation de services est défaillante, y compris les communautés régionales, éloignées et rurales. Le programme se déroulera du 1er janvier 2023 au 30 juin 2025.

## **CICOPA : Quel est le paysage des soins en Australie à l'heure actuelle ?**

**BCCM** : Le paysage australien des soins est caractérisé par une demande croissante. Le profil démographique vieillissant de l'Australie contribue à une crise imminente de pénurie de main-d'œuvre. Le secteur des soins est la partie la plus importante et la plus dynamique de notre économie ; dans le budget fédéral australien, nous prévoyons des dépenses de plus de 200 milliards de dollars australiens dans le secteur des soins.

*[1] Lorsque nous parlons de soins dans le cadre du programme Care Together, nous parlons de soutien aux personnes handicapées, de soins aux anciens combattants, de services spéciaux pour les populations autochtones, de soins paramédicaux et de soins de santé primaires. Le programme Care Together met particulièrement l'accent sur les équipes multidisciplinaires qui dispensent les soins.*

Ce secteur est confronté à une pénurie de main-d'œuvre, et ce pour deux raisons principales. Premièrement, les soignants en Australie sont principalement des femmes d'âge moyen ou avancé, ce qui entraînera une pénurie de main-d'œuvre lorsqu'elles prendront leur retraite dans les années à venir. Deuxièmement, en raison du COVID-19, l'arrivée de travailleurs migrants, qui constituent un autre groupe démographique important dans le secteur des soins, a fortement diminué.

Ces dernières années, un certain nombre d'enquêtes et de commissions royales ont mis au jour des problèmes systémiques dans la qualité des services et de l'emploi dans le secteur des soins. L'enquête la plus importante a été la Commission royale sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes âgées. Le rapport était accablant, qualifiant la situation d'"histoire choquante de négligence". Il souligne notamment le manque de choix en matière de services – par exemple, bien que la plupart des Australiens âgés préfèrent recevoir des soins à domicile, les services de soins sont plutôt axés sur des modèles de soins résidentiels. Le rapport a également mis en évidence la privatisation croissante du secteur, qui conduit à la présence de grandes entreprises à but lucratif dans le système pour en tirer un avantage financier.

Par conséquent, la valeur générée ne reste pas dans le secteur et n'est pas réinvestie pour améliorer les soins aux consommateurs et les conditions de travail du personnel soignant. Un autre problème crucial est que les salaires des soignants sont insuffisants pour leur permettre d'avoir un niveau de vie raisonnable. Enfin, le rapport soulève également des questions sur le manque d'innovation, tant en termes de prestation de services que de structures de propriété des entreprises de soins. Ces problèmes ont un impact plus important dans les zones rurales, régionales et reculées d'Australie, car les services de soins y sont déjà inadéquats dans de nombreux endroits.

### **CICOPA : Quel est l'état actuel du développement des coopératives de soins en Australie ?**

**BCCM** : Nous pouvons faire deux lectures de la situation. D'une part, nous commençons à développer les coopératives de soins en Australie. La discussion n'a commencé que récemment et il n'existe pas de secteur spécifique des coopératives de soins en Australie. D'autre part, il existe déjà des coopératives de soins performantes qui ont émergé de manière organique en réponse aux besoins des travailleurs du secteur. Par exemple, il existe une trentaine de services contrôlés par la communauté aborigène au sein du mouvement coopératif indigène.

Le modèle de coopérative de travailleurs n'est pas courant en Australie. Historiquement, ce modèle a été entravé par l'absence d'un environnement législatif favorable, une mauvaise compréhension du modèle coopératif dans les cercles politiques et commerciaux, l'absence d'un organisme national de premier plan pour le secteur et la domination des syndicats en tant que méthode préférée d'organisation des travailleurs.

Toutefois, ces dernières années, nous avons commencé à observer des changements. Les relations industrielles commencent à changer en raison de la précarisation du travail (par exemple, l'essor du travail sur plateforme), ce qui signifie que les syndicats doivent être en mesure d'organiser et de protéger les travailleurs indépendants. En outre, le secteur des soins a besoin d'être réformé de toute urgence, en particulier pour attirer et retenir les travailleurs dans des emplois de soins de qualité et dignes. Ces facteurs signifient que les conditions actuelles sont favorables à la création d'un plus grand nombre de coopératives de soins en Australie.

### **CICOPA : Comment le programme Care Together a-t-il vu le jour ?**

**BCCM** : Il a fallu une décennie de plaidoyer. Nous avons dû commencer par faire connaître la raison d'être des coopératives dans le contexte australien et sensibiliser le public aux coopératives en tant que modèle d'entreprise alternatif et centré sur les personnes, ainsi qu'à leur potentiel en matière de prestation de services dans le secteur des soins. Notre stratégie consistait à poser les questions suivantes : "Quel est le problème que vous essayez de résoudre ?" et "Avez-vous pensé à des solutions coopératives et mutuelles ?"

En l'absence d'exemples nationaux, nous nous sommes appuyés sur les expériences de la communauté coopérative internationale. Notre contexte d'augmentation de la demande et de privatisation croissante a permis aux coopératives de prendre forme. En particulier, les coopératives peuvent s'associer au gouvernement pour fournir des soins, tout en maintenant la valeur et le réinvestissement dans le secteur de la santé et des soins.

Lorsque la Commission royale sur les soins aux personnes âgées a clairement indiqué que le système de soins était défaillant, nous avons vu là une occasion de montrer que les coopératives pouvaient aider. Nous avons proposé que le gouvernement investisse dans l'éducation et l'information sur les modèles d'entreprises coopératives et mutuelles afin de répondre aux recommandations de la Commission royale.

### **CICOPA : Quel est l'objectif du programme Care Together ?**

**BCCM** : Notre objectif est de fournir des soins sociaux dignes, sûrs et de qualité aux personnes vulnérables dans tous les contextes, y compris dans les communautés régionales, rurales et éloignées, par le biais de travailleurs habilités et bien formés occupant des emplois décents.

Care Together est un programme d'éducation, de conseil et de soutien qui aidera les projets réussis à mettre en place une prestation de services durable dans les régions où les approches actuelles échouent, notamment dans les zones régionales, rurales et reculées de l'Australie.

Les modèles intersectoriels et multidisciplinaires constitueront un axe important du programme Care Together et s'aligneront sur ces résultats de haut niveau :

- Soutenir la mise en place de modèles innovants de prestation de soins sociaux (y compris les soins aux personnes âgées, les soins aux personnes handicapées, les soins aux anciens combattants, les services indigènes, les services de santé paramédicaux et les soins primaires) dans les régions où les approches actuelles ne fonctionnent pas.
- Accroître les possibilités pour les prestataires de soins sociaux de passer à des modèles coopératifs et mutuels afin de relever les défis en matière de main-d'œuvre et d'améliorer la prestation de services.

En termes de projets, Care Together soutiendra le développement de nouvelles coopératives ou mutuelles pour fournir des soins, soutiendra les projets de croissance et d'expansion des coopératives et mutuelles existantes, et facilitera la co-conception et le développement d'un prototype testé par les utilisateurs pour établir une coopérative numérique appartenant aux membres pour soutenir la prestation de services dans les zones où les besoins ne sont pas satisfaits en fournissant des fonctions administratives et d'autres solutions de collaboration pour les plus petits prestataires.

Autour de tout cela, nous nous engagerons dans la recherche – nous voulons nous assurer que nous obtenons des données de haute qualité sur les succès et les défis du programme. En outre, nous voulons élaborer des études de cas à partir de chaque projet afin de mieux comprendre comment assurer la réussite des coopératives de soins sociaux.

Nous utilisons le cadre de mesure de la valeur mutuelle pour mesurer la création de valeur totale des coopératives nouvelles et en croissance que nous aidons. Cela permet de s'assurer que le cadre de mesure de la réussite des projets s'appuie sur les caractéristiques uniques des coopératives elles-mêmes.

**CICOPA : Sur la base des défis pour les travailleurs sociaux et les bénéficiaires que vous avez identifiés ci-dessus, comment le programme les aborde-t-il ?**

**BCCM** : Le programme se concentre sur l'autonomisation des personnes qui fournissent les soins et de celles qui les reçoivent, car ce sont les personnes les plus importantes et pourtant les moins autonomes dans le système actuel. En ce qui concerne les travailleurs, par exemple, nous avons un projet pour un réseau de santé primaire dans les régions rurales et isolées d'Australie. Il s'agit d'une équipe multidisciplinaire de santé et de soins qui fournit des services à une petite ville de 30 000 habitants, avec plusieurs communautés périphériques plus petites. Ils nous ont contactés pour savoir comment leur organisation pourrait se présenter sous la forme d'une coopérative. Ce plan est susceptible d'aller de l'avant, et d'autres réseaux de soins de santé primaires s'intéressent au modèle coopératif en conséquence.

D'autre part, nous avons un projet pour les personnes ayant des besoins d'assistance importants en raison d'un handicap. L'objectif de ce programme est d'améliorer les conditions de vie des jeunes qui ont été placés de manière inappropriée dans des maisons de retraite en raison de leurs besoins d'assistance. Le projet est une coopérative qui vise à redonner le choix aux personnes qui bénéficient des soins - le modèle coopératif leur permet de mettre en commun leurs ressources de financement du handicap et d'atteindre un plus grand degré d'autonomie.

### **CICOPA : Comment la BCCM et le programme assureront-ils la pérennité des nouvelles coopératives établies ?**

**BCCM** : De nombreuses petites coopératives naissantes ont besoin d'un développement coopératif et de conseils commerciaux pour leur permettre de se développer et de fonctionner de manière durable. Sur une période de deux ans, nous ne pourrons que les faire démarrer. Pour survivre, elles auront besoin du soutien du mouvement coopératif, c'est pourquoi nous les aidons à devenir membres de la BCCM. Le système de mesure que nous avons conçu, la mesure de la valeur mutuelle, leur permet de montrer comment leur objectif est guidé par leur performance commerciale. Nous voulons nous assurer qu'elles démontrent comment elles apportent de la valeur et aident ainsi la communauté. Nous voulons également nous assurer que les coopératives sont durables, et l'accès au capital est donc très important. En Australie, nous avons travaillé d'arrache-pied pour développer des méthodes innovantes de collecte de capitaux. Ainsi, les coopératives peuvent utiliser des instruments de capital spécialement conçus pour lever des fonds propres vitaux sans sacrifier leur éthique coopérative.

Tout le monde peut suivre notre programme en ligne, partout dans le monde. Visitez le site [www.caretogether.coop](http://www.caretogether.coop) pour en savoir plus sur notre communauté de pratique en matière d'aide sociale.

### **CICOPA : Merci de nous avoir accordé votre temps !**



Photo : [The Cooperative Life](#) lors d'une sortie

# La stratégie européenne en matière d'accueil et de soins



*Qu'est-ce que la stratégie européenne de soins et comment les coopératives peuvent-elles diriger la prestation de soins en Europe ?*

Lors de son discours sur l'état de l'Union de 2021 devant le Parlement européen, la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, a déclaré :

« Nous présenterons une nouvelle stratégie européenne en matière de soins pour aider les hommes et les femmes à trouver les meilleurs soins et le meilleur équilibre de vie pour eux. »

C'est la première fois que la Commission européenne a une approche stratégique holistique du secteur. Un an plus tard, le 7 septembre 2022, la Commission européenne a publié son paquet « Stratégie européenne en matière d'accueil et de soins ». Ce plan ambitieux vise à relever les défis du secteur des soins en Europe. Le champ d'application de l'initiative est large : il s'attaque aux soins de longue durée, à l'éducation et à l'accueil de la petite enfance, à la qualité des services de soins, ainsi qu'aux conditions de travail et à la formation des soignants.

Le message de la Commission européenne est clair : les services de soins doivent être disponibles, accessibles, abordables, adéquats et de qualité. Cela étant dit, nous pensons que les coopératives sont les acteurs appropriés pour atteindre cette nouvelle norme. En effet, comme l'a démontré notre organisation européenne, CECOP, dans son rapport « Cooperatives Care ! », les coopératives de soins permettent le développement de services de soins qui répondent aux exigences de la Commission en assurant la représentation des soignants, des bénéficiaires, des communautés et des autorités publiques. Examinons les mesures incluses dans le paquet de la stratégie de soins, et comment les coopératives s'avèrent déjà être à l'avant-garde du changement souhaité dans le plan de la Commission européenne.

## Petite-enfance et les nouveaux objectifs de Barcelone

En 2002, les États membres de l'Union européenne ont convenu d'une série d'objectifs en matière d'accueil de la petite enfance visant à renforcer la participation des femmes au marché du travail - les objectifs de Barcelone. Au-delà des soins, cette initiative a également un impact direct sur l'égalité des sexes dans l'UE : l'accès à des services de garde d'enfants abordables et de qualité est essentiel pour la Commission européenne afin de permettre la pleine participation des femmes au marché du travail. Les chiffres sont choquants : dans certains États membres, jusqu'à 25 % des femmes sont inactives parce qu'elles ne trouvent pas ou ne peuvent pas se permettre de faire garder leurs enfants.

La première série d'objectifs de Barcelone demandait aux États membres de veiller à ce que 33 % de tous les enfants de moins de trois ans et 90 % des enfants à partir de trois ans bénéficient de services de garde d'enfants. Si tous les pays de l'UE n'ont pas atteint ces objectifs, la moyenne européenne y est parvenue en 2016. Vingt ans plus tard, avec le nouveau paquet de la stratégie européenne en matière de garde d'enfants, la Commission européenne a réexaminé et proposé d'augmenter les objectifs fixés en 2002. Selon la version finale du document, approuvée par le Conseil de l'UE, les États membres aspirent à fournir des services de garde d'enfants à 45 % des enfants de moins de trois ans et à 96 % des enfants de trois ans et plus.

Les coopératives ont contribué à la réalisation des objectifs fixés à Barcelone, à la fois en tant que prestataires de services d'éducation et d'accueil de la petite enfance et en travaillant à l'autonomisation des femmes qui s'occupent des enfants. L'un des exemples intéressants du réseau CECOP est la crèche Filonido en Italie, issue d'un partenariat multipartite réunissant la municipalité de Bologne, la région Emilie-Romagne, trois entreprises locales et un consortium coopératif.

### Soins de longue durée et des plans d'action nationaux

L'Union européenne a soutenu indirectement les États membres en matière de politique de soins tout au long de la vie par le biais de différentes politiques ciblées telles que la directive sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. En 2021, le droit d'accéder à des soins de longue durée de qualité a été inscrit dans le principe 18 du pilier européen des droits sociaux, qui stipule ce qui suit :

« Toute personne a le droit de bénéficier de services de soins de longue durée abordables et de bonne qualité, en particulier de soins à domicile et de services de proximité. »

La pandémie de COVID-19 a montré les limites du modèle européen actuel de soins de longue durée, avec des histoires d'horreur de soins de mauvaise qualité fournis aux bénéficiaires de soins par des maisons de retraite à but lucratif dans toute l'Europe. Le Conseil de l'UE a récemment adopté une recommandation visant à remédier à ces lacunes en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable, l'adéquation et la qualité des soins de longue durée. Les États membres doivent garantir un niveau de vie décent aux personnes ayant besoin de soins de longue durée, accroître l'offre et l'accessibilité des services de soins de longue durée, garantir des normes de qualité élevées pour les prestataires de soins, soutenir les aidants informels et mobiliser un financement adéquat pour les soins de longue durée. La recommandation comprend également un ensemble distinct de principes de qualité des soins de longue durée.

La recommandation adoptée par le Conseil reconnaît la contribution importante des coopératives en tant que « partenaires importants des pouvoirs publics dans la fourniture de soins de longue durée » et appelle à impliquer les acteurs de l'économie sociale dans l'élaboration des politiques, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des soins de longue durée.

En effet, les coopératives de notre réseau visent la même excellence que celle mise en avant par la recommandation du Conseil. Les coopératives sont souvent créées pour combler les lacunes dans la fourniture de services dans des zones où aucun autre acteur ne se rendrait ; ce sont des organisations à but non lucratif ; elles impliquent toutes les parties concernées, y compris les bénéficiaires de soins, leurs familles, les ONG locales et les autorités dans la conception de leurs services ; et elles sont constituées pour fournir le meilleur service possible à leurs membres et aux bénéficiaires de soins.

### **L'accent est mis sur des conditions de travail équitables et sur la formation des soignants.**

La stratégie européenne en matière de soins recommande également aux États membres de l'UE de mettre en œuvre une série de mesures visant à améliorer les conditions de travail et la formation des travailleurs du secteur des soins et à renforcer l'attrait de ce secteur. Ces recommandations comprennent des politiques visant à accroître la promotion de la négociation collective et du dialogue social, avec un accent particulier sur les conditions de travail et les salaires, à garantir les meilleures normes de santé et de sécurité au travail, à lancer des campagnes de communication pour lutter contre les stéréotypes de genre dans le secteur des soins, à établir des pratiques d'éducation et de formation continues pour les travailleurs des soins, et à ratifier et mettre en œuvre la Convention 189 de l'OIT sur les travailleurs domestiques.

Les conditions de travail et l'accès à la formation des travailleurs font partie intégrante de nos valeurs coopératives et des objectifs de nos coopératives. En donnant le contrôle aux travailleurs, en offrant un meilleur accès aux avantages sociaux, elles contribuent à favoriser les meilleures conditions de travail. Il est dans la nature des coopératives de réinvestir leurs bénéfices dans leur organisation, et l'un des principaux moyens d'y parvenir est de former leurs travailleurs où investir dans l'innovation. Les effets directs de la mise en œuvre du principe coopératif 5 sont particulièrement visibles dans la professionnalisation des aidants informels qui, grâce aux coopératives, obtiennent un statut d'emploi légal et fournissent de meilleurs soins à leurs communautés.

## Aller de l'avant

La stratégie européenne en matière d'accueil et des soins façonnera sans aucun doute les politiques des États membres de l'Union européenne en matière de soins de longue durée, de garde d'enfants, de conditions de travail de qualité et de formation de leur personnel soignant. Il s'aligne sur la manière dont les coopératives fournissent déjà actuellement des services de soins en Europe et reconnaît leur rôle important. Les coopératives de notre réseau montrent l'exemple. Elles prennent soin de leurs soignants, de leurs bénéficiaires et de leurs communautés. Nous attendons maintenant patiemment de voir comment les États membres soutiendront à leur tour les coopératives fournissant des services de soins et parviendront à atteindre les objectifs fixés par la stratégie européenne.



Image : Commission européenne

*En collaboration avec CECOP, l'organisation régionale européenne.*

# Le client est roi

*Rencontrez Vista coop, la coopérative qui transforme la garde d'enfants à Malte !*

Vista Coop est une coopérative de soins dont les objectifs sont l'éducation de la petite enfance, les soins éducatifs, l'animation éducative et la garde d'enfants.

Au moment de la création de la coopérative Vista, il n'existait pas d'éducation préscolaire en journée à Malte. Cela a incité quelques membres de la coopérative Outlook, à l'époque également parents, à créer une coopérative qui pourrait s'occuper de leurs enfants pendant qu'ils étaient au travail.

Le choix du modèle coopératif leur est apparu naturel, puisqu'ils étaient tous membres d'Outlook.

En 2002, avant de fonder proprement la coopérative, ils ont décidé de lancer un projet pilote en louant les locaux d'une école publique. L'idée était d'offrir une garderie d'été pour les enfants âgés de 2 à 15 ans. Le projet a connu un grand succès, et en 2003, Vista coop est née.

Au début, l'offre de Vista coop se limitait aux cours d'été, mais en 2007, ils ont décidé d'élargir leurs services. Ils ont loué une maison et l'ont transformée en centre d'accueil pour enfants. C'est ainsi qu'est né "Kidstart", un programme pour les enfants âgés de 1 à 3 ans.

Ce n'est qu'en 2015 que le gouvernement maltais a commencé à offrir des services de garde d'enfants gratuits et

c'est pour cette raison précise que le secteur a commencé à se développer de manière exponentielle. Il convient de mentionner que jusqu'en 2015, il y avait 30 centres à travers l'île traitant de la garde d'enfants, alors qu'aujourd'hui, 7 ans après la reconnaissance par les autorités de Malte, on en trouve 160.

Le directeur de Vista coop, Hilary Caruana, nous explique que la coopérative a réussi non seulement à survivre, mais à perdurer et à se développer, malgré la concurrence de ces dernières années. Cela est dû à trois projets financés par le gouvernement et liés aux soins dans leurs premières années. En outre, ils ont pu poursuivre leur travail, car les services qu'ils fournissent sont de la plus haute qualité.

Vista coop a maintenant 4 projets actifs : garderie, jardin d'enfants, clubs après l'école et pendant les vacances, et emploie 27 travailleurs à temps plein.

En ce qui concerne ses activités quotidiennes, la coopérative Vista est toujours à la recherche de moyens pour s'internationaliser et se développer. Elle estime qu'il est bénéfique pour les enfants de rencontrer des personnes d'autres pays, car ils apprennent à connaître de nouvelles cultures et de nouveaux milieux. C'est pour cette raison que Vista coop est toujours ouverte aux demandes de stages internationaux et aux travailleurs migrants, en leur fournissant un visa de travail.

Tous les travailleurs doivent respecter les standards de qualité élevés de la coopérative, qui a choisi d'utiliser l'approche Reggio Emilia®, une philosophie éducative basée sur l'image d'un enfant doté d'un fort potentiel de développement et d'un sujet avec des droits, qui apprend à travers les différents langages et moyens de communication appartenant à tous les êtres humains et grandit dans les relations avec les autres<sup>1</sup>.

Suivant cette approche, Vista coop met un point d'honneur à ce que les 150 enfants dont elle s'occupe soient son premier "client". Ils travaillent bien sûr en collaboration avec les soignants et les familles, mais les enfants sont au centre de leur service. C'est pour cette raison que les accueillants bénéficient d'une formation continue, notamment dans le domaine de la reconnaissance de la maltraitance des enfants, ainsi que d'un dialogue constant avec les familles.

Tournée vers l'avenir, la coopérative évolue et travaille actuellement avec une société de jeux basée à Malte. Elle a créé un nouveau centre dans les locaux de l'entreprise et offre des services d'accueil extrascolaire aux familles des employés. Il s'agit d'un concept unique sur l'île.

Les soins continuent d'être un secteur exigeant et en pleine croissance, c'est pourquoi le fait que les coopératives fournissent d'excellents services dans ce domaine ne peut que profiter à long terme aux communautés qui en ont le plus besoin. Et qui d'autre que l'avenir de notre société, les enfants !



Les enfants jouent dans les installations de Vista

[1] <https://www.reggiochildren.it/en/reggio-emilia-approach/>

# Je m'en soucie ! Et toi ?

Les coopératives dans le secteur des soins ont fait leurs preuves à maintes reprises. Pourtant, dans plusieurs pays du monde, les coopératives manquent toujours d'un écosystème favorable pour fonctionner, ou ne bénéficient pas d'un soutien gouvernemental ou de ressources financières suffisants pour prospérer.

En fin de compte, les soins sont l'une des activités les plus fondamentales dont les citoyens ont besoin, et les coopératives sont là, bien en vue, pour apporter une réponse significative aux besoins du public. Les coopératives de soins sont créées non pas pour des gains financiers, mais plutôt pour le bien-être de leurs communautés. C'est une approche politiquement, économiquement et socialement intelligente que de s'assurer que les coopératives disposent de l'espace nécessaire pour non seulement survivre, mais aussi prospérer et continuer à se développer, en tant que fournisseurs de services majeurs.

En outre, les coopératives de travail associé et les coopératives sociales ont toujours été des acteurs majeurs dans l'offre d'emplois à des personnes souvent exclues du marché du travail traditionnel, comme les jeunes, les travailleurs migrants, les femmes et les personnes handicapées, sans pour autant compromettre la qualité des soins.

Les soins sont un sujet difficile et complexe. À l'avenir, les décideurs politiques devraient aspirer aux normes de soins les plus élevées possibles et veiller à ce que les bénéficiaires des soins puissent bénéficier des services qui leur conviennent, chaque fois qu'ils en ont besoin. Il est dans l'intérêt de tous - communautés, travailleurs et autorités publiques - d'aller au-delà d'une "approche de sous-traitance" et d'impliquer les coopératives dans la co-conception des programmes de soins, puisqu'ils sont l'expression des besoins de la communauté.

Les aidants doivent pouvoir jouir de l'intégralité de leurs droits en matière de travail, y compris une rémunération équitable, des contrats de travail, l'absence de discrimination, ainsi qu'une formation et un soutien. Pour atteindre ces objectifs, il est vraiment important de mieux soutenir le modèle coopératif dans le secteur des soins.

Chacun a droit à une vie digne, et les coopératives sont heureuses de prendre les devants !

L'équipe de 

---

**Lecture recommandée :**

[Providing care through cooperatives](#), ILO, 2016

[Cooperatives Care! Advantages of the cooperative model for meeting multiple care-related needs and challenges in the EU](#), CECOP, 2022

[Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Eurofound, 2020

[Care work and care jobs for the future of decent work](#), ILO, 2018

[Better Health & Social Care. How are Co-ops & Mutuals Boosting Innovation & Access Worldwide?](#) Jean-Pierre Girard, 2014

[Cooperatives provide quality care services](#), ILO, 2020



CICOPA est l'organisation internationale des coopératives industrielles et de services. Elle représente 65 000 coopératives de travail, sociales et de production qui fournissent 4 millions d'emplois dans le monde. CICOPA compte actuellement 52 membres dans 36 pays et 3 organisations régionales : CECOP, CICOPA Americas et CICOPA Asia-Pacific.

Pour plus d'informations sur cette publication et/ou pour toute demande de renseignements, veuillez contacter : [communication@cicopa.coop](mailto:communication@cicopa.coop)

---