

En 1992, la retraite du médecin pratiquant d'une communauté de près de 3800 personnes, à Saint-Étienne-des-Grès au Québec est perçue par la population locale comme une situation désespérée. Au fil des générations, les gens s'étaient habitués à compter sur la présence d'un médecin à proximité. Désormais, l'accès au service d'un médecin imposerait un voyage vers l'une ou l'autre des villes plus importantes de la région, Trois-Rivières ou Shawinigan. Non pas un long voyage, à peine une vingtaine de kilomètres dans l'une ou l'autre direction mais néanmoins un voyage impliquant de trouver le moyen de transport nécessaire et aussi de disposer du temps. Situation embêtante notamment pour les personnes âgées, donc en situation de mobilité réduite ou encore, pour les ménages actifs comptant de jeunes enfants : les deux parents travaillent et la fréquence de consultation des médecins impose une contrainte de temps pesant lourdement dans l'horaire familiale.

Une pétition d'un peu plus de 1000 noms interpelle à l'action. Un groupe de leaders locaux se concerta pour trouver une solution au problème. Rapidement, il se révèle nécessaire de quitter les sentiers battus pour trouver cette réponse : dans un contexte de restrictions budgétaires, l'installation d'une clinique publique du type Centre local de services communautaires (CLSC) ou même d'un point de service d'une telle clinique n'est pas envisageable. De même, il ne semble guère possible d'attirer un ou des médecins sur la base d'une pratique en solo (dans un cabinet) ou au sein d'une clinique privée. Le marché ou si l'on préfère la clientèle étant limitée, aucun disciple d'Esculape ne manifeste d'intérêt à investir la somme pour bâtir ou emménager une telle infrastructure.

L'innovation est donc au rendez-vous, innovation que l'on doit en grande partie à l'engagement du directeur général de la caisse populaire locale, Jacques Duranleau. Jacques a en effet l'intuition d'utiliser la formule coopérative comme mécanisme de mobilisation et de concertation des citoyens mais plus encore, à titre de nouvel entrepreneur dans l'univers des services de santé : c'est par le biais d'une coopérative que sera emménagée une clinique qui verra tout simplement à concentrer une série de services de santé au même endroit, incluant, il va sans dire, la présence de médecins.

La suite des choses relève d'une grande capacité imaginative et surtout de mobilisation des citoyens : la population est invitée à devenir membre d'une coopérative en souscrivant des parts dont la somme varie, selon les catégories, de 50 \$ à 250 \$. Pour se faire, on met à contribution le réseau existant de sociétaires de la caisse populaire permettant ainsi de recruter en peu de temps plus de 1000 membres.

Il était une fois des coopératives de services de santé

Le cas du Québec

Jean-Pierre Girard



Coopérative de services de santé Les-Grès, Coopérative de solidarité santé St-Thècle, Coopérative de santé Robert-Verrier. Photos : Jean-Pierre Girard.

Avec le montant accumulé soit environ 125000\$, complété par une participation financière de la caisse dont un prêt hypothécaire dans des conditions avantageuses et l'appui manifeste de la municipalité qui loue à la coopérative un terrain pour une période de quatre-vingt ans en plus de lui permettre de bénéficier d'un congé de taxe, une clinique de 10000 p/2 sera construite et les locaux loués à divers professionnels. Sur la base des plans d'emménagement de la clinique, pharmacien, psychologue, dentiste, opticien et surtout médecins acceptent de louer les surfaces nécessaires garantissant les revenus de loyer permettant de financer les opérations de la coopérative dont le remboursement de son hypothèque. Par ailleurs, la coopérative décide d'offrir directement le service de physiothérapie. En quelques mois, le projet de construction est lancé si bien qu'en 1995, la coopérative peut inaugurer officiellement ses locaux.

Le projet de Saint-Étienne-des-Grès se révèle porteur d'innovation mais on peut même dire qu'il provoque une mini-révolution dans l'univers de l'organisation des services de santé de première ligne au Québec. Chasse gardé de l'État, ce domaine est soudainement envahi par un corps étrangers, des citoyens regroupés en coopérative!

Depuis lors, loin de se reposer sur ses lauriers, cette coopérative est à l'avant-garde de l'innovation : en 1999, devant l'affluence sans cesse grandissante, ouverture d'un point de services dans une autre localité, en 2001, la coopérative hérite d'un mandat de gestion d'une résidence pour personne âgée comptant 19 places ce qui fournit de l'emploi à 5 personnes. Puis en 2003, après des années de représentation, dans le cadre du budget d'infrastructure fédéral-provincial, la coopérative obtient un financement qui permettra de doubler la surface de la clinique principale améliorant ainsi la prestation des services de santé. De nouveau, la municipalité donne son coup de pouce en s'engageant à louer pour les fins de sa bibliothèque une partie des nouveaux espaces construits.

L'agrandissement de la clinique s'imposait, on relève aujourd'hui près de 20000 dossiers de patients! En cours de route, cette coopérative a aussi créé une fondation dans le but d'amasser des fonds destinés à des membres ne pouvant assurer le coût des produits ou services de santé faute de revenus suffisant. Récemment, cette coopérative est passée d'un statut de coopérative de consommateurs à celui de coopérative de solidarité, ce qui devrait contribuer à renforcer ses assises associatives. (La coopérative de solidarité compte trois catégories

de membres, les membres usagers, les membres travailleurs et les membres de soutien. Cette formule a été reconnue par un amendement à la Loi québécoise sur les coopératives en 1997.)

Craintes et besoins

Il n'y a pas de doute, le projet de Saint-Étienne-des-Grès se révèle porteur d'innovation mais on peut même dire qu'il provoque une mini-révolution dans l'univers de l'organisation des services de santé de première ligne au Québec. Chasse gardé de l'État par son réseau de cliniques publiques et par les médecins qui y pratiquent en solitaire ou associés en clinique privée, ce domaine est soudainement envahi par un corps étrangers, des citoyens regroupés en coopérative!

Pour la petite histoire, dans les mois suivant la fondation de cette coopérative, Saint-Étienne voit arriver quelques fonctionnaires du ministère de la santé et des services sociaux. Le projet suscite l'interrogation dans ce milieu de la santé si prisonnier de groupes d'acteurs aux intérêts clairement définis. À partir du seul exemple de Saint-Étienne, certains fonctionnaires vont même jusqu'à pointer, voire stigmatiser, la volonté du Mouvement des caisses Desjardins à vouloir s'emparer du système de santé en le privatisant!

Pourtant en y regardant de plus près, il n'y a dans ce projet rien d'autre que la volonté d'un milieu à s'organiser et répondre à ses besoins plutôt que d'attendre après l'initiative fort improbable de médecins ou de l'État. D'ailleurs, à l'été 1996, un sondage mené par la Chaire de coopération Guy-Bernier de l'Université du Québec à Montréal avec la collaboration d'une association de municipalités révèle que le cas de Saint-Étienne est loin d'être unique. Il s'avère en effet qu'au Québec, près de 125 municipalités comptant entre 1000 et 10000 habitants sont privées de services de santé de première ligne, cabinet de médecins, cliniques publiques ou point de services, etc., dans un rayon d'au moins 8 kilomètres.

L'expérience de Saint-Étienne a suscité l'envie de plusieurs autres communautés au Québec confrontées au même type de besoins. Si dans certains cas, l'idée d'une telle coopérative n'a pas dépassé le stade d'un rêve, dans d'autres situations, des résultats ont suivis.

Ainsi, non loin de Drummondville, à Saint-Cyrille de Wendover, en 1999, les citoyens ont suivi sensiblement le même modèle qu'à St-Étienne mais cette fois-ci, en procédant à l'acquisition d'un petit hôpital modulaire provenant d'un chantier de la Baie James qui a été déplacé et érigé sur des fondations à Saint-Cyrille.

À l'instar du cas de Saint-Étienne-des-Grès, le directeur de la caisse populaire locale s'est engagé très activement dans le support au projet. Le montage financier témoigne aussi d'un fort degré d'originalité, mêlant participation des membres à divers types de support en nature et en espèce provenant de la municipalité et du milieu, notamment un philanthrope qui a souscrit une somme appréciable.

Aujourd'hui plus de 2000 membres sont associés à cette coopérative et profite des services de trois médecins, un physiothérapeute, un diététiste et trois pharmaciens.

À l'été 2003 fut aussi inauguré la coopérative de solidarité de santé de Saint-Thècle, dans la région de la Mauricie. Une très forte mobilisation populaire, soit le recrutement de quelques 900 membres sur une population de 2400 habitants, la présence de nombreux autres partenaires et de nouveau, un soutien remarquable de la municipalité, entre autres, pour faciliter l'acquisition et la transformation d'un édifice en clinique, a permis la réalisation de ce projet.

Cependant, à la différence des autres projets, en plus de souscrire une part sociale de 10\$, les citoyens acceptent de verser une cotisation annuelle qui totalisera près de 70000\$, soit la somme requise pour fournir gracieusement le support administratif à la pratique des deux médecins et permettre de rembourser le prêt hypothécaire donc leur donner congé de loyer. Pour les promoteurs de ce projet, il s'agissait là d'une condition nécessaire pour attirer des médecins à Saint-Thècle, situé à environ 30 minutes de Shawinigan. De plus, il semblerait que pour les citoyens, souscrire ce montant n'est pas si exigeant compte tenu du temps et des dépenses de transport requis pour se rendre consulter le médecin le plus près.

Finis l'attente après l'État, finis l'attente après des médecins entrepreneurs pour offrir les services ! Oublier la révolution tranquille, c'est-à-dire reconnaître l'expression d'une nouvelle socialité, l'affranchissement du rôle tutélaire et protecteur de l'État. Place à l'initiative, au développement local!

Enfin, depuis près de deux ans chemine en milieu urbain, dans le secteur Aylmer (Gatineau) à proximité d'Ottawa, un projet tout à fait inédit, la vente d'une clinique par des médecins à des citoyens regroupés en coopérative de solidarité. Il est en effet particulier et d'un point de vue de développement local, fort intéressant que des médecins acceptent de vendre au milieu l'outil de leur gagne pain tout en s'engageant à y poursuivre leur pratique sous la nouvelle gouverne démocratique.

Au moment de rédiger cet article, à moins d'imprévu, la coopérative devrait être propriétaire de la clinique d'ici le début de 2004 et devrait regrouper plusieurs milliers de membres. Outre un laboratoire, cette clinique compte actuellement comme locataire un dentiste, une psychologue, un audiologiste ainsi qu'un radiologiste. De plus, le groupe Jean Coutu loue un local pour une pharmacie de type procure (prescriptions seulement).

Par contre

Cependant si ces projets ont connu un heureux dénouement, d'autres se sont butés à de tels obstacles qu'ils n'ont pas pu dépasser le stade de la mobilisation citoyenne et de l'incorporation. Ainsi non loin de Rimouski, à Pointe-au-Père, des centaines de citoyens ont adhéré en 1996 à un projet de coopérative de services de santé mais trois années d'intense campagne de promotion n'ont pas permis de recruter des médecins et ceci même si la municipalité offrait un appui très marqué au projet. De guerre lasse, le projet fut abandonné.

Dans la région de Lanaudière, un autre projet conciliant cliniques, mini-urgence, point de service d'un CLSC et une soixantaine de lits d'un Centre de soins de longue durée (résidence publique pour personnes âgées en perte d'autonomie) s'est buté à la résistance de la région publique de la santé et des services sociaux. Pourtant le projet comptait sur le support enthousiasme de centaines de citoyens et proposait une hybridation fort originale de ressources publiques et collectives privées (citoyens et divers organismes du milieu).

Enfin, il y a aussi ce cas de coopérative de services de santé situé à une cinquantaine de kilomètres de Montréal qui a pris près de deux ans à venir au monde du aux longues et fastidieuses démarches pour recruter des médecins. Une fois ceci fait, après à peine quelques temps de pratiques, les médecins ont répondu favorablement à la sollicitation d'une pharmacie appartenant à une grande bannière pour aller s'installer dans des locaux adjacents. Ce faisant, la coopérative a perdu sa raison d'être et a été liquidée.

Un portrait contrasté

On le voit, le Québec est depuis le milieu des années 1990 un terrain fertile à de nombreuses expérimentations de coopératives de services de santé. Plus globalement, tel que nous l'avons démontré dans un portrait de la situation publié en 2000 à la Chaire de coopération Guy Bernier de l'UQAM, les coopératives sont aussi présentes dans plusieurs autres domaines de la santé et aussi en utilisant toute les formes organisationnelles possibles :

- *Techniciens-ambulanciers* regroupés en coopérative de travail il y en a six dont la très importante coopérative des techniciens-ambulanciers de la Montérégie (CETAM) qui compte près de 250 travailleurs et une flotte de plusieurs dizaines d'ambulances;
- *Établissements publics de santé* regroupés dans une coopérative de producteur en vue de canaliser leurs achats de produits et services et profiter des économies d'échelles propres à cette pratique;
- Des milliers de citoyens sociétaires de l'une ou l'autre des 46 *coopératives oeuvrant dans le domaine des services à domicile* – principalement des services d'entretien de maintenance – offert à des personnes âgées souhaitant rester à domicile, dont 28 sous forme de coopérative de solidarité et 12 sous forme

d'usagers. Ces coopératives manifestent aussi un très fort potentiel d'innovation non seulement en s'étant données des critères de qualité de services mais aussi par l'offre de nombreux autres services, par exemple l'achat et l'exploitation d'une résidence pour personnes âgées ou l'offre de services à des ménages actifs;

- Et plusieurs autres exemples individuels de coopératives évoluant aussi dans l'univers socio sanitaire, par exemple la coopérative de solidarité La Corvée située dans le village de Saint-Camille dans les Cantons de l'Est qui offre la location d'espaces à des praticiens de médecines douces dont une ostéopathe, une acuponcteur, une massothérapeute, etc.

Ces projets sont aussi porteurs de beaucoup d'ingéniosité ... la créativité est au rendez-vous pour concevoir le montage financier, susciter l'adhésion des citoyens, etc. De plus, des données préliminaires permettent de penser qu'ils ont un effet structurant sur le milieu, renforce le sentiment d'appartenance, contribue à la cohésion sociale.

Tenant compte de ces dernières informations, il faut comprendre que c'est pratiquement depuis 15 ans que l'on assiste au Québec, au développement de divers types de coopératives dans le domaine socio sanitaire. Il ne fait pas de doute que ce mouvement exprime une recomposition de la place des acteurs dans le système de santé. On ne peut parler d'un système à deux acteurs public-privé à but lucratif mais bien à trois acteurs et ceci sans oublier, les très nombreux organismes communautaires, intervenant dans de multiples sphères de la santé, entre autres, en santé mentale. Ces organismes communautaires épousent principalement la forme juridique de l'organisme à but non lucratif (OBNL) qui avec la forme des coopératives, constitue les principales formes légales d'entreprises collectives au Québec.

Mais revenons aux coopératives de services de santé. De la première expérience de Saint-Étienne en 1995 à aujourd'hui, soit une période de huit ans, on peut retenir plusieurs choses. Il faut le répéter, ces initiatives reflètent un changement de paradigme, de plus en plus de citoyens refusent de se mettre en mode attente pour accéder aux services de santé. Fini l'attente après l'État, fini l'attente après des médecins entrepreneur pour offrir les services et entre-temps devoir se déplacer, qui à 50 Km, qui à 150 km! Pour reprendre le titre de l'excellent ouvrage de l'économiste Gilles Paquet publié en


1999, Oublier la révolution tranquille, c'est-à-dire reconnaître l'expression d'une nouvelle socialité, l'affranchissement du rôle tutélaire et protecteur de l'État. Place à l'initiative, au développement local!

Cependant, un préjugé tenace accable ce développement : Ces coopératives contribueraient à un système à deux vitesses.

Ce jugement confond la prestation avec le financement : ces coopératives sont une nouvelle modalité de livraison des services, car le financement des prestations médicales est toujours du ressort étatique, remboursées par la Régie d'Assurance-maladie du Québec. Ces projets sont aussi porteurs de beaucoup d'ingéniosité, tel qu'illustré par les cas de cet article, la créativité est au rendez-vous pour concevoir le montage financier, susciter l'adhésion des citoyens, etc. De plus, des données préliminaires permettent de penser qu'ils ont un effet structurant sur le milieu, renforce le sentiment d'appartenance, contribue à la cohésion sociale.

Par contre, ces projets sont aussi pour une bonne part l'expression du déséquilibre entre l'offre et la demande de médecins. Comme le révèle une étude du Forum médical canadien, il y a de moins en moins de médecins dans les petites villes et les régions rurales et les tendances sont inquiétantes. Les coopératives de services de santé ne risquent-elles pas de se retrouver dans une dynamique de surenchère pour attirer ces professionnels? En ce sens, l'exemple d'Aylmer soit la vente de la clinique par des médecins à des citoyens et leurs engagement à y poursuivre la pratique, est très inspirant et il faut le souhaiter, aura des effets d'entraînements ailleurs au Québec et au Canada.

À un autre niveau, la diversification des services, par exemple, l'exploitation d'une résidence pour personnes âgées, un domaine ou avec le vieillissement de la population, les besoins vont se développer à un rythme soutenu, constitue un complément intéressant d'activités et aussi une moins grande dépendance d'un projet collectif à la seule présence des médecins.

Enfin, pour que la participation des citoyens garde son sens dans un domaine sujet à l'asymétrie d'information entre praticiens et profanes, il faut souhaiter la multiplication des projets plutôt que la création de mégastructure qui éloigne encore davantage le processus décisionnel des exigences de la pratique quotidienne et partant, des attentes et besoins des usagers. La possibilité d'utiliser le modèle de la coopérative de solidarité, constitue aussi un terreau favorable au développement de nouveaux rapports entre citoyens/patients et professionnels/prestataires. La formule étant encore jeune, à peine six ans, c'est dans quelques années que nous pourrons mieux apprécier son potentiel innovateur en cette matière. 

JEAN-PIERRE GIRARD partage son temps entre des activités académiques (enseignement et recherche à l'Université du Québec à Montréal) et le travail de consultant auprès d'entreprises collectives. Pour le rejoindre : girard.jean-pierre@uqam.ca.

Pour en savoir plus ...

Les publications concernant les coopératives de services de santé sont relativement limitées. Sur les sites du British Columbia Institute of Co-operatives Studies (web.uvic.ca/bcics/) et celui du University of Wisconsin Centre for Co-operatives (www.wisc.edu/uwcc/index.html) il est possible de lire et télécharger quelques documents dont des textes publiés dans *ICA Review*. Depuis 1996, l'auteur de cet article a rédigé seul ou en collaboration de nombreux cahiers de recherche sur le sujet publiés notamment par la chaire de coopération Guy-Bernier de l'Université du Québec à Montréal (www.er.uqam.ca/nobel/ccgb/). À titre sélectif, les cahiers suivants permettent de cerner divers aspects de la question :

- *Les coopératives dans le domaine socio-sanitaire au Québec: portrait de la situation* (cahier 111) : Présentation des divers secteurs de présence des coopératives dans le domaine de la santé.
- *Analyse de différents types d'organismes offrant des services de première ligne en matière de santé* (cahier 86) : Comparaison entre les formes publiques, privées à but lucratif et collectives (coopérative et à but non lucratif) d'organisations de premières lignes.
- *État de la disponibilité des services de santé au Québec, une réflexion sur la contribution de modèles d'entreprises collectives à un virage santé par et pour les citoyens* (cahier 81) : Le sondage de 1996 sur les services de santé de première ligne dans les municipalités comptant de 1000 à 10000 habitants dont il est fait état dans cet article.
- *Les coopératives de santé dans le monde: une pratique préventive et éducative de la santé* (cahier 74) : Présentation de plus d'une dizaine d'expériences de réseaux de coopératives dans le domaine de la santé notamment les cas du Japon, du Brésil, de la Suède et de l'Espagne.
Il est à noter que ces cahiers doivent être commandés directement à la Chaire et ne sont disponibles qu'en français. Une autre publication à l'Institut de recherche pour l'étude des coopératives de l'Université de Sherbrooke (callisto.si.usherb.ca/~irecus/centre_document/publication/index.html) permet de comparer l'expérience des coopératives de services de santé du Québec avec celles de la Saskatchewan :
- *Développement coopératif comparé, Québec-Saskatchewan : les formes organisationnelles des coopératives dans le domaine de la santé; la capitalisation dans le secteur agro-alimentaire* (cahier IREC-00-02).