

---

# La Coop-Santé Les Grès

Isabelle Boivin et Louis Jacques Filion  
École des HEC

---

## L'émergence de la coopérative : contexte général

Le cas de la Coopérative de santé de St-Étienne-des-Grès, première coopérative du genre au Québec, ressemble à un roman, sauf qu'ici les enjeux et les besoins sont bien réels. Une population qui a un besoin, un maire qui cherche des solutions et le directeur général d'une caisse populaire qui termine une maîtrise en gestion de projets, voici les ingrédients de base de l'histoire.

En septembre 1994, on décèle un problème important à St-Étienne-des-Grès : il n'y avait plus de médecin ni de pharmacie depuis trois ans, et la population s'impatientait. Le maire venait de recevoir une pétition signée par 1100 personnes lui demandant de régler ce problème. Depuis toujours et jusqu'en 1991-1992, il y avait eu un médecin et une pharmacie, modeste mais fonctionnelle. Mais là, plus rien.

C'est à ce moment que Monsieur Jacques Duranleau, directeur général de la Caisse populaire, est pressenti pour ce dossier. N'a-t-il pas déjà réglé un problème de même nature en mettant sur pied une garderie communautaire au cours de l'année précédente? Le cas présent arrivait à point nommé, lui sembla-t-il, car il cherchait un projet en vue de rédiger son mémoire de maîtrise en gestion de projets, à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Après avoir obtenu l'autorisation de son directeur de recherche pour intégrer ce sujet à son mémoire de maîtrise, il proposa sa collaboration au maire dans le dossier. Il estimait que la caisse avait un rôle social à jouer dans son milieu. Il demanda au conseil d'administration de la caisse d'être mandaté à temps partiel pour l'étude de ce

dossier. Il n'était pas encore question de coopérative. Le conseil de la caisse donna son accord, l'autorisant même à y mettre de l'argent et à s'adjoindre du personnel de l'établissement pour l'aider. Au départ, ce furent donc Monsieur François Chénier, maire du village, et Monsieur Jacques Duranleau, directeur de la Caisse populaire, qui devinrent les responsables du projet.

Monsieur Duranleau est né en 1956. Il a terminé un baccalauréat en administration, option finance, à l'Université du Québec à Trois-Rivières, en 1980. Parallèlement à cela, il jouait au football et devint même entraîneur par la suite, probablement le premier entraîneur francophone de ce sport à l'Université McGill. En 1981, il commença sa carrière à la Banque de Montréal pour ensuite travailler au service de l'inspection-vérification de la Confédération des Caisses populaires Desjardins, de 1984 à 1991. En 1991, il fut engagé comme directeur général de la Caisse populaire de St-Étienne-des-Grès, village de 3 800 personnes situé à une vingtaine de kilomètres de Trois-Rivières. En 1992, il commença une maîtrise en gestion de projets, qu'il termina en avril 1995. Son sujet de mémoire de maîtrise fut la mise sur pied de la coopérative de services de santé Les Grès.

Monsieur Chénier, quant à lui, est maire à temps partiel et travaille à temps plein comme fonctionnaire fédéral. Selon Monsieur Duranleau, c'est un visionnaire :

«[...] il va de l'avant et il sait où il s'en va. Ce n'est pas quelqu'un qui règle les cas à la pièce. Entre autres,

---

c'est le seul maire au Québec qui a été capable d'exproprier Waste Management, le propriétaire du site d'enfouissement de déchets. C'est d'ailleurs le seul endroit au monde où Waste Management s'est fait exproprier. C'est lui qui a tenu les cordons et il tient encore ceux de la Régie intermunicipale des déchets de A à Z; c'est son gros bébé.»

En 1991 et 1994, deux études statistiques ont été réalisées, définissant la population de St-Étienne en deux volets. Le premier comprenait l'ancienne population, dont les revenus sont très modestes. Il s'agissait des natifs de la place de père en fils, des personnes vivant dans les vieux quartiers de St-Étienne. En 1991, la proportion était de 41 %, pour passer à 47 % en 1994. L'autre volet tenait compte des gens venus de l'extérieur et ayant des revenus supérieurs.

Le potentiel de développement de St-Étienne était donc présent et de plus en plus de jeunes couples s'y installaient, des gens ayant souvent deux revenus. St-Étienne-des-Grès est considérée comme une ville dortoir de l'agglomération trifluvienne.

Un seul problème persistait : les services de santé étaient toujours absents à St-Étienne-des-Grès, obligeant la population à se déplacer vers Trois-Rivières ou Shawinigan pour trouver des hôpitaux ou un Centre local de services communautaires (CLSC), ou à Saint-Boniface pour une clinique privée. Fort de la pétition des citoyens de la ville et convaincu de la nécessité d'offrir des services de santé à St-Étienne, Monsieur Chénier entreprit des démarches et écrit à des médecins pour les inviter à venir pratiquer à St-Étienne. Les quelques personnes qui répondirent à l'appel constatèrent qu'il n'y avait aucune infrastructure, aucune organisation d'appui, ce qui eut pour résultat de les décourager.

### **Les premières démarches**

En septembre 1994, Monsieur Duranleau obtint l'autorisation de son directeur de maîtrise, le professeur Wilson O'Shaughnessy, de prendre ce dossier comme projet. C'est avec le maire de St-Étienne-des-Grès qu'il rassembla tous ceux qui avaient un intérêt quelconque ou qui pouvaient contribuer à régler le problème des services de santé.

La rencontre eut lieu à la municipalité et réunit deux médecins, un dentiste, une personne représentant une bannière pharmaceutique, le maire et Jacques Duranleau. La rencontre se termina très sèchement, les professionnels de la santé voulant savoir ce que la municipalité avait à leur offrir. Hélas, bien que les besoins furent pressants, elle n'avait rien à offrir.

Monsieur Duranleau entretenait déjà quelques idées quant à la façon de résoudre le problème : «Les médecins, le dentiste ou les groupes de pharmacies vont probablement investir des sous. Je n'aurai qu'à gérer un projet de construction qui sera mis en place par le secteur privé.»

Il n'était pas alors question de coopérative, puisqu'il était persuadé que les fonds privés régleraient le problème. Mais ses vis-à-vis étaient bien assis dans leur siège et disaient : «Mettez la nappe et on viendra manger chez vous; mais ce n'est pas nous qui allons emmener le repas.» Ils étaient très réservés. Monsieur Duranleau fut alors déçu, car ce n'était pas ce à quoi il s'attendait.

Après un mois de rencontres et de réflexion, Monsieur Duranleau réunit cinq employés de la caisse pour former un comité générateur d'idées. Les rencontres eurent lieu tous les mardis de dix heures à midi. Comme son nom l'indique, ce comité fut mis en place pour générer des idées, des plus folles aux plus modérées, afin d'en arriver à régler le problème. Entre-temps, plusieurs personnes ou compagnies se présentèrent avec chacune leurs intérêts, personnels et financiers. Mais de dire Monsieur Duranleau : «Ce n'est pas la philosophie de la Caisse que de faire faire de l'argent à un privé.»

Un soir d'octobre 1994, c'était la réunion du conseil d'administration de la caisse. C'était au cours de la Semaine Desjardins. En montant les escaliers pour se rendre à la réunion en compagnie du président de la caisse, Monsieur Duranleau parlait à celui-ci des problèmes qu'il rencontrait dans le dossier de la santé. Il lui vint aussitôt une étincelle d'inspiration :

«C'est la Semaine de la Coopération. Le Mouvement Desjardins est né parce que toutes les institutions bancaires ne faisaient des affaires que pour elles-mêmes, dans un esprit capitaliste pour l'actionnaire et non

---

pour l'utilisateur. Si 1 100 personnes ont signé une pétition, peut-être qu'elles sont prêtes à se mettre ensemble pour avoir une coopérative et faire en sorte que l'on puisse s'équiper nous-mêmes et ensuite inviter les professionnels à venir chez nous. On doit être capable de régler notre problème nous-mêmes sans subvention!»

À partir de ce moment, Monsieur Duranleau retrouva la motivation qu'il commençait à perdre. Il en parlait à ceux qu'il rencontrait et les réactions étaient très favorables. Il ne savait pas s'il existait d'autres coopératives du genre au Québec, ni même comment procéder pour démarrer une coopérative. Il commença ses démarches auprès de la Fédération des Caisses d'abord, et ensuite auprès de la Direction des coopératives du ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie (MICST). Il reçut alors une douche froide : «Monsieur Duranleau, la santé et la coopération, ça ne s'est jamais vu, ça ne se fait pas au Québec.» Ce fut l'approche du service des coopératives du ministère :

«Même Monsieur Béland, le président du Mouvement Desjardins, a essayé à Lévis, il y a quelques années, et ça n'a pas marché. Oubliez donc ça, mon cher Monsieur Duranleau. Selon le principe d'une coopérative, vous êtes copropriétaires et vous devez utiliser les services directement des gens de votre coopérative qui vous l'offrent. Dans le cas de la santé, les médecins ne seront pas engagés par votre coopérative car vous allez utiliser la carte santé. Ça ne peut donc pas fonctionner. Oubliez ça.»

Ce commentaire refroidit le groupe composé du maire, des gens de la caisse et de Monsieur Duranleau, qui continua tout de même ses appels à gauche et à droite pour finalement contacter le directeur du développement coopératif chez Desjardins, Monsieur Majella St-Pierre. Celui-ci lui parla de son vif intérêt pour la formation d'une coopérative de santé. Dans le passé, Monsieur Béland avait essayé d'en mettre une sur pied mais s'était vu servir une vive rebuffade par le ministre des Affaires sociales de l'époque, Monsieur

Marc-Yvan Côté, qui lui avait dit de ne pas toucher à la santé, que c'était le gouvernement provincial qui s'occupait de cela. Une rencontre eut lieu à St-Étienne-des-Grès pour discuter du projet. Elle réunit Armand Lajeunesse, directeur général de la Coopérative de développement régionale (CDR) de Lanaudière, Majella St-Pierre et Jacques Duranleau.

À la suite de cette rencontre, un conseil d'administration provisoire fut formé, regroupant quinze personnes connues et crédibles dans le milieu, dont le maire, un conseiller municipal et le curé. Le conseil comptait aussi le directeur de l'école, les deux présidents de l'Âge d'Or et de l'AFÉAS et un ancien directeur d'une commission scolaire. Le conseil d'administration provisoire se réunit environ une fois par semaine pour élaborer des stratégies afin d'obtenir une charte de coopérative. Peu de temps après, le groupe rencontra les gens du MICST pour faire une demande officielle.

La première réaction des gens du MICST a été : «On vous écoute, mais ça ne marchera pas.» L'argument du groupe était fort simple :

«Ce que la Loi de la santé ne nous permet pas de faire, permettez-nous de l'offrir à nos gens. Ce n'est pas un service direct. Ce que l'on donne directement, c'est l'accessibilité aux soins de santé. Il faut avoir une vision large, car au fond ça peut fonctionner.» Les gens du MICST ont argumenté : «Il n'y a pas que les membres qui peuvent y avoir accès car la santé est universelle.»

Monsieur Duranleau leur a alors dit :

«Il y a plusieurs coopératives dans le monde qui fonctionnent avec des membres et des non-membres. On peut prendre le risque. Il n'y aura pas de tarification différente sur le plan des services universels, ça on le comprend, mais il y a moyen de fonctionner de façon différente et nouvelle. Puisque je ne peux engager un médecin ni utiliser la *castonguette*, permettez-moi d'organiser le service, d'amener des professionnels de la santé et de l'offrir à mes membres.»

Ils ont répondu :

«Non, ce n'est pas écrit dans la réglementation, ça ne s'est jamais vu, ça ne peut donc pas se faire. C'est impossible. Ce n'est pas ainsi qu'on interprète la loi. Vous n'y comprenez rien. Si vous voulez une interprétation plus large de la loi, il vous faudra aller voir nos patrons.»

Et c'est ce que le groupe fit de façon systématique. Avant de partir, un des représentants du MICST a cependant ajouté : «Je pense que je vais être pris pour travailler avec vous autres.» Les gens de St-Étienne étaient déterminés et leur avaient dit : «Si la loi ne nous convient pas, vous allez la changer. Des habits, ça se change, et nous autres, c'est ce que l'on veut.»

En février 1995, la charte provisoire a été obtenue. Au moment de recevoir cette charte, le groupe se faisait dire par les représentants du ministère : «Il faut respecter la loi. Vous avez soixante jours pour faire une assemblée générale d'organisation, etc. On vous regarde aller de près. Ce n'est pas parce que l'on vous donne un papier que cela va nécessairement fonctionner.» Le groupe était bien organisé et continuait son travail. Monsieur Duranleau réunissait toujours, chaque semaine, les cinq employés de la caisse qui formaient son groupe générateur d'idées. Les événements suivaient leur cours et le projet progressait.

## Démarrage de la coopérative

Le réseau de communications était bien structuré. Le comité provisoire envoya une lettre aux quarante organismes de la région en leur disant que Monsieur Duranleau pouvait aller personnellement présenter le projet lors d'une soirée ou d'une réunion de leur conseil d'administration. Avant l'assemblée générale de fondation, il y avait eu sept ou huit rencontres avec des organismes tels l'Âge d'Or et l'AFÉAS.

L'assemblée générale d'organisation se déroula en deux étapes. La première rencontre eut lieu le 14 mars 1995. Il y fut question des règlements de régie interne et des détails administratifs. La seconde réunion était prévue pour le 21 mars et la santé en fut le sujet à l'ordre du jour. Une vingtaine de personnes étaient attendues à cette première rencontre publique en vue

d'expliquer le projet mais il en vint 125. Avant même qu'un seul mot d'explication sur le projet aux gens ait été prononcé, 114 cartes de membres avaient été vendues au coût de 50 \$ chacune.

Il faut rappeler que le projet était déjà connu puisque depuis novembre 1994, Monsieur Duranleau faisait des présentations auprès de la population; environ trois par semaine. Premièrement, il disait qu'il y avait deux grands partenaires, la municipalité et la caisse, qui s'étaient regroupés pour trouver une solution au problème de services de santé dans la région. Il expliquait qu'il ne s'agissait ni d'un projet public de la municipalité, ni d'un projet privé de la caisse, mais d'un «projet qui sera la propriété des utilisateurs, de ceux qui vont bien vouloir y participer». Deuxièmement, il définissait ce qu'est une coopérative, qu'elle appartient à ses membres, qui ont le droit de parole à l'assemblée générale. Ensuite, il citait les noms des quinze membres du conseil d'administration provisoire en mentionnant que c'étaient eux qui menaient le dossier. Il parlait du nombre de réunions qu'ils avaient eues. Enfin, il leur parlait de ce qui serait fait et présentait une maquette du bâtiment. Il leur disait que le maire avait accepté de fournir un terrain d'une valeur de 50 000 \$. Ce terrain appartient toujours à la municipalité et un bail emphytéotique d'une durée de quatre-vingts ans a été signé.

**Il ne s'agit ni d'un projet public de la municipalité, ni d'un projet privé de la caisse, mais d'un «projet qui sera la propriété des utilisateurs, de ceux qui vont bien vouloir y participer». Une coopérative appartient à ses membres, qui ont le droit de parole à l'assemblée générale.**

Monsieur Duranleau se chargea de l'étude de marché et de rentabilité financière, les fins de semaine. Ce travail servirait à la rédaction de son mémoire de maîtrise. Il confia les études de faisabilité technique à un architecte, qui s'engagea à ne demander aucun paiement tant que le projet ne serait pas réalisé.

Après les assemblées générales du 14 et du 21 mars 1995, une stratégie de vente de cartes fut mise en place. Jusqu'au 30 avril 1995, des employés de la caisse vendirent des cartes à un point de vente

---

aménagé à cette fin dans les locaux de la caisse. Un gros tapage publicitaire fut fait autour de cette vente. Des thermomètres furent installés, des photos furent prises du centième membre, du deux centième, du quatre centième et du millième. Chaque fois, une petite fête fut organisée.

Jacques Duranleau explique que lorsque les gens passaient à la caisse, l'argument de vente qu'on leur présentait était le suivant :

«Êtes-vous *tannés* de ne pas avoir de médecin ici? Oui? Avez-vous entendu parler de la coopérative? Non? Voulez-vous payer 50 \$ et être membre d'une coopérative qui va vous rendre accessibles des services de santé ici même à St-Étienne? On va se mettre ensemble. Embarquez donc! Cela va être bon pour vos enfants et vos petits-enfants. Quand la bâtisse sera payée, dans quinze à vingt ans, cela va générer peut-être 100 000 \$ de revenus par année pour la coopérative. Ce sont de nouveaux services qui pourront être offerts à la population et à vos petits-enfants. Cinquante dollars, ce n'est pas la fin du monde!»

La secrétaire de Monsieur Duranleau eut l'idée d'appeler Jean-Luc Mongrain, animateur d'une émission de télévision fort populaire portant sur l'actualité quotidienne, pour présenter le projet. Le soir même, Monsieur Duranleau passait à la télévision, et une séance marathon fut organisée pour vendre des cartes de membres : la caisse resta ouverte jusqu'à minuit ce soir-là. De 750 membres, on passa à 975. Il y avait aussi des gens sur la route qui allaient porter les cartes plastifiées et ramassaient l'argent chez les gens. Le 6 avril 1995, l'objectif de 1 000 membres était atteint. La Caisse populaire a même accepté le paiement par chèques postdatés de 10 \$ chacun, dont elle assumait elle-même les frais d'administration. Ce geste offrait une occasion intéressante aux personnes à faible revenu. L'objectif minimal pour démarrer le projet avait été fixé à 50 000 \$. Après une année de fonctionnement, la coopérative comptait 1 300 membres.

Pour devenir membre de la Coopérative de santé Les Grès, il s'agit de résider ou de travailler à St-Étienne-des-Grès ou à St-Thomas-de-Caxton,

village voisin, et de déboursier 50 \$ pour la part sociale. Il n'existe pas de membership familial. Chaque personne doit déboursier 50 \$ pour avoir droit aux privilèges accordés aux membres de la coopérative. Afin de capitaliser, une collecte de fonds fut organisée. Au mois de mai 1995, les employés de la caisse furent mandatés pour y travailler. Des actions privilégiées de 250 \$ furent émises, ce qui permit de recueillir une somme additionnelle de 70 000 \$. Le total des fonds s'élevait donc à 120 000 \$.

Tous les éléments de base étaient en place pour lancer le projet : l'argent était ramassé, la population était intéressée et était devenue membre dans une proportion suffisante. Les négociations pouvaient donc commencer avec les professionnels de la santé. Les arguments de Monsieur Duranleau avaient maintenant beaucoup plus de poids : la clientèle était assurée, les équipements de base tels bureaux et téléphones étaient fournis; on construirait un centre de santé qui serait bien organisé et attrayant. Deux médecins suivaient l'évolution de la coopérative. Quant aux pharmaciens, ils étaient une dizaine à téléphoner régulièrement pour s'enquérir des nouveautés et à s'intéresser au projet. Il y avait aussi plusieurs professionnels qui montraient un intérêt pour la coopérative : psychologues, diététiciennes, massothérapeutes, optométristes, etc. Des gens en physiothérapie furent aussi contactés et informés du projet. La coopérative était aussi intéressée à garder un espace pour offrir à ses membres des services complémentaires. Le service de médecin est universel et ne s'adresse pas exclusivement aux membres. La physiothérapie, n'étant pas couverte par l'assurance-santé mais reconnue par la médecine traditionnelle, constituait une possibilité intéressante pour la coopérative. De plus, ce service deviendrait une exclusivité en milieu semi-urbain dans un rayon de 25 kilomètres. L'objectif pour la première année était d'obtenir 325 dossiers. Un comité de physiothérapie fut créé pour élaborer le projet et une façon de faire.

L'étude de faisabilité sur la Coopérative de services de santé Les Grès, réalisée par Monsieur Jacques Duranleau dans le cadre de sa maîtrise en gestion de projets, constituait une étude de marché décrivant les trois services de base offerts en plus de la physiothérapie. Il s'agissait d'une clinique médicale composée d'une société de trois médecins généralistes pouvant suivre 3 500 dossiers, d'une pharmacie de 2 500 pieds carrés pour un chiffre d'affaires prévu

---

pour la première année de 750 000 \$, et d'un dentiste pouvant voir 500 patients.

«Il n'existe aucune concurrence immédiate dans tous les secteurs de notre *mix-marketing*. Seules les villes de Saint-Boniface, Trois-Rivières et Shawinigan possèdent des cliniques médicales de notre envergure. Nous pensons qu'avec le modèle coopératif, nos membres préféreront le service local. Quant à la physiothérapie, elle sera une exclusivité régionale en milieu semi-urbain.»

Les négociations avec les médecins débutèrent en mai 1995. Il fut question du prix de location des surfaces, des équipements fournis et du service à offrir. L'argument de la coopérative était de taille, la clientèle était déjà là, il y avait en moyenne presque un membre par famille – 1 100 familles et 1 000 membres de la coopérative –, ce qui était très intéressant pour de jeunes médecins. De plus, à la demande du maire, la Régie régionale avait désigné St-Étienne comme une zone d'activités médicales particulières.

«Ainsi, un jeune médecin avec moins de dix ans de pratique peut venir à St-Étienne et recevoir 100 % de sa rémunération sans être obligé de faire ce que j'appelle des «travaux dirigés». Pendant dix ans, les jeunes médecins doivent faire dix heures par semaine de travaux, pas nécessairement très agréables : l'urgence de nuit ou de fin de semaine, aller dans les CLSC. Ils ne peuvent pas juste faire de la clinique privée. Ces heures sont rémunérées. S'ils ne veulent pas les faire, ils sont payés à 70 % de leur salaire. St-Étienne a été désignée comme étant une zone d'activités médicales particulières parce que pendant trois ans, on n'a pas eu de médecin», de commenter Jacques Duranleau.

Le 15 juin 1995, les médecins signèrent une entente avec la coopérative. La coopérative avait pour exigences que la clinique fut ouverte cinq jours par semaine, huit heures par jour, et qu'il y ait du sans

rendez-vous le matin. La surface de plancher fut louée à environ 13 \$ le pied carré et l'équipement de bureau tel que téléphones, bureaux et chaises était fourni.

**Il n'existe aucune concurrence immédiate dans tous les secteurs de notre mix-marketing. Seules les villes de Saint-Boniface, Trois-Rivières et Shawinigan possèdent des cliniques médicales de notre envergure. Nous pensons qu'avec le modèle coopératif, nos membres préféreront le service local. Quant à la physiothérapie, elle sera une exclusivité régionale en milieu semi-urbain.**

Au départ, la coopérative voulait avoir sa propre pharmacie, ce qui s'est avéré impossible. Selon la loi québécoise, seuls les pharmaciens peuvent être propriétaires d'une pharmacie. C'est donc un pharmacien de Saint-Étienne qui devint locataire d'un espace appartenant à la coopérative. Il possédait sa propre bannière Famili-Prix. Il y eut une entente signée dans le bail obligeant le pharmacien à donner un escompte de 10 % aux membres tous les mercredis sur les produits non pharmaceutiques. Le premier plancher était ainsi loué au complet par la clinique médicale et la pharmacie.

Ensuite, Monsieur Duranleau contacta le dentiste, l'optométriste et la psychologue, et les négociations se déroulèrent assez bien. La coopérative aurait pu offrir directement le service de psychologue, ce qui ne pouvait être le cas pour les autres types de professionnels puisque la loi l'interdisait. Mais la coopérative a préféré laisser ce service à la psychologue et se concentrer sur la physiothérapie. Le 1<sup>er</sup> juillet 1995, la coopérative comptait cinq locataires occupant la majorité de l'espace, et un espace réservé pour la physiothérapie. Il restait un petit bureau qui sert maintenant à un nouveau service de la coopérative, un service d'infirmière, utilisé surtout pour les prises de sang.

Une fois les contrats signés avec les professionnels de la santé, le mandat fut donné à l'architecte et les plans furent soumis aux locataires au fur et à mesure. L'architecte les redessina plusieurs fois, souvent pour

---

satisfaire toutes les exigences des locataires. La clinique médicale fut redessinée au moins quatre fois; le pharmacien voulait avoir 2 500 pieds carrés et un entrepôt sur le côté, l'architecte du dentiste parla à celui de la coopérative, etc. «La soumission de l'architecte ne fait pas notre affaire. La bâtisse est très jolie, mais son estimation est beaucoup trop élevée. Il faut un bâtiment de 70 \$ le pied carré et non de 100 \$. Ce n'est pas une caisse à 115 \$ le pied carré!» L'architecte reprenait des éléments de structure et revenait les présenter. On forma alors un comité *ad hoc* qui suivit la construction avec le droit de prendre des décisions. Au début du mois d'août, les plans étaient terminés et la coopérative allait en appel d'offres. Le 15 août, le contrat était donné à un entrepreneur.

«Lors de la signature du contrat avec le contracteur général, je lui dis: «Demain, tu m'amènes n'importe quoi, une roulotte, n'importe quoi! Va brasser de la terre, prouve aux gens qu'il se passe quelque chose!» Le lendemain matin, il emmenait sa roulotte. Les gens ont alors dit: «C'est parti, la pelle mécanique est là!» Plusieurs vieux messieurs et vieilles madames suivaient la construction et nous appelaient: «Il manque une céramique à telle place», etc. La bâtisse est à eux et ils en ont le droit. On leur répondait: «Oui, on le sait, mais vous faites bien de nous le dire». Les médias nous suivaient beaucoup. On a fait une conférence de presse», de dire Monsieur Duranleau.

En mars 1995, l'objectif était d'ouvrir le 1<sup>er</sup> septembre de la même année, ce qui ne fut pas possible, les plans d'architecte à refaire ayant retardé l'appel d'offres de quelques semaines. La construction ne commença que le 1<sup>er</sup> septembre 1995, le lendemain de la fête du Travail. La date d'ouverture fut alors reportée au 1<sup>er</sup> décembre suivant pour le début des activités. Quelques embûches techniques survinrent: Hydro-Québec ne voulait pas brancher untel parce qu'il n'avait pas tel système et que la norme avait changé; le pharmacien ouvrait mais Bell Canada n'avait pas branché ses lignes CAPS! Finalement, ce fut le 3 décembre 1995 que la coopérative ouvrit ses portes.

La physiothérapie ouvrit en janvier 1996 pour laisser la chance au groupe de promoteurs de récupérer un peu, les derniers mois ayant été un feu roulant, avec la construction de la bâtisse. Le dentiste retarda aussi son ouverture pour permettre de terminer l'installation de son équipement.

Incluant les déductions de TPS et de TVQ ainsi que les ajouts, la bâtisse a coûté 700 000 \$ environ, ce qui équivaut à 70 \$ le pied carré pour un bâtiment ventilé et climatisé. La coopérative prit une hypothèque payable sur vingt ans, faisant en sorte que les revenus de loyers paient l'hypothèque. De plus, la ville accepta de reporter le paiement des taxes : la première année zéro, la deuxième 40 %, la troisième 60 %, ensuite 80 %, 100 %, 120 %, 120 %, 120 %. Le bail signé avec le pharmacien prévoyait qu'il paierait environ 20 % du compte de taxes que la coopérative recevrait.

C'est donc dire que la physiothérapie, seule source de revenus de la coopérative, à part les loyers, doit générer l'équivalent d'un revenu de loyer pour payer les autres frais tels l'entretien, le chauffage, le déneigement, etc.

«On a pris le risque de faire de l'argent ou d'en perdre avec la physiothérapie. Pour le reste, les revenus sont assurés et progressifs d'année en année. On sait qu'il faudra supporter une perte durant les premières années, mais c'est normal. On sait cependant qu'après cinq ans ou même moins, les revenus de location permettront d'équilibrer les dépenses et que l'on commencera à faire un petit peu de surplus», de dire Monsieur Duranleau.

Tout était en place, la bâtisse construite, les contrats de location signés avec les médecins, le pharmacien, le dentiste, l'optométriste et la psychologue. La coopérative avait mis en place son service de physiothérapie et sous peu, les services d'une infirmière seraient offerts par la coopérative. Les opérations pouvaient donc débuter. Nous étions au début de 1996. Jacques Duranleau pouvait commencer à souffler.

## **Le fonctionnement de la coopérative**

La Coopérative de services de santé Les Grès, communément appelée Coop-Santé Les Grès, compte

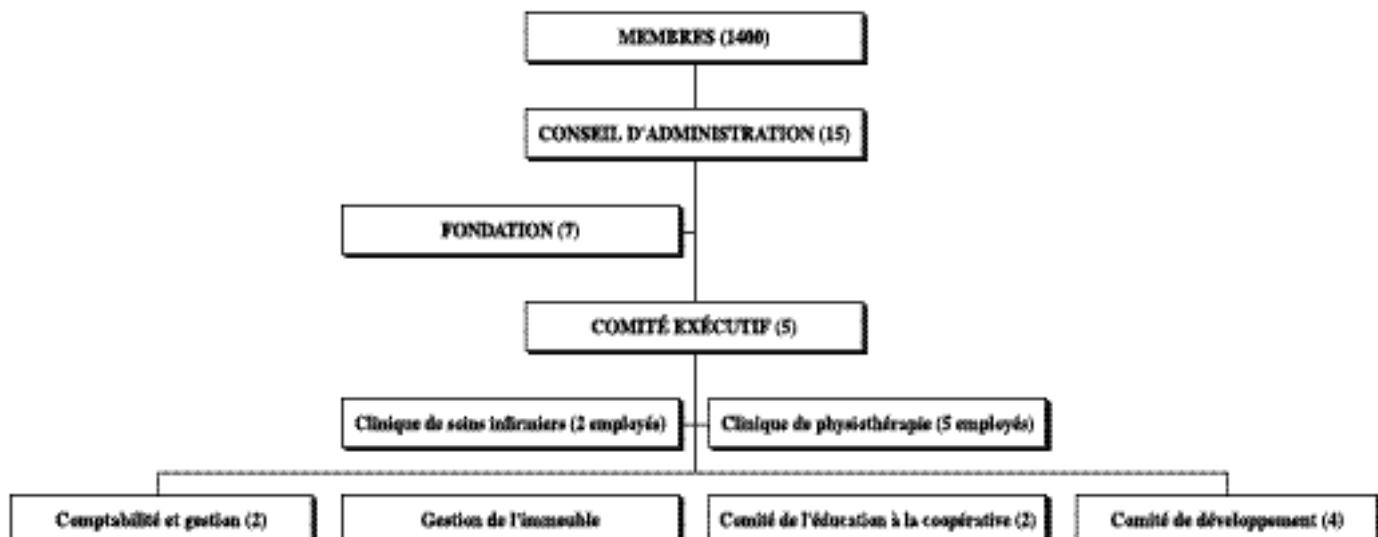
1 400 membres en juillet 1997. Il s'agit d'une coopérative de consommateurs. Comme nous l'avons expliqué plus haut, pour devenir membre, il faut résider ou travailler à St-Étienne-des-Grès ou à Saint-Thomas-de-Caxton et payer la part sociale de 50 \$. La qualité de membre s'accompagne de privilèges. Comme la Loi des coopératives du Québec l'exige, chaque membre a droit à un vote à l'assemblée générale annuelle. De plus, les membres de la Coopérative de services de santé Les Grès ont droit à des rabais sur certains services offerts à la coopérative; ces privilèges sont décrits plus loin. Dans cette coopérative, il existe deux types de membres : les membres ordinaires, qui ont les droits et pouvoirs décrits plus haut, et les membres auxiliaires, qui sont divisés en deux catégories. La catégorie 1 comprend les membres âgés entre 0 et 16 ans qui n'ont ni le droit de vote ni le droit de siéger au conseil d'administration. Dès l'âge de 16 ans, ils deviennent automatiquement des membres réguliers et ont alors les droits qui s'y rattachent. La catégorie 2 comprend les membres auxiliaires, soit ceux qui ne résident ni ne travaillent à St-Étienne-des-Grès ou à Saint-Thomas-de-Caxton. Ces membres auxiliaires bénéficient de tous les mêmes droits, privilèges et avantages que les autres membres. Ils ont le droit de voter en assemblée générale, mais ne peuvent être élus au conseil d'administration de la coopérative. C'est une façon de s'assurer que les gens de la place conservent le contrôle sur la coopérative qu'ils ont créée.

L'assemblée générale annuelle des membres de la coopérative élit un conseil d'administration composé de quinze personnes. Ce sont ces gens qui administrent la coopérative tout au long de l'année. Du conseil d'administration est issu le comité exécutif, composé de cinq personnes, responsable de l'administration plus régulière de la coopérative. La Coop-Santé Les Grès a mis en place une fondation qui comprend sept personnes du conseil d'administration. Elle a pour mandat de ramasser des fonds qui serviront à l'achat d'équipements spécialisés pour faciliter la pratique de la médecine.

Le comité exécutif de la coopérative rencontre, un jeudi soir par mois, les deux directeurs de division, soit le directeur de la physiothérapie et la directrice des soins infirmiers, afin de faire un suivi des activités en cours et à mettre sur pied. Ces deux personnes sont engagées par la coopérative pour gérer ces services et sont, à ce titre, des salariés de la coopérative. La coopérative engage aussi le directeur de l'immeuble, qui est en fait le concierge de la bâtisse et s'occupe de tout. Cette personne est payée à contrat.

La coopérative compte aussi sur l'aide précieuse de plusieurs bénévoles. En plus des membres du conseil d'administration, de l'exécutif et de la fondation, c'est un bénévole qui s'occupe de la comptabilité et une autre qui fait tout le travail de secrétariat de la coopérative. En plus de cette contribution, deux comités de

**Figure 1. Organigramme de la Coop-Santé Les Grès**





---

bénévoles sont aussi en place : le comité de l'éducation à la coopération et le comité de développement. Le premier s'occupe de l'assemblée générale et de tout ce qui est coopération, formation et information. Il y a aussi un ombudsman qui s'occupe, entre autres, des plaintes.

**En plus des membres du conseil d'administration, de l'exécutif et de la fondation, c'est un bénévole qui s'occupe de la comptabilité et une autre qui fait tout le travail de secrétariat de la coopérative. En plus de cette contribution, deux comités de bénévoles sont aussi en place : le comité de l'éducation à la coopération et le comité de développement.**

Comme il a été mentionné plus haut, le fait d'être membre de la coopérative présente des privilèges. À la pharmacie, un rabais de 10 % est accordé aux membres tous les mercredis sur les produits non pharmaceutiques. L'optométriste offre 15 % de rabais sur les verres et les montures en tout temps. Quant à la physiothérapie, c'est 50 % de rabais sur le prix de l'évaluation initiale, et un rabais de près de 50 % est accordé aux membres sur les soins infirmiers.

Les services de l'infirmière doivent être coordonnés avec ceux des trois CLSC qui desservent le territoire de St-Étienne-des-Grès. Il semble, selon Monsieur Duranleau, que la communication ne soit pas très bonne avec les CLSC. La coopérative voudrait bien savoir quels sont les services qui sont offerts gratuitement par les CLSC afin de ne pas les offrir aussi, mais cette liste tarde à leur parvenir. Pour l'instant, l'infirmière offre un service de prise de sang et fait des visites à domicile. Le service de prise de sang permet aux gens de venir à la coopérative pour leurs prises de sang : 10 \$ et plus pour les membres et 20 \$ et plus pour les autres. On reçoit les résultats dans les 24 heures qui suivent. Même si ce service est offert gratuitement par les hôpitaux, en pratique il faut souvent attendre un ou deux mois avant d'obtenir un rendez-vous à l'hôpital, sans compter qu'il faille se déplacer, attendre sur place et payer un stationnement de 5 \$ et parfois davantage.

D'autres services sont aussi offerts aux membres comme aux non-membres, sans toutefois conférer des privilèges aux membres de la coopérative à cause des lois en vigueur au Québec. Les services de médecins, de dentiste et de psychologue sont offerts à tous selon les mêmes conditions. Selon un sondage réalisé par l'Institut de recherche et d'enseignement pour les coopératives de l'Université de Sherbrooke (IRECUS) en juillet 1996, les gens utilisent les services de la coopérative parce qu'ils sont dispensés à proximité de leur domicile et parce qu'ils sont de qualité, et non pas pour les avantages qui sont reliés au fait d'être membre. Selon le même sondage, il est recommandé d'informer davantage la population des avantages à être membre, puisqu'il a été remarqué qu'une grande partie de la population serait intéressée à devenir membre de la coopérative si les individus étaient informés des avantages que cela peut leur procurer.

L'inauguration officielle de la coopérative eut lieu le 25 mai 1996. La première assemblée générale annuelle fut tenue au début du mois de juin 1996, soit après moins d'un an d'exploitation. La première coopérative de services de santé au Québec fonctionne bien. Comme le dit Monsieur Duranleau, il y a toujours du travail de consolidation à faire, particulièrement du côté des membres. Selon le sondage de l'Institut de recherche et d'enseignement pour les coopératives de l'Université de Sherbrooke (IRECUS), plusieurs membres ne connaissent pas la formule coopérative, et il en va de même pour la population qui n'est pas encore membre. D'ailleurs, la coopérative pourrait avoir encore beaucoup plus de membres. Nous le constatons en comparant le nombre de membres de la coopérative (1 400) à celui du nombre de dossiers à la clinique médicale (6 000) en juillet 1997.

C'est un travail de consolidation et d'information que la coopérative devra faire pour assurer la suite de son succès déjà florissant. Tous les espaces de la bâtisse sont loués ou occupés par des services offerts directement par la coopérative. Toutes les espérances du projet de départ sont dépassées. Le 14 mars 1995, jour de la première assemblée générale de fondation, 125 personnes sont devenues membres de la coopérative alors qu'on attendait tout au plus une vingtaine de personnes. Le 6 avril 1995, l'objectif de 1 000 membres était atteint. Au départ, c'étaient les services de deux médecins que la coopérative envisageait d'offrir à la population : rapidement, un troisième

médecin s'est joint à l'équipe, puis un quatrième, et la demande ne cesse d'augmenter.

**C'est un travail de consolidation et d'information que la coopérative devra faire pour assurer la suite de son succès déjà florissant. Tous les espaces de la bâtisse sont loués ou occupés par des services offerts directement par la coopérative.**

La physiothérapie a commencé lentement ses activités. La première journée, une seule personne s'est présentée. Quelques mois plus tard, en septembre 1996, la physiothérapie ne fournissait plus à la demande avec quatorze patients par jour. La demande justifia rapidement l'engagement d'un autre physiothérapeute, ce qui fut fait le 18 février 1996. La coopérative a aussi engagé une secrétaire.

Le service d'infirmière est en voie de développement et fonctionne très bien. Le service de prise de sang est offert tant aux membres qu'aux non-membres. La coopérative envisage d'offrir ce service exclusivement aux membres lorsque la demande sera trop grande.

**En moyenne, un peu plus d'une personne par famille est membre de la coopérative puisqu'il y a 1 100 familles à St-Étienne-des-Grès. Après un peu plus d'un an d'exploitation, la première coopérative de soins de santé au Québec s'avère un succès qui dépasse de loin toutes les espérances du départ. C'est une véritable leçon d'efficacité pour le secteur public.**

### **L'avenir de la Coop-Santé Les Grès**

Le deuxième rapport annuel de la coopérative pour l'exercice financier 1996-1997 présente une planification triennale pour 1997-2000. Les orientations prioritaires retenues sont les suivantes :

- 1) Augmenter le membership et concentrer le développement des services de santé à St-Étienne-des-Grès;
- 2) Établir un plan de communication interactif pour l'interne, l'externe et pour les non-membres;
- 3) Avoir un guichet unique d'accueil et d'information à la coopérative;
- 4) Développer un plan d'action en prévention;
- 5) Étudier la possibilité de fournir une assurance individuelle de soins de santé aux membres de la coopérative;
- 6) Négocier une entente de collaboration profitable avec les CLSC environnants (reconnaissance et accréditation).

Monsieur Duranleau considère que l'heure est à la consolidation des services de physiothérapie, des soins infirmiers et du sociétariat. Comme nous l'avons mentionné plus haut, selon le sondage de l'IRECUS, bien peu de gens savent ce qu'est une coopérative. «C'est une lacune à laquelle il faudra remédier», affirme Monsieur Duranleau.

Dans l'avenir, les coopératives de santé auront, selon Monsieur Duranleau, un rôle important à jouer :

«Une coopérative comme la nôtre est une belle place pour des jeunes qui commencent. Ils ont une clientèle assurée et n'ont pas à y investir un sou. On s'occupe du bâtiment et de tout ce qui concerne l'organisation. Ils n'ont pas l'embêtement d'avoir un réseau hospitalier, un CLSC ou une régie régionale qui leur dise quoi faire. Ils sont chez eux et s'occupent de leur propre gestion. Que veulent-ils de plus?»

Monsieur Jean-Pierre Girard, spécialiste en étude des coopératives de la Chaire de coopération Guy-Bernier de l'Université du Québec à Montréal, affirme qu'il y a un potentiel de plus de cent municipalités comptant entre mille et dix mille habitants au Québec qui n'ont

---

aucun service de santé et qui n'en auront jamais si elles n'optent pas pour une solution comme celle de St-Étienne-des-Grès.

Mais ce type d'entreprise, dans le contexte actuel des lois régissant la santé au Québec, n'est pas nécessairement bien accueilli par tous les milieux :

«Notre projet a été présenté au Chantier d'économie sociale et on s'est fait critiquer vertement. La FTQ ne veut rien savoir de nous. Ils disent que la santé, c'est le secteur public qui doit seul s'en occuper. Il faut y sécuriser les emplois selon eux. Évidemment, je ne suis pas d'accord avec la FTQ», de dire Monsieur Duranleau.

**Monsieur Jean-Pierre Girard, spécialiste en étude des coopératives de la Chaire de coopération Guy-Bernier de l'Université du Québec à Montréal, affirme qu'il y a un potentiel de plus de cent municipalités comptant entre mille et dix mille habitants au Québec qui n'ont aucun service de santé et qui n'en auront jamais si elles n'optent pas pour une solution comme celle de St-Étienne-des-Grès.**

Dans l'avenir, Monsieur Duranleau croit qu'il faudrait développer le côté préventif dans la santé. Des conférences sur le sujet ont déjà eu lieu, et d'autres auront lieu encore. Il y a aussi quelques petites idées qui mijotent dans la tête de Jacques Duranleau, le visionnaire, telle celle d'un centre sportif pour aider les gens à se tenir en forme. Il est convaincu que la prévention est une avenue qui intéresse beaucoup le ministère de la Santé puisqu'il s'agit là de la voie royale pour diminuer les coûts croissants des frais de soins de santé. Il pense aussi mettre sur pied des groupes de bénévoles pour aider les malades qui sont à leur domicile.

Certains problèmes se pointent aussi à l'horizon, auxquels la coopérative devra remédier. De plus en

plus de non-membres vont à la coopérative, ralentissant pour les membres l'accès aux services auxquels ils ont droit. Souvent, l'attente est longue pour un membre alors que les anciens non-membres, qui sont nombreux, sont vus avant eux. C'est un problème du système qui ne permet pas aux médecins de donner priorité aux membres, le système de santé est universel et les médecins doivent servir tout le monde par ordre d'arrivée en clinique.

Nous avons demandé à Jacques Duranleau quels sont les conseils qu'il aimerait donner aux gens qui voudraient se lancer dans le même genre d'aventure :

«N'agissez jamais seul et ayez le plus de transparence et d'ouverture possible. Je leur dirais d'aller chercher des ressources spécialisées quand c'est le temps, car il ne faut pas vouloir réinventer la roue. Il faut aussi être très ouvert. Il faut prendre même le risque de perdre son poste de responsable du projet si jamais quelqu'un d'autre veut le prendre ou si la population décide qu'un autre serait meilleur. Il faut faire confiance aux gens. Il faut aussi amener votre projet de façon à ce que les gens soient fiers de dire que c'est le leur et non votre propre réalisation. Il faut faire preuve d'un peu d'abnégation...»

Les soins de santé présentent une dimension vitale pour plus d'une communauté. L'accès gratuit aux soins de santé pour tous est souvent plus théorique que concret. La lenteur de l'accès aux services, la diminution de la qualité des services dans bien des cas, la rigidité syndicale, les coûts énormes que cela implique pour les contribuables, l'absence de contrôle réel sur ces services par les populations concernées sont tous des facteurs qui militent pour des changements considérables et en profondeur dans ce domaine au cours des années à venir. Dans la foulée de la privatisation des services de l'État à venir au cours des prochaines décennies, il peut s'avérer stratégique pour les Québécois de conserver le contrôle des soins de santé.

Actuellement, les lois québécoises sont telles qu'il est plutôt difficile d'offrir des soins de santé avec la formule coopérative. Les citoyens de St-Étienne-

---

des-Grès ont créé un modèle avant-gardiste malgré les forces qui s'opposent aux changements dans notre société. Cette expérience pourrait marquer le début d'une nouvelle révolution tranquille dont le Québec aurait tant besoin : se libérer des structures bureaucratiques devenues coûteuses et inopérantes, laisser les collectivités locales se prendre en main et s'assumer. Espérons que ce modèle ouvrira la porte à la mise en place d'autres coopératives du genre, tant dans le domaine des soins de santé que dans des secteurs connexes.

Dans ce cas, nous avons vu l'importance du rôle joué par le service de développement coopératif chez Desjardins de même que celui de la CDR de Lanaudière. Nous laissons le lecteur sur une réflexion :

Quels sont les soutiens et les conditions à mettre en place pour faire connaître la formule coopérative et mieux soutenir la création de coopératives, quel que soit le domaine concerné? ■