

LA COOPÉRATIVE
DE SOLIDARITÉ SANTÉ
DE SAINTE-THÈCLE
**UN PROJET PORTÉ PAR LES
CITOYENS**

À l'automne 2002, à la suite de mon élection au poste de conseiller municipal, nous avons mis en place un comité provisoire composé de citoyens avec l'objectif d'évaluer la possibilité de créer une coopérative de solidarité santé. Cela faisait suite aux départs des deux derniers médecins en place, le premier pour rejoindre le centre hospitalier de Shawinigan et le second qui s'ajoutait à un cabinet de la ville voisine. Devant cette situation, les citoyens manifestaient leurs inquiétudes face aux manques de services de santé de première ligne, étant obligés de se déplacer vers d'autres villes pour se faire soigner.

Compte tenu du vieillissement de la population, il n'était pas toujours facile pour l'ensemble des citoyens de se déplacer ou se faire accompagner ou reconduire chez le médecin. Certains devaient s'absenter de leur travail pour soutenir leurs parents ou encore, ces derniers faisaient face à l'éventualité de s'y rendre seul.

Le comité provisoire prit le temps de se pencher sur la situation et proposa la création d'une coopérative de solidarité santé, basée sur le modèle de St-Étienne des Grès. On suggérait alors la mise en œuvre d'un plan de communication pour attirer de nouveaux médecins qui seraient invités à

* Président de la coopérative de solidarité santé de Sainte-Thècle

pratiquer dans notre localité. Mais pour cela, il fallait d'abord mettre sur pied l'infrastructure nécessaire pour intéresser un médecin à pratiquer à Sainte-Thècle, notamment une bâtisse aménagée et les équipements médicaux à la fine pointe de la technologie.

L'engagement nécessaire de la population

À partir de cette idée, le comité provisoire invitait toute la population de Sainte-Thècle et des municipalités environnantes à une soirée d'information sur le projet. La missive envoyée à chaque citoyen était très simple: «Vous voulez un médecin? Présentez-vous mercredi soir à sept heures à la salle municipale de Sainte-Thècle». À la grande surprise des membres du comité provisoire, plus de 425 personnes occupaient la salle, ce qui fut l'occasion de leur présenter le projet et une proposition sur la façon de le financer. Dès lors, les citoyens furent informés du projet de création d'une coopérative et de son fonctionnement. Le montage financier leur fût expliqué, indiquant clairement que la participation financière des citoyens était conditionnelle à la réalisation du projet. Il fut expliqué que chaque personne, pour devenir membre de la coopérative, devait s'engager à être membre et à acheter une part sociale de 10 \$. À cela s'ajoutait une cotisation annuelle fixée à 100 \$ pour permettre de couvrir les frais d'exploitation de la coopérative. Le soir même de l'assemblée, 300 personnes ont signé des formulaires d'adhésion alors que le démarrage en requérait 400 pour être effectif, ce qui ne tarda pas.

Un soutien technique et un engagement financier du milieu

Le soutien de la Coopérative de développement régional (CDR), notamment pour mieux comprendre et appliquer les procédures juridiques et de la réglementation, la formation

et les relations auprès des instances gouvernementales fut déterminant.

Bien sûr, pour réaliser un tel projet, il fallait des investisseurs engagés. La municipalité de Sainte-Thècle était prête à investir un montant de 65 000 \$ et devenir propriétaire de la bâtisse qu'elle louerait à la coopérative pour un montant symbolique de 100 \$ par année. De plus, elle assumerait les frais d'entretien extérieurs.

Un deuxième gros joueur dans ce montage financier fut bien sûr la Caisse populaire de Sainte-Thècle/St-Adelphe qui a investi un montant de 40 000 \$. De plus, comme suite à la cessation de ses activités, le festival des lacs et forêts de Sainte-Thècle transféra son solde en caisse de 25 000 \$ au projet de la coopérative de solidarité santé de Sainte-Thècle. Le Centre local de développement y ajouta 30 000 \$ et le pacte rural 25 000 \$. Une collecte auprès de donateurs permit d'amasser un montant de 54 000 \$.

Avec près de 240 000 \$ en caisse, le comité provisoire planifiait l'achat d'une bâtisse récente construite depuis quatre ans, voisine de la pharmacie, sur un seul palier avec une superficie qui conviendrait pour une clinique santé (50 pieds de large sur 40 pieds de profondeur). Ainsi, la municipalité se porta acquéreur de la bâtisse et l'aménagea en bureaux adaptés pour la pratique médicale. En se portant acquéreur de la bâtisse, la municipalité évitait ainsi de défrayer un montant pour les taxes, préférant dès lors louer la bâtisse à la coopérative qui en assumerait la gestion.

Une fois le bâtiment aménagé, incluant trois bureaux de médecins, une salle de chirurgie mineure, une salle d'archives, une salle d'attente et une cuisine, il fut convenu de doter les bureaux d'équipements médicaux et d'installer un

système informatique à la fine pointe pour assurer le secrétariat médical.

Franchir une autre étape: la recherche des médecins

Sur le plan technique, tout était en place. Il ne restait plus qu'à recruter des médecins intéressés. Les membres du comité provisoire faisaient alors parvenir une invitation adressée à tous les finissants et finissantes en médecine des universités Laval, de Montréal et de Sherbrooke pour une visite de notre village et de notre clinique.

Deux finissantes ont répondu positivement à notre invitation et au mois de juin 2003, l'une d'entre elles vint pratiquer à la clinique coopérative sur la base de trois jours par semaine. Un mois plus tard, une deuxième médecin manifestait son intérêt et acceptait de venir pratiquer une journée par semaine.

Suite à cette annonce fort positive pour notre milieu, 980 personnes exprimaient leur désir de devenir membre de la coopérative. Voilà qui assurait l'avenir de la coopérative. En 2006, un troisième médecin se joignait à l'équipe déjà en place, lequel déménageait ultérieurement dans la région de la Beauce. La dernière arrivante entraînait avec elle une collègue et, de fil en aiguille, une troisième personne s'ajoutait au groupe. Malheureusement, la médecin de la première heure nous quitta également pour enseigner en milieu hospitalier.

En date du 27 février 2007, la coopérative héberge trois médecins alors que l'arrivée d'un quatrième est prévue sous peu. Présentement le conseil d'administration envisage l'ajout de services complémentaires à la coopérative tel qu'un dentiste et une optométriste. Cette orientation suppose des travaux d'agrandissement à la bâtisse, ce qui exigera des déboursés assez importants.

Finalement, une fondation a été mise sur pied depuis maintenant deux ans afin de recueillir les contributions des membres. La fondation a pour avantage de permettre aux membres de déduire sur leur déclaration de revenus leur donation ce qui leur donne un retour d'impôt de 35 \$, donc le coût réel de leur contribution est de 65 \$.

De la prise en charge par les citoyens, mais aussi, un questionnement nécessaire par l'État

Nous ne croyons pas que la mise sur pied d'une coopérative de santé soit le remède à la pénurie de médecins qui constitue un problème de gestion qui réfère à l'État. Par ailleurs, plusieurs facteurs sont à considérer avant d'entreprendre la mise en place d'une clinique coopérative, d'autant plus que chaque situation peut-être différente d'une municipalité à l'autre.

A ce jour, 24 municipalités nous ont rencontrés ou ont demandé des informations sur la démarche de mise sur pied d'une coopérative de santé. Dans les années futures, il faudra prendre sérieusement en considération le système coopératif afin de conserver un minimum de services dans les régions. Les élus municipaux sont préoccupés par l'exode des jeunes vers les grands centres à la recherche d'emploi qu'ils ne peuvent avoir dans leur municipalité. Un nouveau phénomène se dresse devant eux maintenant: le départ des personnes âgées vers les villes qui offrent des services de première ligne et les soins médicaux en font partie.

Il y a lieu d'interroger les instances gouvernementales sur ce qu'elles entendent faire pour empêcher que le climat social ne se détériore davantage dans les régions. □