



ÉQUIPE
DE SOINS
PRIMAIRES
INTÉGRÉS

COOPÉRATIVE
DE SOLIDARITÉ

SABSA

Rapport préliminaire

La Coopérative de solidarité
SABSA

Damien Contandriopoulos
Arnaud Duhoux
Mélanie Perroux
Bernard Roy
Aurore Cockenpot
Jenni Labarthe
Sylvie Mattman
Anne Lardeux
Karine Lachapelle

Juin 2015

Table des matières

Objectifs du rapport.....	3
Faits saillants et réalisations	4
La Coopérative de solidarité SABSA : origine et description.....	6
* <i>Origine et valeurs</i>	6
* <i>Projet ESPI et contribution financière de la FIQ</i>	7
* <i>Forme légale</i>	7
* <i>L'équipe clinique et les services offerts</i>	8
* <i>Profil de la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA</i>	9
* <i>Collaborations externes à la Coopérative de solidarité SABSA</i>	9
Analyse du modèle de pratique	11
* <i>Cadre conceptuel</i>	11
Typologie des modèles de soins primaires :	11
Modèle formalisé et médical	12
Modèle formalisé infirmier	12
Modèle organique médical.....	12
Modèle organique infirmier	13
* <i>Le modèle de la Coopérative de solidarité SABSA</i>	13
Analyse de l'efficience.....	14
* <i>Ressources</i>	14
* <i>Qualité des soins</i>	16
* <i>Globalité et continuité des soins</i>	17
Conclusion : appréciation de l'efficience.....	18

Objectifs du rapport

Ce rapport est essentiellement un outil de partage d'information entre l'équipe de recherche ESPI (Équipe de Soins Primaires Intégrés), les professionnelles de la Coopérative de solidarité SABSA et leurs partenaires dont la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). Il est important de souligner qu'il ne s'agit pas d'une évaluation sommative mais d'une première étape d'appréciation formative. Ce document a deux objectifs principaux. Le premier est de contribuer à documenter la nature de la Coopérative de solidarité SABSA comme modèle innovant de soins primaires, son mode de fonctionnement et son potentiel en regard des connaissances scientifiques disponibles. Le second objectif est d'offrir à l'équipe de la Coopérative de solidarité SABSA une rétroaction de la part de l'équipe de recherche ESPI. Cette rétroaction se veut le point de départ d'un dialogue et n'a pas la prétention d'être exhaustive ou parfaite.

Les opinions exprimées ici et les éventuelles erreurs ou omissions n'engagent que les auteurs du rapport.

Faits saillants et réalisations

- Une offre de soins pour des populations vulnérables
La Coopérative de solidarité SABSA offre des soins accessibles à une population vulnérable telles que les personnes vivant avec le VIH-SIDA et l'hépatite C ou les résidents du quartier ayant un accès difficile au réseau de santé et de services sociaux. La Coopérative de solidarité SABSA vise la continuité et la globalité de l'offre de soins. Le recours au modèle de l'accès adapté permet une accessibilité importante.
- Pratique interprofessionnelle collaborative et centralité infirmière
L'offre de soins repose principalement sur la pratique infirmière mais aussi sur un interprofessionnalisme poussé. L'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) est le centre de gravité de l'offre de soins en assumant 85% des consultations.
- Des soins intégrés
La Coopérative de solidarité SABSA agit et soigne en équipe à partir d'un portrait global du patient qui est partie prenante de la relation thérapeutique. Les services offerts intègrent des soins primaires courants, la prévention, du dépistage et de l'éducation aux patients. Des relations de confiance se sont établies entre les professionnelles de la Coopérative de solidarité SABSA et des professionnels d'autres milieux (médecins omnipraticiens, gastroentérologues, pharmaciens, infirmières de CLSC...) et des organismes communautaires extérieurs à la Coopérative de solidarité SABSA ce qui permet de compléter l'offre de soins et d'augmenter leur continuité.
- Un modèle efficient
Moins de 5% des consultations réalisées par les infirmières de la Coopérative nécessitent une référence vers un professionnel de santé extérieur. La grande majorité des besoins de soins est donc prise en charge au sein de la Coopérative, dont on estime l'offre de services annuelle à 3000 visites.

- 1700 consultations entre octobre 2014 et mai 2015.
- Coût moyen d'une visite à SABSA, environ 68\$.
- Économies liées aux soins médicaux non facturés au réseau socio-sanitaire québécois 118 900,68 \$ par an.

Introduction et objectifs du rapport

Ce rapport est essentiellement un outil de partage d'information entre l'équipe de recherche ESPI (Équipe de Soins Primaires Intégrés), les professionnelles de la Coopérative de solidarité SABSA et leurs partenaires dont la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). Il est important de souligner qu'il ne s'agit pas d'une évaluation sommative mais d'une première étape d'appréciation formative. Ce document a deux objectifs principaux. Le premier est de contribuer à documenter la nature de la Coopérative de solidarité SABSA comme modèle innovant de soins primaires, son mode de fonctionnement et son potentiel en regard des connaissances scientifiques disponibles. Le second objectif est d'offrir à l'équipe de la Coopérative de solidarité SABSA une rétroaction de la part de l'équipe de recherche ESPI. Cette rétroaction se veut le point de départ d'un dialogue et n'a pas la prétention d'être exhaustive ou parfaite.

Les opinions exprimées ici et les éventuelles erreurs ou omissions n'engagent que les auteurs du rapport.

Méthodologie

Les données utilisées pour ce présent rapport sont issues de quatre sources différentes. Premièrement, des entrevues semi-dirigées individuelles (n=10) et collectives (n=15) réalisées auprès de différents informateurs clés choisis pour leur connaissance des origines, du fonctionnement et des services offerts par la Coopérative de solidarité SABSA. De même, des notes d'observation non participantes ont été collectées à divers moments entre octobre 2014 et juin 2015.

Deuxièmement, des statistiques d'utilisation issues des données administratives colligées par la Coopérative de solidarité SABSA grâce à des outils développés par l'équipe de recherche ESPI. La Coopérative de solidarité SABSA a aussi partagé ses bilans financiers avec l'équipe de recherche.

Troisièmement, un questionnaire sur l'expérience de soins a été complété par les patients ayant accepté de participer à la recherche. Ce questionnaire porte sur l'utilisation des services par les patients avant leur suivi dans la Coopérative de solidarité SABSA ainsi que leurs perceptions en termes d'accessibilité, de continuité et de globalité des soins. Il permet aussi de documenter les besoins et l'état de santé des patients. En date du 22 juin 2015, le recrutement était toujours en cours, et 84 patients avaient alors complété ce questionnaire. Les résultats préliminaires issus de ce questionnaire portent sur cet échantillon.

Finalement, l'analyse du modèle de pratique de la Coopérative de solidarité SABSA repose en partie sur une typologie des modèles performants de prise en charge pour les soins primaires. Cette typologie est dérivée d'une revue de la littérature conduite selon une approche de revue réaliste¹. La description détaillée de la méthode d'identification et de sélection des articles est en cours de publication. En résumé, une recherche par mots clés dans les bases de données CINAHL, EMBASE et MEDLINE a permis d'identifier 2401 documents uniques (sans doublons). Parmi ceux-ci, 71 ont été sélectionnés pour une analyse du texte complet sur la base de leur pertinence en fonction du titre et du résumé. Finalement, 56 documents ont été retenus pour une analyse détaillée. Cette étude détaillée a permis de produire un ensemble d'outils d'analyse et d'identifier des paramètres normatifs visant l'évaluation du modèle de la Coopérative de solidarité SABSA.

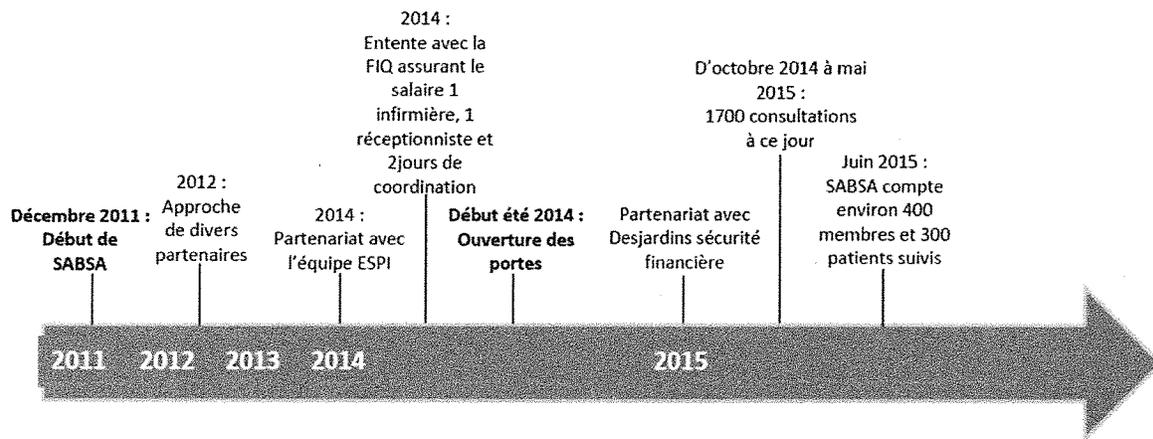
¹ La revue réaliste s'inscrit dans le travail de maîtrise option mémoire d'Aurore Cockenpot qui y a contribué de manière autonome à la hauteur des attentes.

Toutes les données utilisées ont été collectées et traitées en conformité avec les procédures approuvées par le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) de l'Université de Montréal.

La Coopérative de solidarité SABSA : origine et description

- Origine et valeurs

La Coopérative de solidarité SABSA² est une clinique de soins primaires qui, dans sa forme actuelle, a ouvert ses portes dans le quartier Saint-Sauveur, en Basse-Ville de Québec au début de l'été 2014. L'origine réelle du projet de Coopérative de solidarité SABSA est toutefois plus ancienne et remonte à 2011. La Coopérative de solidarité SABSA repose sur 5 membres fondateurs dont deux soignantes, Isabelle Têtu, infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) et Maureen Guthrie, infirmière technicienne qui a pris sa retraite afin de se consacrer à SABSA comme infirmière et présidente du CA. Elles ont été le catalyseur de l'implication de divers intervenants : travailleurs sociaux, bénévoles et médecins. L'idée était de créer une organisation permettant d'offrir des soins à des personnes en situation de grande vulnérabilité. C'est une vision commune qui rassemble le premier noyau des partenaires du projet de Coopérative de solidarité SABSA. Les entrevues réalisées auprès des membres fondateurs de SABSA révèlent que, sans exception, toutes ces personnes partagent une solide expérience dans le réseau de la santé et auprès d'organismes communautaires, une sensibilité à la souffrance d'autrui, une quête de justice sociale, un sens de l'engagement et un grand désir d'autonomie. Les membres fondateurs de SABSA partagent aussi un désabusement important quant à la capacité des structures actuelles du système de santé et des services sociaux de répondre adéquatement aux besoins des personnes vulnérables.



Le mandat initial de la Coopérative de solidarité SABSA est de développer, de manière autonome et en complémentarité du réseau public, une offre de services pour rejoindre une clientèle désaffiliée afin de leur donner accès à des services de santé de qualité : « *Nous en sauverons certains, en aiderons d'autres... d'autres vont être "échappés"... C'est une clientèle dans le "rouge" : certains sont à risque de suicide, d'autres à risque de mourir d'overdose. Ils souffrent*

² L'acronyme SABSA signifie Services À Bas Seuil d'Accessibilité. Il s'agit initialement d'un programme provincial d'organismes communautaires auquel se sont ajoutés des CLSC visant à offrir des soins et des services sociaux à des personnes en situation de vulnérabilité importante.

d'hépatite C ou du VIH et ne sont pas traités. Ce sont des gens qui mangent peu et mal. Ils dorment mal ». Les principes de prise en charge sont d'offrir une approche globale centrée sur la réponse à l'ensemble des besoins des personnes intégrant la santé physique, la santé mentale et la dimension psychosociale. Le suivi offert par les travailleurs de la Coopérative de solidarité SABSA vise à renforcer les compétences des personnes en leur apportant un support, des outils et les connaissances nécessaires à la poursuite de leur traitement.

Entre 2011 et 2014, le fonctionnement de la Coopérative de solidarité SABSA repose sur des contributions volontaires, des dons, des collectes de fonds et beaucoup de bénévolat. La Coopérative de solidarité SABSA ne reçoit aucun financement de l'État. Au fil du temps, les deux infirmières initiatrices ont, de façon bénévole, assuré le suivi et donné accès à des traitements à environ 200 personnes, principalement des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite C. Durant cette période, les membres de la Coopérative de solidarité ont aussi développé le projet d'élargir leur offre de soins étant donné les besoins criants du quartier.

- **Projet ESPI et contribution financière de la FIQ**

Le projet de recherche ESPI, pour Équipes de Soins Primaires Intégrés, est un projet de recherche interuniversitaire qui vise à développer des connaissances sur les caractéristiques, le fonctionnement et les effets de modèles de soins primaires reposant sur une prise en charge interdisciplinaire. Le développement du projet a commencé en 2012 grâce à un financement du Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ) et de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM). Durant cette phase de développement, de nombreux partenaires ont été approchés et la Fédération interprofessionnelle de la santé (FIQ) a offert de soutenir le projet de recherche sur le terrain si des opportunités se présentaient. Le projet ESPI a obtenu un financement de recherche des Instituts de Recherche en Santé du Canada en 2014 et a officiellement démarré en octobre 2014. Au cours de l'année 2014, des contacts informels ont été établis entre la Coopérative de solidarité SABSA et l'équipe ESPI. Ces contacts ont mené au développement d'un partenariat : la Coopérative de solidarité SABSA est ainsi devenue l'un des sites pilotes suivis dans le cadre du projet de recherche. Ces contacts ont par ailleurs servi de catalyseur à une entente entre la FIQ et la Coopérative de solidarité SABSA, dans laquelle la FIQ s'est engagée à soutenir financièrement la Coopérative pendant une année et potentiellement de prolonger ce soutien une seconde année afin de lui permettre d'élargir son offre de soins à l'ensemble de la population du quartier en plus d'assurer son mandat initial auprès des personnes vivant avec le VIH-SIDA et l'hépatite C. Le soutien de la FIQ s'élève à 150 000\$ et permet d'assurer le salaire de l'infirmière praticienne spécialisée, d'une large partie de celui de la réceptionniste et de 2 jours par semaine de coordination pour élargir l'intensité et l'étendue des services offerts par la Coopérative de solidarité SABSA. Le financement de la FIQ a également servi de levier pour obtenir d'autres financements dont celui de Desjardins Sécurité Financière qui a permis l'embauche d'une seconde IPSPL à temps partiel.

- **Forme légale**

La Coopérative de solidarité SABSA est, comme le nom l'indique, une coopérative qui compte environ 400 personnes membres en date de juin 2015. Il en coûte 10\$ pour être membre. Même si la majorité des membres sont des patients, cette adhésion n'est pas une condition obligatoire à l'obtention de soins. Le statut de coopérative et l'absence de financement public permettent à la clinique de maintenir une autonomie quant aux priorités, au fonctionnement et aux services offerts. Les membres de la coopérative, gestionnaires et intervenants, sont activement et directement impliqués dans l'organisation des services et dans les décisions de gestion.

• L'équipe clinique et les services offerts

<p>Membres de l'équipe rémunérés</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 IPSPL pour 1,5 ETP • Intervenante sociale : 0,3 ETP • Coordinatrice : 0,5 ETP • Réceptionniste : 1 ETP 	<p>Membres de l'équipe bénévole</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 infirmières cliniciennes • 2 infirmières techniciennes • 1 technicienne de laboratoire • 1 nutritionniste • 1 orthophoniste • 1 consultant en gestion • 1 bénévole pour le soutien à la recherche et l'administration <p style="text-align: right;">} Env. 2 jrs/sem.</p>
<p>1 pharmacienne : en partie rémunérée par SABSA et en partie bénévole</p>	<p>Membres étudiants :</p> <p>3 stagiaires en sciences infirmières de l'Université Laval Groupe d'étudiantes des HEC de Montréal</p>

La Coopérative de solidarité SABSA offre des soins de santé primaire avec et sans rendez-vous, du lundi au vendredi, incluant deux soirs par semaine. Initialement orientée vers les soins pour les personnes vivant avec l'hépatite C et le VIH-SIDA, la Coopérative de solidarité SABSA a, depuis l'obtention du soutien financier de la FIQ, étendu ses services à une offre de soins dans le cadre d'une clinique de proximité afin de répondre aux besoins de santé courants de la population des quartiers St Roch et St Sauveur, fortement touchée par une pénurie de médecins omnipraticiens.

Entre le 6 octobre 2014 et le 16 juin 2015 – soit depuis l'ouverture de la Coopérative de solidarité SABSA à l'ensemble de la population des quartiers Saint-Roch et Saint-Sauveur – plus de 600 dossiers se sont ajoutés aux 77 que comptaient les filières de la coopérative. Entre octobre 2014 et mai 2015, 1700 consultations ont été offertes avec une moyenne de 216 consultations par mois. La majorité des consultations (85%) sont réalisées par une IPSPL. Les statistiques compilées jusqu'à la fin mars font état de plus de 200 raisons de consultations différentes. Le travail de compilation de ces raisons de consultation pour identifier des domaines d'intervention caractéristiques à la Coopérative de solidarité SABSA n'a pas encore été réalisé. Toutefois, le grand nombre de raisons de consultations enregistrées révèle la diversité des besoins des gens qui se présentent à la clinique.

Les services offerts actuellement à la Coopérative de solidarité SABSA sont :

- Suivis de traitement et suivis psychosociaux pour les personnes vivant avec le VIH et le VHC;
- Programme d'éducation à la santé;
- Service d'évaluation et de consultation;
- Soins infirmiers (ex. : dépistage, vaccination, enseignements, etc.);
- Suivis infirmiers et psychosociaux;
- Clinique de proximité de soins infirmiers avec présence d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne pour les soins courants et le suivi de maladies chroniques : prescription d'examen diagnostiques, de certains médicaments, utilisation et application de techniques et traitements médicaux invasifs (PAP test, examen pelvien, points de suture, drainage d'abcès, etc.);
- Suivi de grossesse normale jusqu'à 32 semaines puis, en alternance avec un médecin;
- Demande de services aux autres professionnels de la santé;
- Inscription au guichet d'accès à un médecin de famille.

- Profil de la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA

En termes de profil démographique, la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA est constituée de 48,3% de femmes et de 51,7% d'hommes. La distribution de l'âge des patients est relativement représentative de la population du quartier à l'exception d'une légère surreprésentation des adultes (probablement la clientèle HIV et hépatite). Sur l'ensemble des personnes ayant consulté au moins une fois la Coopérative de solidarité SABSA entre octobre 2014 et mai 2015, 33% d'entre elles avaient au moins un code de vulnérabilité. Les codes 1 (problème de santé mentale, dans 43% des cas) et 7 (VIH/Sida/Hépatite C dans 39% des cas) étaient les plus fréquents. Cependant, les codes de vulnérabilité était connu des professionnelles de santé selon les déclarations des patients, et un grand nombre d'entre eux soit ne souhaitait pas en informer la Coopérative de solidarité SABSA, soit ne se rappelait ou n'était pas informé d'un diagnostic, soit enfin n'avait pas encore rencontré de médecin ayant formellement statué sur un diagnostic particulier. Il est donc envisageable que la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA soit plus vulnérable encore que les résultats préliminaires ne le laissent supposer.

- Collaborations externes à la Coopérative de solidarité SABSA

L'équipe infirmière de la Coopérative de solidarité SABSA a établi des liens de collaboration et de partenariat avec plusieurs médecins généralistes et spécialistes (gastroentérologues, psychiatres, etc.) Ces partenariats vont de l'entente de partenariat obligatoire formelle des IPS avec au moins un médecin partenaire, à des ententes plus informelles de référence de patients en passant par des collaborations permettant à l'IPSPL d'obtenir des échantillons de médicaments de la part des médecins, qu'elle peut ensuite distribuer aux patients qui en ont le plus besoin.

La réglementation en vigueur au Québec stipule qu'une IPSPL doit signer une entente avec un médecin partenaire afin de pratiquer. Concernant les IPSPL de la Coopérative de solidarité SABSA, plusieurs ententes ont été signées avec deux médecins de la clinique St Vallier. D'autres ententes sont en cours. Il faut mentionner que ces médecins partenaires ne bénéficient pas des versements de forfaits prévus à l'entente #229 puisque les IPSPL sont hors du réseau de la santé et des services sociaux.

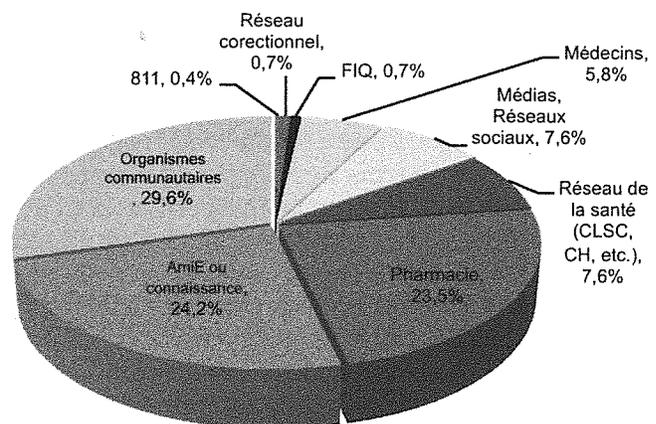
Les ententes avec les gastroentérologues sont réciproques, puisque ces médecins spécialistes réfèrent des patients à la Coopérative de solidarité SABSA, qui peut en retour bénéficier de leur soutien clinique et leur référer directement de nouveaux patients. La Coopérative de solidarité SABSA bénéficie d'une entente avec trois gastroentérologues de l'Hôtel-Dieu, un infectiologue du CHUL, ainsi que trois de l'hôpital St François d'Assise et un de l'hôpital l'Enfant Jésus. De plus, les liens avec la pharmacienne permettent l'accès à trois gastroentérologues de l'hôpital Saint-Sacrement et trois autres de l'hôpital de l'Enfant-Jésus. Ces médecins acceptent les références directes de l'IPSPL même si cela représente pour eux une perte de revenus en comparaison d'une référence qui viendrait d'un médecin omnipraticien. La collaboration avec les gastroentérologues va également de pair avec un soutien clinique, puisque l'IPSPL a la possibilité de revoir les dernières lignes directrices ou données scientifiques avec l'un d'entre eux concernant les traitements. Régulièrement, les infirmières de la Coopérative de solidarité SABSA rencontrent les gastroentérologues pour discuter des patients suivis ou en attente de traitements, des cas plus complexes et pour réorienter le suivi des patients vers d'autres membres de l'équipe ou partenaires. Des soupers de collaboration sont également organisés dans le but de favoriser une formation mutuelle et de discuter du remboursement des médicaments par la RAMQ. Ces rencontres permettent de s'assurer de la bonne communication entre tous et illustrent, tout autant qu'elles cultivent, la relation de confiance mutuelle et de collaboration qui existe entre plusieurs médecins et la clinique.

En juin 2015, une entente avec le CSSS de la Vieille Capitale a été formalisée pour avoir accès au service de transport d'articles souillés. À l'automne 2015, il est prévu d'élargir cette entente au transport des prélèvements. Les infirmières du CLSC réfèrent aussi à l'occasion des patients qui, n'ayant pas de carte RAMQ, ne peuvent être vus par eux et n'ont pas les moyens de payer une consultation en privé. Enfin, une entente informelle de référencement réciproque de patients existe avec la pharmacie située au rez-de-chaussée de la Coopérative de solidarité SABSA. Cette entente est d'autant plus importante que plusieurs patients vivant avec l'hépatite C ont des difficultés à trouver des pharmaciens acceptant de leur vendre leurs médicaments ou ne souhaitent pas que leur pharmacien habituel de quartier soit informé de leur maladie. À l'inverse, lorsque qu'un patient a besoin d'une prescription, le pharmacien le réfère auprès de la Coopérative de solidarité SABSA. Une entente a aussi été élaborée pour les médicaments d'urgence et la récupération des bacs pour les matières biologiquement dangereuses. De même, la Coopérative de solidarité SABSA est soutenue par des dons de compagnies pharmaceutiques, lui permettant d'obtenir des traitements pour le VIH et le VHC, un soutien financier ou matériel.

Suite à des démarches de la Coopérative, une entente avec l'industrie pharmaceutique a permis qu'un appareil FibroScan, et une technicienne réalisant les examens, soient mis à la disposition de la Coopérative de solidarité SABSA pendant une journée et demi. En plus des patients de la Coopérative, cette initiative a permis à des patients suivis par des gastroentérologues de l'Hôpital Saint-François d'Assise, de l'Hôtel-Dieu de Lévis, de l'Hôtel-Dieu de Québec et de l'Hôpital de Victoriaville d'obtenir cet examen. Dans un délai de moins de 48 heures, au lieu des deux à trois semaines habituelles dans le système de santé québécois, l'infirmière de la Coopérative de solidarité SABSA a pu obtenir l'ensemble des résultats des FibroScan et, dès lors, initier le traitement des patients le nécessitant. Suite à leurs résultats, certains patients qui n'avaient pas encore été vus par un gastroentérologue, ont pu être référés à des spécialistes de ces hôpitaux. Au cours de cette période, une cinquantaine de patients ont bénéficié de cet examen. L'initiative s'est répétée le mois suivant pour une journée.

Le développement de partenariats permettant de soutenir le fonctionnement de la Coopérative de solidarité SABSA est une priorité organisationnelle de la Coopérative. Tous ses membres ont été mis à contribution afin de développer des partenariats cliniques, financiers, logistiques ou matériels. Le but de ces partenariats est, selon les mots d'un membre, « *d'élargir les corridors de service autrement que par un ajout de personnel, mais des corridors qui nous permettent de référer les patients pour lesquels nous n'avons pas les ressources, sans les renvoyer dans le système ordinaire où il faudrait trois ou quatre semaines pour les servir et courir le risque que leur situation se détériore* ». Un important travail de communication a été réalisé par les membres afin d'expliquer les services rendus par la Coopérative de solidarité SABSA et de mieux comprendre l'offre de services des différents organismes communautaires et d'arrimer de manière optimale le référencement des patients. Cependant, les modalités de références restent flexibles, « *puisque les organismes n'investissent pas directement, il n'y a pas de lieu d'être pour des protocoles de*

Origine des références vers la Coopérative de solidarité SABSA



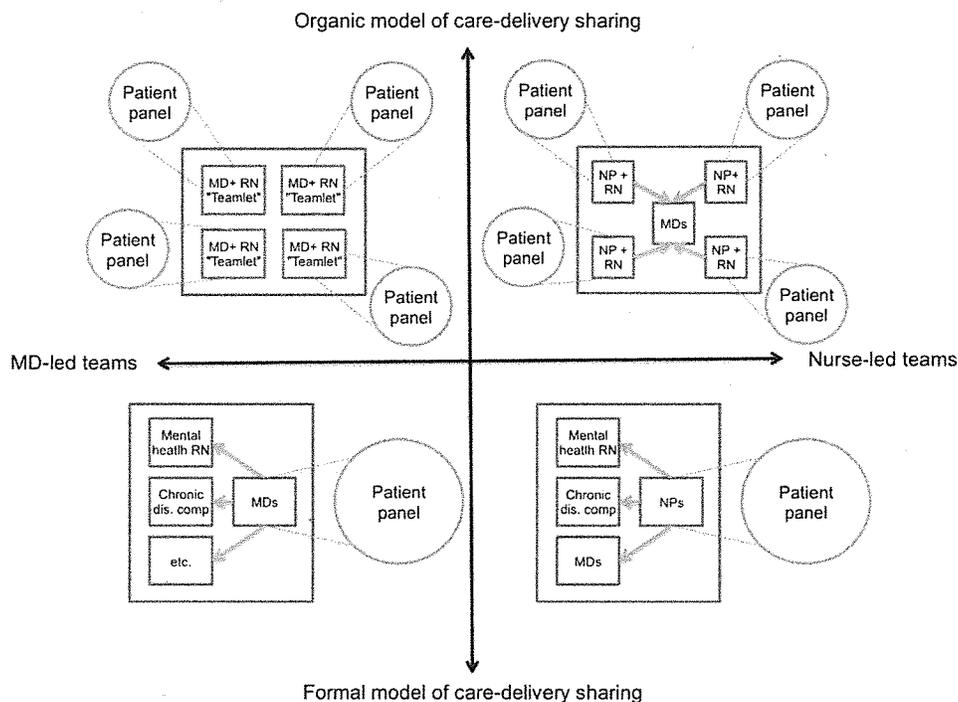
services. Ils n'ont qu'à envoyer leur clientèle ou encore que les intervenants les accompagnent. Ce n'est pas plus compliqué que ça pour le moment ».

Analyse du modèle de pratique

- Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel qui est présenté et utilisé ici a été produit par l'équipe de recherche ESPI, principalement à partir d'une revue réaliste de la littérature scientifique.

Typologie des modèles de soins primaires :



Quatre idéaux types de modèles de soins primaires

L'analyse de la littérature a permis d'identifier deux dimensions importantes pour caractériser les modèles de soins primaires. La première dimension est le niveau de formalisation dans la division des tâches au sein de l'équipe. À un extrême, les approches formelles reposent sur des procédures explicites qui spécifient quel service sera offert par quel professionnel, à quel patient et à quel moment. À l'autre extrême, les approches organiques reposent sur des mécanismes d'ajustement mutuels où les professionnels s'adaptent aux contingences structurelles et aux caractéristiques des patients pour déterminer les modalités de soins.

La seconde dimension est la centralité et l'autonomie des infirmières dans le modèle de soins. Certains modèles reposent principalement sur des infirmières tandis que d'autres reposent principalement sur des médecins, non pas tant en terme d'effectifs globaux que de rôle dans la prise en charge. Ces deux dimensions permettent de construire une matrice à partir de laquelle imaginer quatre idéaux types de modèles de soins primaires (voir figure 1).

Modèle formalisé et médical

L'idéal type formalisé et médical est probablement celui qui s'apparente le plus aux modèles de soins primaires dominants au Québec. Dans ce modèle, un groupe de médecins va prendre en charge, plus ou moins conjointement, un panel de patients. Ici, le professionnel de premier recours est un médecin. C'est lui que le patient consulte initialement, qui va établir un diagnostic et un plan de traitement. Par la suite, en fonction des besoins du patient, le médecin peut référer le patient pour un suivi additionnel dans des « modules » de prise en charge qui sont principalement infirmiers. Ces modules incluent à la fois l'offre d'actes techniques infirmiers ou d'éducation du patient et à la fois le suivi assez autonome par des professionnels non médecins de certains problèmes courants ou spécifiques à des maladies chroniques. Par exemple, une fois un diagnostic et un plan de traitement établis par le médecin pour un patient diabétique, celui-ci pourrait être suivi régulièrement par une infirmière spécialisée sur cette maladie. L'infirmière aura souvent la responsabilité d'ajuster la médication et d'évaluer l'évolution de la maladie de manière autonome. Dans un tel modèle, les infirmières œuvrent souvent dans des domaines de spécialisation (e.g. diabète, santé mentale, etc.). Lorsque la situation de santé du patient change, il est redirigé vers le médecin. Dans la plupart des cas, il existe des protocoles stipulant à quel moment (e.g. examen annuel, une consultation sur deux) le patient devra revoir le médecin.

Modèle formalisé infirmier

L'idéal type formalisé et infirmier est beaucoup moins courant au Québec. Il est une opérationnalisation possible d'une *nurse-led clinic* comme on peut en trouver en Ontario ou aux États-Unis. Dans ce modèle, le professionnel de premier recours est généralement une IPSPL qui, à l'instar du modèle médical décrit précédemment, va poser un diagnostic et établir un plan de traitement. Le modèle est toutefois inversé car c'est une infirmière qui va, quand cela est nécessaire, référer des patients pour une prise en charge médicale. Par exemple, l'IPSPL va répondre aux besoins du patient qui sont à l'intérieur de son champ de pratique et de ses capacités mais va référer au médecin les patients dont les besoins sont plus complexes ou ceux qui nécessitent un traitement ou un test diagnostique que la réglementation réserve aux médecins.

Dans les deux modèles formels, le défi principal est d'assurer une circulation du patient la plus fluide possible entre les différentes ressources, surtout pour les patients ayant des multi-morbidités. Comment faire en sorte que les soins offerts par les différents « modules » soient continus et globaux?

Modèle organique médical

Ce qui caractérise ce modèle c'est de reposer sur des mini-équipes (appelées *teamlets* en anglais). Par exemple des duos médecin-infirmière, des trios médecin-IPS-infirmière ou d'autres combinaisons de deux à quatre professionnels qui travaillent étroitement ensemble selon un modèle de prise en charge conjointe [1, 2]. Une prise en charge conjointe signifie que les patients vont voir, en fonction de paramètres souples, l'un, l'autre ou tous les professionnels de la mini-équipe à chaque visite. Sur le plan de la globalité chaque mini-équipe devrait pouvoir répondre à une grande diversité des besoins de soins primaires. Le parcours du patient est moins segmenté que dans les deux précédents modèles. La définition des rôles au sein des mini-équipes est peu formalisée et c'est principalement par ajustement mutuel que sont prises les décisions pour savoir quel professionnel voit quel patient, pour quel service et à quel moment. Le panel de

patients de chaque mini-équipe peut se constituer aléatoirement en fonction de la disponibilité des équipes mais dans un même groupe les mini-équipes peuvent aussi fonctionner avec des focus spécifiques (e.g. pédiatrie, gériatrie...).

Modèle organique infirmier

Ce modèle est aussi basé sur des mini-équipes, mais son centre de gravité est une IPSPL qui travaille conjointement avec d'autres infirmières. Dans l'éventualité où les besoins du patient requièrent une expertise médicale, les mini-équipes infirmières vont faire appel à un ou des médecins qui peuvent appartenir au groupe ou qui sont externes mais avec lesquels des ententes de partenariat ont été formalisées. Le degré de collaboration entre l'IPSPL et les infirmières est dépendant des actes réservés légalement où les chevauchements de pratique sont autorégulés dans chaque mini-équipe.

Le défi principal des modèles organiques est probablement d'optimiser les processus par lesquels chaque professionnel des mini-équipes est mis à contribution au maximum de sa capacité. Le risque est que la subsidiarité dans la définition des tâches ne soit pas aussi poussée qu'il serait possible.

- Le modèle de la Coopérative de solidarité SABSA

Si on essaye de positionner le modèle de la Coopérative de solidarité SABSA dans la typologie présentée ci-dessus, il est clair qu'il se positionne du côté des équipes centrées sur des rôles infirmiers. Il existe différents types de partenariats entre la Coopérative de solidarité et plusieurs médecins et certains de ces partenariats jouent un rôle important dans le fonctionnement de la coopérative. Mais la Coopérative de solidarité SABSA repose avant tout sur un travail infirmier : c'est l'IPSPL qui est le centre de gravité de la clinique puisque la réglementation lui permet d'avoir une prise en charge très avancée. Quand on met en perspective la Coopérative de solidarité SABSA et les modèles de soins existants au Canada, il n'existe que très peu de modèles qui poussent aussi loin une prise en charge infirmière et interdisciplinaire.

Les expériences antérieures des personnes s'impliquant au sein de la Coopérative de solidarité SABSA lui font bénéficier de nombreux contacts et de larges connaissances concernant les milieux institutionnels et communautaires, ce qui a favorisé la création des corridors de service et de partenariats. Ces expertises ont aussi été mises à contribution afin de développer une offre de soins au sein de la Coopérative de solidarité SABSA la plus collégiale et optimale possible, puisque tous les membres peuvent participer à l'élaboration du modèle de pratique implanté.

La plupart des consultations sont effectuées par l'IPSPL, puisque les autres infirmières ne bénéficient pas d'outils leur permettant d'élargir leurs tâches, tels que les ordonnances collectives. Cependant, les infirmières réfèrent auprès de l'IPSPL principalement pour des prescriptions ou tests de diagnostic. Le travail en commun est facilité grâce une hiérarchisation et une utilisation souple des titres d'emploi et donc des tâches afférentes. La collaboration est développée vers un but commun et les décisions sont rapidement prises. Ce fonctionnement organique permet aussi des échanges de services entre les différents professionnels de la Coopérative de solidarité SABSA afin que le patient ait toujours les soins nécessaires sans avoir à revenir lors d'une seconde consultation et ce malgré l'absence de la personne en charge de son suivi ou d'un soin technique en particulier. Cette habitude de collaboration permet aussi un soutien aux infirmières pour les cas plus complexes ou les clientèles pour lesquelles elles détiennent moins d'expérience.

Analyse de l'efficience

La définition de l'efficience que nous utilisons ici est le ratio entre la qualité des soins et l'utilisation des ressources [3]. Cette définition correspond à l'efficience technique qui vise la minimisation des coûts pour un résultat donné.

- Ressources

Les soins et les services offerts à la Coopérative de solidarité SABSA reposent principalement sur des soins infirmiers et du travail social. Une des forces du modèle de la Coopérative de solidarité SABSA est l'intégration des soins et interventions physiques, psychosociaux qu'ils soient curatifs ou préventifs. Une telle intégration des soins dans une mini-équipe de santé primaire, principalement composée de professionnels non médecins, est atypique et ne se retrouve pas dans les modèles courants en place au Québec (CLSC, GMF, Clinique réseau).

Parce qu'il n'existe pas de modèles de soins bien documentés au Québec qui soient équivalents à la Coopérative de solidarité SABSA, il est difficile de faire une analyse de l'efficience de ce modèle. Une première piste d'analyse est de mettre en relation le coût d'opération de la Coopérative de solidarité SABSA et les soins qui y sont offerts.

Les professionnelles qui offrent des soins et des services à la Coopérative de solidarité SABSA sont pour une partie salariées à partir du budget de la coopérative et pour une partie bénévoles. Il faut prendre en compte qu'à ce titre le coût d'opération réel d'une équipe comparable à la Coopérative de solidarité SABSA est probablement plus élevé que ce qui est estimé ici. Les données pour les huit premiers mois de fonctionnement permettent d'estimer le coût d'opération annuel de la Coopérative de solidarité SABSA à 204 843,00 \$

Coûts d'opération	Période du 22/09 au 21/05	Projection annuelle
Salaires	108 685\$	163 027 \$
Locaux	13 483 \$	20 224 \$
Fournitures et services	14 394 \$	21 591 \$
Total	136 562 \$	204 842 \$

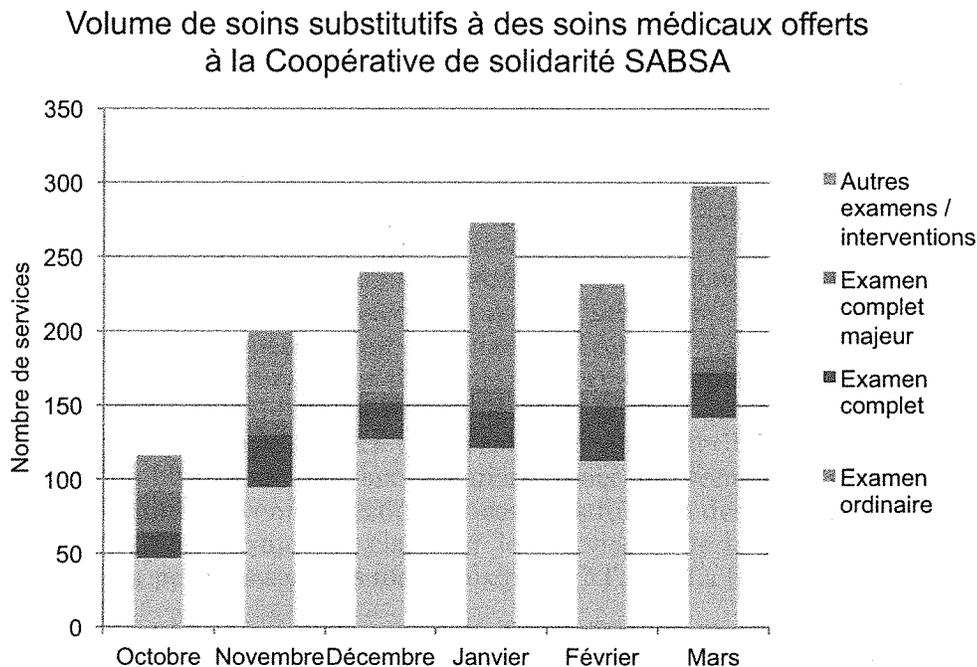
De même, les données sur les huit premiers mois de fonctionnement indiquent qu'un total de 1695 consultations ont été réalisées auprès d'environ 750 patients différents à la Coopérative de solidarité SABSA. De ces consultations, 28% étaient une première visite à la Coopérative de solidarité SABSA.

Si on considère uniquement les mois où la Coopérative de solidarité SABSA évoluait à un rythme de fonctionnement normal comme base de projection annuelle (soit de décembre 2014 à avril 2015), on peut estimer à environ 3000 visites par an l'offre de soins. Le coût moyen par visite, hors surcoût associé au code de vulnérabilité du patient, est donc de l'ordre de 68\$. Il faut noter, comme cela est discuté dans la section « L'équipe clinique et les services offerts » du présent rapport, que la Coopérative de solidarité SABSA traite une clientèle particulièrement lourde.

Il est aussi important de noter que les soins et les services offerts par la Coopérative de solidarité SABSA sont en partie substitutifs à ceux offerts ailleurs dans le réseau sociosanitaire québécois. En d'autres mots, les personnes prises en charge à la Coopérative de solidarité SABSA n'ont pas besoin d'être prises en charge ailleurs et ceci entraîne des économies. À l'étape actuelle de la recherche réalisée dans le projet ESPI, nous n'avons pas de données fiables pour estimer le

niveau de substituabilité des services psychosociaux ou typiquement infirmiers offerts par la Coopérative de solidarité SABSA et les économies qui y sont associées.

En revanche, pour ce qui est des soins curatifs, les professionnelles de la Coopérative de solidarité SABSA, en collaboration avec l'équipe de recherche, ont développé un outil de documentation de la pratique permettant d'estimer quel est le niveau de substituabilité des soins offerts par rapport à une prise en charge médicale. En termes simples, si un patient se présente à la Coopérative de solidarité SABSA avec un problème de santé et qu'il y est traité, on évite que ce patient se présente chez un médecin, ce qui permet d'économiser le coût de la visite médicale. Les données disponibles pour les six premiers mois de fonctionnement montrent une stabilisation autour d'une moyenne de 260 services substitutifs à des services médicaux par mois. L'outil de documentation permet de classifier les services offerts en fonction des codes de facturation en vigueur pour les services médicaux payés à l'acte. La figure ci-dessous présente ces données.



À partir de ces données, il est possible d'estimer les économies liées à l'offre de soins substitutifs à des soins médicaux offerts à la Coopérative de solidarité SABSA. Selon une estimation relativement conservatrice, la Coopérative de solidarité SABSA permet d'éviter une moyenne de 9908 \$ par mois de facturation pour des services médicaux, ce qui représenterait environ 118 900,68 \$ annuellement.

Si on soustrait au budget de fonctionnement de la Coopérative de solidarité SABSA les économies liées à ce que coûterait la prise en charge médicale des soins qui y sont offerts, le coût de fonctionnement résiduel serait de l'ordre de 86 000 \$. Il est important de revenir sur le fait que l'offre de services de la Coopérative de solidarité SABSA va au delà d'une offre de soins substitutifs à des soins médicaux. Nous n'avons pas les données permettant d'attribuer le coût de fonctionnement résiduel aux autres services offerts mais il est plausible de croire que le coût unitaire de ces services est faible d'autant plus que le surcout lié à certaines primes

potentiellement réclamées par les médecins pour la vulnérabilité des patients ou les horaires particuliers par exemple ne sont pas pris en compte.

Dans l'ensemble, le fonctionnement actuel de la Coopérative de solidarité SABSA repose sur des ressources financières très limitées, particulièrement en regard de l'intensité, la complexité et la diversité des soins et services offerts.

- Qualité des soins

Accessibilité

Historiquement, la Coopérative de solidarité SABSA assurait le suivi et l'accès à des traitements principalement à des personnes vivant avec le VIH et l'hépatite C. Les services ont depuis été étendus à l'ensemble des besoins de santé courants de la population des quartiers St Roch et St Sauveur.

Les personnes touchées par l'hépatite C se retrouvent souvent en situation de vulnérabilité dans différents domaines de leur vie et pour plusieurs raisons. Elles ont besoin d'un encadrement plus serré et d'un plus grand support psychosocial et médical. L'équipe multidisciplinaire de la Coopérative de solidarité SABSA permet cet encadrement et ce support, ce qui a probablement un impact positif sur l'observance au traitement. Les besoins courants de cette clientèle sont assurés par l'IPSPL, sans avoir recours à un médecin omnipraticien, dont la plupart de cette clientèle se trouve orpheline. La Coopérative de solidarité SABSA agit aussi à titre de relais et soutient ainsi ces patients, souvent toxicomanes ou ex-toxicomanes dans leur inscription au Guichet d'accès à un médecin de famille. De plus, la Coopérative de solidarité SABSA, s'appuyant sur son expertise concernant la population des personnes vivant avec l'hépatite C, est sollicitée pour donner des formations auprès d'organismes communautaires ou du personnel du réseau de la santé.

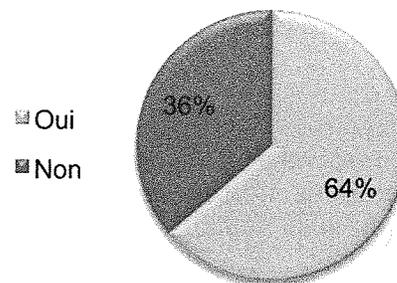
L'ouverture de la clinique de proximité à l'ensemble de la population des quartiers St Roch et St Sauveur a offert une accessibilité accrue à des services de soins primaires à la population locale. En effet, les personnes qui viennent chercher des soins à la Coopérative de solidarité SABSA ont souvent un médecin de famille mais elles présentent un taux élevé de besoins non comblés.

Près des deux tiers des personnes qui ont consulté à la Coopérative de solidarité SABSA déclarent avoir un médecin de famille. Dans un contexte où le Ministère de la Santé et de Services Sociaux Québécois investit pour favoriser l'inscription et le suivi de la population auprès d'un médecin de famille, on peut constater que cette inscription à un médecin de famille n'en garantit pas l'accès.

De plus, lors des plages horaires de sans rendez-vous, beaucoup de personnes hors du territoire couvert par la Coopérative de solidarité SABSA se présentent. Ces personnes sont toujours acceptées mais elles seront référencées ensuite vers les ressources de leur territoire ou leur médecin de famille pour le suivi avec une copie de rapport et des résultats des tests faxés au médecin de famille.

Parmi les répondants au questionnaire, 56% ont rapporté avoir ressenti le besoin de consulter un médecin ou un professionnel de santé sans en avoir vu un dans les deux années précédant

Proportion des patients de la Coopérative de solidarité SABSA déclarant avoir un médecin de famille



l'ouverture de la Coopérative de solidarité SABSA. Cette proportion de personnes ayant des besoins en services de santé non comblés est beaucoup plus élevée que ce qui est rapporté dans la littérature scientifique, bien que nous nous soyons intéressés ici à une période plus longue. En effet, selon différentes études, de 2 à 25% des personnes interrogées présentent des besoins non comblés sur une période de 12 mois[4]. Ceci nous indique que la Coopérative de solidarité SABSA vient combler un manque pour une population qui présente des difficultés d'accès aux soins de santé primaires.

- Globalité et continuité des soins

Les infirmières de la Coopérative de solidarité SABSA reconnaissent l'importance de l'apport des médecins pour des problèmes aigus, mais pensent qu'une majorité des besoins des patients pourraient être résolus au niveau infirmier et psychosocial, dans une approche holistique de la personne : « *Notre rôle comme infirmière est global. On ne peut sectionner les problèmes, ça ne fonctionne pas. Et on l'a vu [ailleurs dans le réseau] (...) parce ce ne sont que des programmes. On y entre et on regarde un problème en particulier, mais on ne regarde pas le portrait global.* » La Coopérative de solidarité SABSA met l'accent à la fois sur l'accessibilité en proposant des consultations rapides et sans rendez-vous, mais conserve aussi une philosophie du suivi du patient afin de répondre à la globalité des besoins :

« On ne fait pas tout d'un coup! On fait ce qu'on peut et on se rapproche en cours de suivi. (...) On y va avec les priorités et les besoins du patient. (...) Ils viennent souvent pour une chose, on en voit souvent une autre. S'ils viennent par exemple pour un abcès, on va... que sais-je... les vacciner. Puis ils réalisent qu'on s'occupe d'eux et dans leur tête, c'est sécurisant. Ils deviennent plus flexibles. On leur propose des arrangements faciles et quand le lien de confiance est établi... on a des gens qui entrent en prison et en ressortent et qui trouvent notre numéro et reviennent. »

La Coopérative de solidarité SABSA met l'accent sur le lien de confiance qui existe entre les patients et l'équipe clinique ainsi que sur la convivialité. Il s'agit selon eux de valeurs pouvant expliquer la satisfaction des patients mais aussi le fait qu'ils répondent positivement aux solutions médicales ou psychosociales proposées et qu'ils reviennent pour d'autres soins : « *Je trouve aussi que dans la clientèle il y a cette appropriation de la clinique. Ils font partie de la clinique, de sentir aussi qu'ils sont les bienvenus et qu'ils vont avoir un service. Ça ils le disent. D'avoir quelqu'un que tu appelles pour dire oui ça va ça va pas. Et Isabelle, quand c'est plus grave, à ce moment-là, c'est elle qui leur parle. Toujours il y a de l'ajustement pour que ces gens puissent avoir accès à des soins ou à des prescriptions.* » Au sein de la Coopérative de solidarité SABSA, le patient n'est pas vu par une seule personne, la continuité relationnelle s'élabore au niveau de toute l'équipe qui partage les informations de manière informelle ou en réunion et qui rassemble des professionnels qui se connaissent et sont animés des mêmes valeurs.

Afin d'assurer les suivis concernant les tests de laboratoires entre autres, l'IPSPS a entamé des démarches auprès de l'ancienne Agence de la Santé et des Services Sociaux pour avoir un accès au Dossier Santé Québec, sans succès jusqu'à aujourd'hui. Cependant, et du fait des partenariats établis avec différents professionnels et médecins, l'IPSPS reçoit de manière informelle des comptes rendus et résultats de tests qui lui permettent d'assurer la continuité dans le suivi des patients sans devoir constamment contacter l'hôpital.

Les résultats préliminaires nous indiquent que le tiers des consultations (35,7%) ne demandent aucun suivi et que près des trois quarts d'entre elles (72,2%) entraîneront un suivi à la Coopérative de solidarité SABSA. Moins de 5% des consultations à la Coopérative de solidarité SABSA nécessitent une référence vers un professionnel de la santé extérieur. Ceci démontre la

capacité de la Coopérative de solidarité SABSA à prendre en charge la grande majorité des besoins de soins de ses patients.

Conclusion : appréciation de l'efficience

Les données disponibles à cette étape du projet de recherche ESPI ne permettent pas de calculer en tant que tel un ratio entre les ressources et la qualité ou la quantité de soins offerts bien que de premiers éléments d'appréciation se dégagent d'ores et déjà. Nous avons proposé ici de mettre en relation une description analytique des ressources investies dans la Coopérative de solidarité SABSA avec l'étendue, la quantité et la complexité des soins et services offerts.

Notre appréciation à cette étape-ci de la recherche est que le modèle de soins de la Coopérative SABSA constitue un modèle de prise en charge remarquablement efficient non seulement en termes d'accessibilité mais aussi de continuité des soins. Cette efficience découle d'un mode de pratique qui combine des consultations rapides et sans rendez-vous à une offre de suivi des patients afin de répondre à leurs besoins de façon globale.

La coopérative de solidarité SABSA opère un important volume de soins en répondant à la fois aux besoins spécifiques de personnes particulièrement vulnérables, comme celles vivant avec le VIH ou l'hépatite C, et aux besoins d'une population qui rencontre des difficultés d'accessibilité au réseau de santé et des services sociaux.

La Coopérative de solidarité SABSA constitue un modèle particulièrement innovant en regard des pratiques en vigueur au Québec. Son action permet d'offrir des soins à des personnes souvent laissées pour compte par le réseau. L'adaptabilité et la connaissance fine du milieu et des partenaires alliés constituent la base de l'action de la Coopérative de solidarité SABSA. Malgré un budget restreint, elle permet de répondre à la majorité des besoins de santé primaires de la population qui y consulte.

Références

1. Bush, N.J. and T. Watters, *The emerging role of the oncology nurse practitioner: a collaborative model within the private practice setting*. Oncology Nursing Forum. 2001, 28(9): p. 1425-1431.
2. DiCenso, A. and S. Matthews, *Report of the Nurse Practitioner Integration Task Team submitted to the Ontario Minister of Health and Long-Term Care*. 2007, Toronto, ON: Ministry of Health and Long-Term Care.
3. Farand, L., *L'analyse de la production*, in *L'évaluation Concepts et méthodes*, A. Brousselle, et al. 2011, PUM.
4. Levesque, J.-F., et al., *Les besoins non comblés de services médicaux: un reflet de l'accessibilité des services de première ligne ?* 2007, Agence de Santé et des Services Sociaux de Montréal, Institut National de Santé Publique du Québec, Montréal.

Contact

Mélanie Perroux

Coordinatrice de recherche
Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Montréal
Faculté des Sciences Infirmières
514-343-6111 #8919
melanie.perroux@umontreal.ca

Pour citer ce rapport : Contandriopoulos, D., Duhoux, A., Perroux, M., Roy, B., Cockenpot, A., Labarthe, J., Mattman, S., Lardeux, A. & K. Lachapelle (2015). *La Coopérative de solidarité SABSA, Rapport préliminaire. Projet de recherche ESPI*. Montréal.