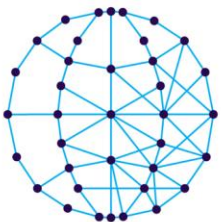


Le pouvoir d'agir des coopératives

Textes choisis de l'appel international d'articles scientifiques

QUELQUES EFFETS DE LA COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ SABSA, EN BASSE-VILLE DE QUÉBEC, SUR LA COLLECTIVITÉ ET SES USAGERS

Bernard ROY¹, Damien CONTANDRIOPOULOS², Arnaud DUHOUX³, Sylvie
MATTMANN⁴, Mélanie PERROUX⁵, Aurore COCKENPOT⁶, Anne LARDEUX⁷,
Karine LACHAPELLE⁸, Jenni LABARTHE⁹



QUÉBEC SOMMET
2016 INTERNATIONAL
DES COOPÉRATIVES



Résumé

La Coopérative de solidarité SABSA, fondée initialement en 2011 dans l'objectif d'offrir des soins à des personnes vulnérables atteintes d'hépatite C et du VIH-SIDA, offre dès 2014 des services de santé de première ligne à la population des quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch de la ville de Québec. Les données présentées dans cet article proviennent de sources variées issues de deux recherches utilisant des méthodes qualitatives et quantitatives. En reprenant de larges segments du rapport préliminaire La Coopérative de solidarité SABSA produit en 2015 par l'équipe de recherche ESPI, cet article présente le contexte d'implantation de la Coopérative, survole brièvement son historique et les raisons du choix du modèle coopératif. Enfin, les impacts que génère la Coopérative auprès de ses utilisateurs et auprès de la collectivité sont exposés. L'exemple de cette coopérative montre qu'une petite équipe peut produire des impacts qui vont au-delà du milieu dans lequel elle se trouve.

Abstract

The Solidarity Cooperative, SABSA, initially founded in 2011 with the aim of providing care to people suffering from hepatitis C and HIV-AIDS, has provided first-line health services to residents of the Saint-Sauveur and Saint-Roch districts of Quebec City since 2014. The data presented in this article comes from a variety of sources and uses both qualitative and quantitative methods. This article has drawn from large sections of the preliminary report, La Coopérative de solidarité SABSA (The SABSA Solidarity Cooperative), published in 2015 by the ESPI research team. It demonstrates the cooperative's context of implementation and gives a brief history of its formation and the reasons why it chose this form of governance. In short, it presents the impacts of the cooperative on its users and the community. This cooperative is a prime example of how a small team can make impact that reaches far beyond its local environment.

Resumen

La cooperativa solidaria SABSA, originalmente fundada en 2011 para brindar cuidados a las personas en situación de vulnerabilidad afectadas por la hepatitis C o el VIH-SIDA, comenzó a ofrecer, a partir de 2014, servicios de salud de primera línea a la población de los barrios de Saint-Sauveur y Saint-Roch de la ciudad de Quebec. Los datos que se presentan en este artículo provienen de diversas fuentes surgidas de dos investigaciones realizadas con métodos cualitativos y cuantitativos. Al retomar largos segmentos del informe preliminar La Coopérative de solidarité SABSA, producido en 2015 por el equipo de investigación ESPI, este artículo presenta el contexto de establecimiento de la cooperativa y brinda un breve panorama de su historia y de los motivos de haber elegido un modelo cooperativo. Finalmente, se describen los efectos que la cooperativa tiene sobre sus usuarios y sobre el colectivo. El ejemplo de esta cooperativa demuestra que un pequeño equipo puede tener un gran impacto que va más allá del medio en el que se encuentra.

Introduction

En décembre 2011, s'implantait, en Basse-Ville de Québec, la Coopérative de solidarité SABSA¹. Interpellés par le peu de services disponibles pour des personnes vulnérables souffrant d'hépatite C (VHC) et du VIH-SIDA, prenant la mesure des limites de l'offre de soins destinée à cette clientèle et de l'inflexibilité du réseau institutionnel, les membres fondateurs de SABSA se donnèrent pour mandat de faciliter l'accès gratuit à des soins à une clientèle délaissée par le système de santé. En 2014, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)², trouvant en SABSA un modèle de clinique de proximité correspondant aux valeurs qu'elle portait, offrait un soutien financier permettant à SABSA d'élargir son offre de soins de première ligne aux populations des quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch. Dans cet article nous nous attarderons, dans un premier temps, au contexte et aux motivations à l'origine du développement d'une coopérative de solidarité au lieu d'une autre forme d'organisation. Puis, dans un deuxième et un troisième temps, à partir de données factuelles, nous chercherons à identifier les impacts de cette coopérative de solidarité sur la collectivité ainsi que sur les utilisateurs.

Méthodologie

Les données sur lesquelles nous nous appuyons proviennent de trois sources principales. De larges segments du Rapport préliminaire La Coopérative de solidarité SABSA produit à l'été 2015 par l'équipe de recherche ESPI (Contandriopoulos, Duhoux, Perroux, et al., 2015) sont mis à contribution pour éclairer quelques éléments de l'histoire de la coopérative, le profil de la clientèle de SABSA ainsi que la cartographie des collaborations de l'équipe de soins avec les partenaires communautaires et du système de santé en général. D'autres données issues d'entrevues réalisées dans le contexte de la recherche Description du processus d'implantation et de fonctionnement d'une clinique de proximité en soins infirmiers dans la ville de Québec : le cas de la Coopérative SABSA sont mises à contribution pour expliciter l'historique et le processus d'implantation de SABSA depuis ses origines jusqu'à aujourd'hui ainsi que les impacts sur la clientèle. Enfin, des statistiques d'utilisation issues des données administratives colligées d'octobre 2014 à janvier 2016 par SABSA grâce à des outils développés par l'équipe de recherche ESPI sont également mises à contribution pour dresser le profil de la clientèle et la nature des soins offerts à SABSA. Finalement, des éléments de contexte issus de sources biographiques diverses viennent compléter le portrait de la coopérative.

Contexte d'implantation de SABSA – Saint-Sauveur et Saint-Roch, des quartiers défavorisés

La Coopérative de solidarité SABSA s'est établie en 2014 dans la Basse-Ville de Québec aux confins des quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch. Ces quartiers se trouvent parmi les plus défavorisés de la ville de Québec en plus d'être peu desservis par les services de soins de santé de première ligne. En 1975, des chercheurs de l'Université Laval inclurent ces quartiers dans ce qu'ils nommèrent le « Croissant de pauvreté de Québec »; un vaste territoire correspondant à la bande de terrain de forme concave, comprise entre la falaise qui caractérise la topographie de la ville et le Saint-Laurent, qui s'étend des quartiers Sillery à Duberger (Cliche et Naud, 1975). Bien que les citoyens de la région de la Capitale-Nationale bénéficient d'un des niveaux sociaux économiques les plus élevés de tout le



Québec, d'importantes inégalités sociales territoriales et intraterritoriales sont observées. Le rapport du Directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé de 2012 (Hyppolite, 2012) révèle que le secteur de la Basse-Ville de Québec, à l'intérieur duquel se situent les quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch fait partie des secteurs les plus défavorisés de la ville. En 2005, sur le territoire du Centre local de services communautaires (CLSC) de la Basse-Ville-Limoilou-Vanier, 30,4 % de la population vit sous le seuil de faible revenu après impôts, alors que pour l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale, ce pourcentage se situe à 12,0 %. Sur le même territoire, on y rencontre également la proportion la plus élevée de personnes vulnérables et le revenu moyen personnel le plus faible (23 559 \$). En 2004-2008, l'espérance de vie à la naissance chez les hommes et les femmes du territoire CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier est également nettement inférieure à l'espérance de vie des habitants du territoire le plus favorisé (CLSC Ste-Foy-Sillery-Laurentien) : un écart de 7,1 ans est observé chez les hommes alors que chez les femmes l'écart est de 5,7 ans.

Accessibilité aux soins de première ligne compromise

L'accessibilité aux soins de premières lignes est problématique partout au Québec et encore plus spécifiquement dans des quartiers comme Saint-Sauveur et Saint-Roch. Ces secteurs sont particulièrement touchés par le vieillissement des médecins de famille qui y pratiquent. Plusieurs sont partis à la retraite au cours des dernières années et des départs massifs sont prévus au cours des prochaines années. La population vulnérable des secteurs de la Basse-Ville de Québec, déjà peu pourvus en offre de soins de première ligne, sera davantage affectée et la vulnérabilité socio-sanitaire n'en sera que plus sévère. Amar et Dussault (2012) estiment que la relève en médecins de famille est pratiquement inexistante. Les médecins en place s'essouffent et se replient pour survivre à l'explosion de la demande de soins.

En 2014, le comité de citoyens de Saint-Sauveur fut particulièrement actif pour mobiliser la population du quartier face à l'éventuelle fermeture de la clinique Saint-Vallier. La fermeture de ce groupe de médecine de famille (GMF) signifiait qu'il n'y aurait plus de GMF de la Haute-Ville jusqu'à la rivière Saint-Charles et Beauport. Cette clinique du quartier Saint-Sauveur comme plusieurs autres cliniques des quartiers centraux ou défavorisés peinent à recruter de nouveaux médecins au sein de leurs effectifs. Inquiets, des citoyens de ce secteur de la Basse-Ville déposèrent, en novembre 2014, à l'Agence de santé et de services sociaux une pétition comptant 2800 signatures. « Cette fermeture annoncée est une attaque contre les plus pauvres », pouvait-on lire dans le texte de la pétition.

Des personnes partageant des valeurs communes

Les personnes à l'origine de SABSA partagent des expériences et des valeurs communes qui expliquent leur association. Les entrevues réalisées auprès des membres fondateurs de SABSA révèlent que toutes ces personnes partagent une solide expérience dans le réseau de la santé et/ou auprès d'organismes communautaires, une sensibilité à la souffrance d'autrui, un sens de la justice sociale et de l'engagement ainsi qu'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. En raison de leur expérience professionnelle commune, les

membres fondateurs ont choisi de ne pas se diriger vers la création d'un organisme communautaire afin d'éviter d'entrer en compétition avec les organismes déjà en place sur le territoire relativement au partage des fonds publics distribués. Cherchant à se réaliser dans une structure qui leur permet une plus grande autonomie, les membres fondateurs désiraient également pouvoir participer au processus décisionnel concernant l'offre et l'organisation des services. De même, ils accordent une grande importance à la participation des citoyens au sein de la structure. Finalement, tous cherchaient à échapper à la bureaucratie étouffante qui caractérise trop souvent le réseau de la santé. Ils voulaient une structure flexible qui puisse s'adapter facilement aux besoins de la population.

Bref historique de l'évolution de la Coopérative SABSA

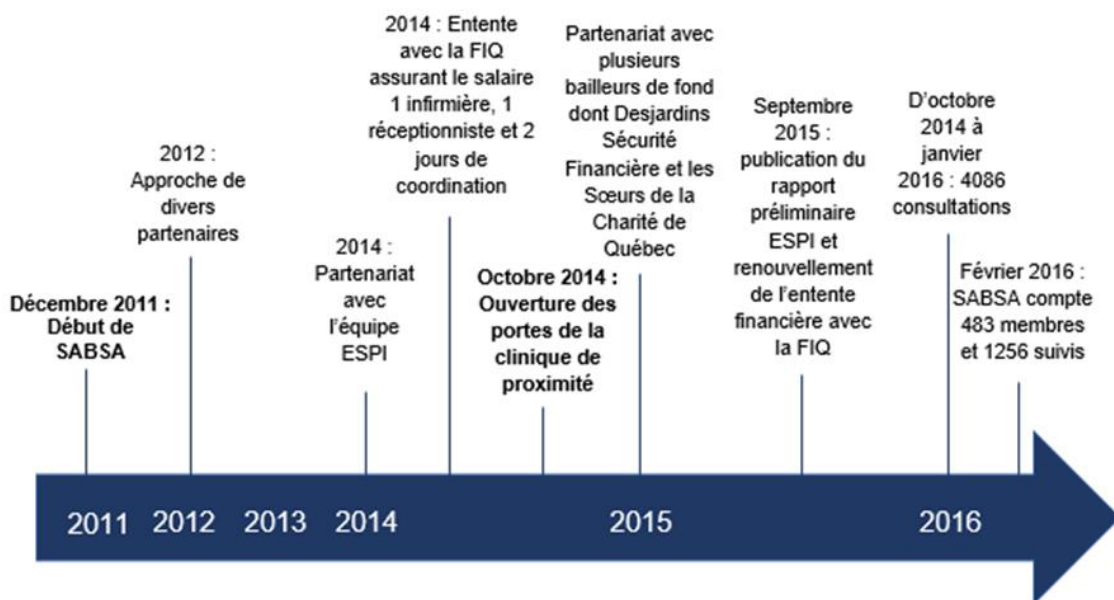
L'évolution de la Coopérative de solidarité SABSA peut se distinguer par deux phases distinctes de développement. La première coïncide avec la fondation de l'organisation en 2011 et, la seconde, avec son intégration à un des huit projets pilotes de la recherche ESPI3 (Contandriopoulos, Duhoux, Roy, et al., 2015), puis, le soutien financier offert par la FIQ. 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 lui 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 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 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 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. Dès 2012, SABSA reçoit l'appui de divers partenaires, notamment de compagnies pharmaceutiques et de professionnels de la santé. Au fil du temps, les 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 et le contexte d'effervescence entourant la mobilisation citoyenne soulevée par l'annonce de la fermeture du sans rendez-vous de la clinique Saint-Vallier.

Au printemps 2014, la FIQ, estimant que SABSA cadre tout à fait avec ses orientations de soutenir l'implantation de cliniques infirmières de proximité, annonce un financement pour contribuer au fonctionnement de SABSA pendant un an. Le soutien financier de la FIQ permet alors d'assurer le salaire de l'infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPSPL)⁴ et d'une réceptionniste à temps complet ainsi que le salaire d'une coordonnatrice à temps partiel (2 jours/semaine). Conséquemment, à compter d'octobre 2014, les infirmières de SABSA élargissent leur offre de soins infirmiers à toute la population de Saint-Sauveur et de Saint-Roch. Un volet Clinique de proximité est alors ajouté au volet Hépatite C préexistant. Sur place à temps complet, une IPSPL répond aux besoins de santé courants des personnes de tous âges.



Au cours de l'année 2015, la Coopérative de solidarité SABSA continue d'établir des partenariats significatifs avec des bailleurs de fonds, dont Desjardins Sécurité Financière et les Sœurs de la Charité de Québec. Ce soutien financier permettra surtout d'assurer les dépenses de fonctionnement, l'augmentation du nombre d'heures de l'intervenante psychosociale et le salaire de la coordonnatrice à temps complet. À l'automne 2015, suite à la publication du Rapport préliminaire par l'équipe de recherche ESPI, la FIQ renouvelle le financement octroyé à SABSA pour une année supplémentaire, ce qui permet d'assurer le fonctionnement de la coopérative jusqu'au mois de mai 2016. Entretemps, celle-ci continue de chercher des moyens de s'arrimer avec le réseau de santé publique tout en gardant son autonomie.



Pourquoi une coopérative de solidarité ?

Le modèle coopératif choisi par les membres fondateurs de la Coopérative de solidarité SABSA leur donne la possibilité d'accomplir leur mission dans les conditions qu'ils privilégient. L'indépendance ainsi acquise permet 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. Comme la majorité des coopératives offrant des services de santé, SABSA a adopté le modèle d'organisation multisociétaire. Cela signifie qu'on peut retrouver au sein de son conseil d'administration et de son assemblée générale plusieurs types de membres à la différence des coopératives de travailleurs, de producteurs ou d'utilisateurs qui comprennent un seul type de membres (Girard, 2006).

La formule coopérative de solidarité permet un partenariat entre des individus qualifiés ayant des intérêts communs et une expertise dans le domaine visé qui contribuent à l'épanouissement de l'organisme. Le processus de décision est démocratique, le pouvoir est partagé et donne une

opportunité aux différents acteurs d'être parties prenantes dans l'élaboration d'une réponse à des problèmes de santé. Il en coûte 10 \$ pour être membre à vie de la Coopérative. Il est aussi important de souligner qu'il n'y a aucun frais associé aux services de santé et que la Coopérative offre des services indépendamment de son statut. Afin que ce montant ne soit pas un obstacle à la participation, SABSA a, à plusieurs reprises, payé les frais d'inscription pour des personnes peu fortunées qui désiraient devenir membres. En février 2016, la Coopérative de solidarité SABSA comptait 483 membres. Même si la majorité des membres sont des patients, l'adhésion n'est pas une condition obligatoire à l'obtention de soins.

Les impacts de la Coopérative de solidarité SABSA auprès des individus

Profil de la clientèle⁵

En termes de profil démographique, la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA est constituée de 51 % de femmes et de 49 % 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. Cette surreprésentation s'explique probablement en partie par la proportion de la clientèle atteinte d'hépatite C et de VIH.

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) propose 19 codes de vulnérabilité que les médecins peuvent attribuer aux patients qui les consultent. L'attribution de ces codes est associée à une modulation de la rémunération que recevra le médecin. Plus un patient est «vulnérable», plus la rémunération du médecin est ajustée à la hausse. Sur l'ensemble des personnes ayant consulté au moins une fois les soignantes de SABSA entre octobre 2014 et février 2016, 39,6 % d'entre elles avaient au moins un code de vulnérabilité. Plus précisément, 29,3 % de la clientèle avaient un seul code de vulnérabilité, 8,4 % en avaient deux et 1,9 % en avaient trois et plus. Les codes de vulnérabilité 1 (problème de santé mentale, dans 43 % des cas) et 7 (VIH/SIDA/Hépatite C dans 39 % des cas) sont les plus fréquemment attribués aux personnes consultant les soignantes de SABSA. Ces codes de vulnérabilité sont connus des professionnelles de santé de SABSA en fonction des déclarations des patients. Il est donc envisageable que la clientèle de la coopérative soit davantage vulnérable que les données, présentées ici, ne le laissent supposer.

Pour les soignantes de SABSA l'attribution ou non de ces codes de vulnérabilité n'a aucune incidence sur leur rémunération. Les soins offerts à SABSA font écho à une éthique de la sollicitude qui fait la promotion d'un esprit collectif prenant la forme d'un souci de l'autre et d'actions en faveur d'un autrui vulnérable considéré comme un égal (Brugère, 2008). 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.

Approche globale

Les soins et les services de proximité qu'offre la Coopérative de solidarité SABSA reposent principalement sur une approche de soins globale. Bien que l'équipe soit multidisciplinaire, les besoins



des patients sont majoritairement comblés par le travail réalisé sur place par les infirmières et l'intervenante psychosociale. Les données recueillies jusqu'en février 2016 indiquent que moins de 2 % des consultations à la Coopérative de solidarité SABSA nécessitent une référence vers un professionnel de la santé extérieur. En ce qui a trait au suivi, un peu plus de la moitié (53,8 %) sont invités à revoir l'infirmière de SABSA dans les jours ou semaines suivantes. Ceci démontre la capacité de la Coopérative de solidarité SABSA à prendre en charge la grande majorité des besoins de soins des personnes qui font appel à ses services.

Les infirmières de SABSA reconnaissent l'importance de l'apport des médecins pour des problèmes aigus, mais pensent qu'une majorité des besoins des patients peuvent 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 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. [...] 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.* » Une des forces du modèle de 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).

La place de la personne soignée

La Coopérative de solidarité SABSA met l'accent sur le lien de confiance entre les patients et l'équipe clinique ainsi que sur la convivialité. Il s'agit selon celle-ci 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 [IPSPL], 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 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.

Le lien de confiance et la convivialité privilégiés par le personnel de SABSA ressortent également des entrevues individuelles menées auprès des patients. La fréquentation de la coopérative est source d'une certaine proximité symbolique du fait de l'atmosphère que dégagent la clinique et l'absence d'uniformes du personnel qui y travaille. Les patients rencontrés relèvent que l'environnement de SABSA ne ressemble pas à celui d'une clinique médicale. Ils décrivent un espace petit, chaleureux et amical. Les lieux sont décrits comme porteur d'une atmosphère qui fait en sorte que la personne ne se sent pas malade et dans lesquels elle se sent traitée d'égal à égal. « C'est une petite salle, toute petite, mais il y a une grande plante, immense, qui est là... [...] l'espace, je l'ai trouvé chaleureux, tout petit, on n'a pas l'impression d'être dans un cabinet de médecin... Parce qu'on n'est pas dans un cabinet de médecin, mais j'avais l'impression d'avoir beaucoup de place. Elle [l'infirmière] me laissait la place aussi pour poser les questions, etc. » Le fait que le personnel de SABSA ne porte pas d'uniforme contribue à créer un espace de proximité symbolique dans lequel la personne ne sent pas intimidée par la posture de l'expert. « [...]Le syndrome du sarrau blanc: on va dans une clinique dentaire, la réceptionniste a un sarrau blanc, l'infirmière a un sarrau blanc, le docteur a un sarrau blanc, comme dans les hôpitaux. Ça crée un malaise. [...] Les gens sont plus ouverts à parler, s'extérioriser et dire ce qu'ils pensent devant des gens sans uniformes. L'uniforme crée une barrière. On arrive à SABSA, Mme Pierrette est habillée en civil, Mme Têtu est en jeans... Alors vraiment une atmosphère décontractée. Une personne qui aurait peut-être une maladie gênante à discuter, avec le sarrau blanc... c'est une barrière. »

Suivi des personnes atteintes d'hépatite C

Les personnes touchées par l'hépatite C se retrouvent souvent en situation de vulnérabilité dans différents domaines de leur vie et pour plusieurs raisons. Du fait de leur situation et de la complexité du traitement pharmacologique, plusieurs difficultés peuvent entraver la réussite du processus de guérison. Cette infection a aussi des répercussions sur la vie sociale de la personne. Ceux qui en sont atteints ne veulent généralement pas que leur entourage en soit informé afin de ne pas être étiqueté comme utilisateur de drogue injectable. Ces personnes ont donc besoin d'un encadrement plus serré et d'un plus grand support. L'équipe multidisciplinaire de SABSA permet cet encadrement et ce support, ce qui a probablement un impact positif sur l'observance au traitement. Les interventions qui permettent de faire face aux difficultés et aux résistances que peuvent vivre les personnes atteintes d'hépatite C résident principalement dans le soutien constant et l'accompagnement qu'offre l'infirmière. Ces interventions sont effectuées par téléphone, sur place à la coopérative ou, encore, à domicile. À travers cet accompagnement, l'infirmière prévoit un suivi adapté aux besoins de la personne, l'encourage et la motive, traite les effets secondaires liés au traitement et donne des conseils pour faciliter la poursuite de celui-ci. Lorsqu'il est nécessaire, le patient peut bénéficier des services de l'intervenante psychosociale qui vient renforcer le soutien et qui accompagne la personne tout au long du traitement. L'intervenante psychosociale apporte un soutien à la personne lors de rencontres informelles régulières et l'accompagne dans ses déplacements pour ses rendez-vous médicaux.

La Coopérative de solidarité SABSA agit aussi comme relais et soutient ainsi ces patients, souvent toxicomanes ou ex-toxicomanes dans leur inscription au Guichet d'accès à un médecin de famille. 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.

L'approche « sans jugement » des intervenants a été soulevée par plusieurs des personnes rencontrées dans le cadre des entrevues individuelles comme étant une caractéristique qui différencie SABSA des autres établissements de santé. Des personnes aux prises avec des problèmes de santé souvent liés à des pratiques à risque (ex. utilisateurs de drogues injectables) et à des préjugés (comme l'hépatite C), ont mis davantage l'accent sur cette caractéristique. Le non-jugement semble essentiel à la poursuite d'un traitement, à la prise de décision d'aller consulter lorsque c'est nécessaire, mais surtout à l'établissement d'une relation de confiance avec le professionnel de la santé : « *L'hépatite est une maladie avec laquelle les gens ont souvent des préjugés. Dans cette clinique, on ne sent plus ça. [...] Et dans cette clinique, les tabous tombent et j'ai confiance que je vais être guérie. C'est un gros traitement... Ça l'est moins maintenant, mais je suis en confiance et je ne me sens pas jugée.* »

Les impacts de la Coopérative de solidarité SABSA sur la collectivité **Accessibilité aux services de santé accrue⁶**

L'ouverture de la clinique de proximité à l'ensemble de la population des quartiers Saint-Roch et Saint-Sauveur a offert une accessibilité accrue à des services de soins primaires à la population locale. En effet, plusieurs personnes qui viennent chercher des soins à la Coopérative de solidarité SABSA ont un médecin de famille, mais elles présentent un taux élevé de besoins non comblés. Entre octobre 2014 et janvier 2016, moins de la moitié des personnes qui ont consulté une fois ou plus des soignantes de la Coopérative de solidarité SABSA (45 %) 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 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 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 relevant de la recherche ESPI7, 57 % 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 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 l'enquête porte sur une période plus longue. Selon différentes études, de 2 à 25 % des personnes interrogées présentent des besoins non comblés sur une période de 12 mois (Lévesque et al., 2007). Ceci indique que la Coopérative de solidarité SABSA comble un manque pour une population qui présente des difficultés d'accès aux soins de santé primaires.

Les patients rencontrés dans le cadre des entrevues individuelles ont manifesté une grande appréciation envers l'accessibilité aux soins que permet la Coopérative. Tous ont affirmé avoir obtenu un rendez-vous facilement et rapidement, soit dans la journée ou dans les jours ayant suivi la demande. Tous apprécient également la proximité de SABSA. Toutefois, les avis sont partagés concernant son importance. Cet élément est perçu comme essentiel pour certains et secondaire pour d'autres. Le discours des personnes rencontrées montre que l'importance accordée à la proximité dépend en partie de la condition de santé de la personne et de sa capacité à se déplacer, selon les moyens de transport auxquels elle a accès : « *C'est plus agréable [le fait que SABSA soit proche]... Ce n'est pas le point majeur, mais je ne rajunis pas et avoir quelque chose de proche représente un gros*

avantage. D'abord pour s'y rendre, parce que ça représente beaucoup de temps en autobus et d'avoir des services aussi: de savoir que s'il arrive quelque chose, on n'aura pas à faire la ville en entier. C'est accessible. », « Le fait aussi que ce soit un service de proximité, c'est un élément important. Bien des gens, surtout des gens âgés: il faut qu'ils aient accès à des services proches. Surtout en plein cœur du centre-ville. C'est là que le besoin est et il a de l'avenir ».

La Coopérative de solidarité SABSA dans la communauté

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 formelle avec un ou des médecins, à des ententes informelles avec divers organismes et professionnels. Ils permettent la bonification de l'offre de soins à moindre coût.

En juin 2015, une entente formelle avec le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille Capitale assura l'accès au service de transport d'articles souillés. Cette entente sera par la suite élargie au transport des prélèvements. Des infirmières de CLSC de la région réfèrent à l'occasion des patients démunis de carte d'assurance maladie (RAMQ) et, de ce fait, ne peuvent ni être évalués ni traités dans le réseau public. Sans moyen financier, ces personnes ne peuvent, non plus, avoir accès aux services de santé privés. Une entente de référencement réciproque de patients existe également entre la pharmacie, située au rez-de-chaussée des locaux occupés par SABSA. La Coopérative de solidarité SABSA est soutenue par des dons de compagnies pharmaceutiques permettant d'obtenir des traitements pour l'hépatite C ou le VIH qu'elle offre gratuitement aux patients.

Le développement de partenariats permettant de soutenir le fonctionnement de SABSA est une priorité organisationnelle de cette Coopérative de solidarité. Tous ses membres sont mis à contribution pour 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 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 lieu d'être pour développer des protocoles de 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 ».

En ce qui concerne les partenariats développés avec les médecins spécialistes (gastroentérologues, infectiologues) traitant les personnes atteintes de l'hépatite C, il s'agit en quelque sorte de leur offrir un « clé en main » en fournissant le support infirmier, psychosocial et logistique dans un endroit stratégique, c'est-à-dire, près des clientèles vulnérables. La centralisation des ressources facilite grandement le suivi des patients ainsi que la qualité et la continuité des soins. Les liens de collaboration et les partenariats établis depuis les dernières années avec les médecins spécialistes permettent de recevoir des références directes de leur part. À l'inverse, lorsque les infirmières dépistent de nouveaux cas, elles peuvent directement les référer aux spécialistes pour accéder au traitement.



D'ailleurs, le 17 septembre 2015, La Coopérative de solidarité SABSA a remporté le prix Innovation clinique Banque Nationale 2015, décerné par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec pour le projet Facilitation à l'accès aux soins des clientèles vulnérables qui sont infectées par le virus de l'hépatite C (VHC). En plus des ententes et partenariats qu'elle a tissés, la Coopérative reçoit l'appui de plusieurs organismes, conseils de quartiers et professionnels de la santé de la Basse-Ville.

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 de 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.

Expertises et transfert des connaissances

L'expertise développée au sein de la Coopérative de solidarité SABSA auprès des personnes vivant avec l'hépatite C est aujourd'hui reconnue et sollicitée à travers le Québec par des institutions de santé et d'enseignement, par des organismes professionnels et communautaires. Chaque année, l'IPSPL, Isabelle Têtu, et divers intervenants de SABSA sont sollicités pour offrir des conférences, des formations ou pour participer à des tables rondes ou à des colloques. Le modèle de soins développé et opérationnalisé au sein de cette coopérative de solidarité contribue au développement de nouvelles connaissances et à la production de savoirs de pointe.

Impacts sociaux et médiatiques de SABSA

Depuis l'ouverture du volet «clinique de proximité», grâce au soutien financier de la FIQ, le modèle de la Coopérative de solidarité SABSA a suscité l'intérêt de la presse écrite et parlée du Québec et même d'ailleurs dans le monde. L'avènement de cette coopérative de solidarité dans le portrait du système de santé du Québec contribue aux débats sur l'avenir du système public et universel. Depuis octobre 2014, des dizaines d'articles et d'éditoriaux ont été publiés dans la presse écrite et des dizaines de reportages télévisés et radiodiffusés ont été produits. Aucune analyse de contenu n'a, à ce jour, été réalisée autour des divers reportages et sur les réactions qu'ils ont suscitées. Par contre, à première vue, il nous apparaît que ces reportages ont principalement suscité des réactions positives du lectorat et du public en général. Aussi, il nous semble important de mentionner que des membres de partis politiques de l'opposition, au niveau provincial, ont rendu visite à la Coopérative de solidarité SABSA. Tous, sans exception, ont jugé que cette initiative infirmière proposait des avenues prometteuses pour l'avenir de l'offre de soins de premières lignes au Québec.

Conclusion

Érigée au cœur de quartiers défavorisés aux prises avec des problèmes d'accès à des soins de santé primaire, la Coopérative de solidarité SABSA fournit une nouvelle source de soins aux citoyens des quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch de la Basse-Ville de Québec. Portés par des valeurs et des

expériences communes, les membres fondateurs de SABSA ont souhaité pallier à des défaillances d'un système de santé qui prétend à l'universalité sans l'atteindre.

Les multiples impacts de la Coopérative de solidarité SABSA se reflètent tant dans la collectivité que sur les individus. Au plan individuel, les impacts se démarquent par la capacité de l'équipe de SABSA à répondre aux besoins globaux de la personne. Les personnes faisant appel aux soins dispensés à SABSA, relèvent le lien de confiance, la convivialité de l'endroit et le sentiment de proximité que suscite l'environnement chaleureux et sans prétention. Finalement, l'encadrement offert par la Coopérative et l'approche « sans jugement » privilégiée par les infirmières et l'intervenante psychosociale ont un impact positif sur l'expérience de santé des personnes atteintes d'hépatite C et favorisent probablement l'adhérence au traitement.

Au plan collectif, elle favorise l'accès à des soins de santé à une population majoritairement privée de médecin de famille et ne trouvant pas, depuis des années, dans le système de santé, de réponse à ses besoins de santé. Le fonctionnement de SABSA est basé sur un solide partenariat avec plusieurs médecins généralistes et spécialistes, avec des organismes communautaires et institutionnels de même qu'avec des chercheurs universitaires. Le déploiement de ces partenariats favorise l'élargissement de corridors de services permettant d'offrir aux patients de rapides et efficaces références contribuant à la résolution ou à la prise en charge de leurs problèmes de santé.

À plus large échelle, l'expertise du personnel de SABSA est sollicitée de toute part alors que le modèle novateur qu'elle propose suscite l'intérêt et même le soutien des médias, de chercheurs, de politiciens et d'organisations citoyennes et communautaires.



Bibliographie

Amar, M., et J. Dussault (2012). L'offre de soins et de services de première ligne à Québec: les médecins de famille sonnent l'alarme Rapport d'enquête sur le territoire de la Capitale Nationale. Québec: CSSS de la Vieille-Capitale.

Brugère, F. (2008). Le sexe de la sollicitude. Paris: Seuil.

Cliche, P. et M.-A. Naud (1975). Le croissant de pauvreté de Québec. Étude d'une population captive. Québec: Département de géographie, Université Laval.

Contandriopoulos, D., A. Duhoux, B. Roy, A. Maxime, J.-P. Bonin, R. Borges Da Silva, et M. Perroux (2015). Integrated Primary Care Teams (IPCT) pilot project in Quebec: a protocol paper. *BMJ Open*, 5(12).

Contandriopoulos, D., D. Duhoux, M. Perroux, B. Roy, A. Cockenpot, J. Labarthe, et Lachapelle, K. (2015). Rapport préliminaire - La coopérative de solidarité SABSA. Montréal.

Girard, J.-P. (2006). Notre système de santé, autrement. L'engagement citoyen par les coopératives. Montréal: BLG.

Hyppolite, S.-R. (2012). Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé 2012. Québec: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique.

Lévesque, J.-F., R. Pineault, L. Robert, M. Hamel, B. Kapetanakis et A. Laugraud (2007). Les besoins non comblés de services médicaux: un reflet de l'accessibilité des services de première ligne?. Montréal.

Notes

¹**Bernard Roy** : Professeur à la FSI, Université Laval, bernard.roy@fsi.ulaval.ca,

²**Damien Contandriopoulos**: Professeur à la FSI, Université de Montréal, damien.contandriopoulos@umontreal.ca

³**Arnaud Duhoux**: Professeur à la FSI, Université de Montréal et chercheur régulier au Centre de Recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne, arnaud.duhoux@umontreal.ca

⁴**Sylvie Mattmann** : Étudiante à la maîtrise en santé communautaire, Université Laval, sylvie.mattmann.1@ulaval.ca

⁵**Mélanie Perroux** : responsable d'unité de recherche à l'Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Montréal et à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal, melanie.perroux@umontreal.ca

⁶**Aurore Cockenpot** : Inf., étudiante M.Sc., Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, aurorecockenpot@gmail.com

⁷**Anne Lardeux** : professionnelle de recherche, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, anne.lardeux@umontreal.ca

⁸**Karine Lachapelle** : professionnelle de recherche, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, karinelachapelle1@gmail.com

⁹**Jenni Labarthe** : Doctorante en santé communautaire, Université Laval, jenni.labarthe.1@ulaval.ca

Remerciements

Un chaleureux merci à notre comité scientifique et nos évaluateurs pour leur rigoureux travail dans le cadre de l'appel à communications et du processus d'évaluation des articles. Merci bien sûr aux nombreux auteurs qui ont répondu à l'appel à communications et soumis leur travail

Comité scientifique

Marie-Claude Beaudin, Chaire de coopération Guy-Bernier, ESG-UQAM (Coordonnatrice)
Pascale Château Terrisse, Maître de conférences, Université Paris-Est, IRG
Pénélope Codello, Professeure, HEC Montréal
Fabienne Fecher, Professeure, Université de Liège
Sylvie Guerrero, Professeure, ESG-UQAM (Présidente)
William Sabadie, Professeur, Université Jean Moulin Lyon 3
Claudia Sanchez Bajo, IUSS Pavia University

©Sommet international des coopératives
www.sommetinter.coop

ISBN : 978-2-924765-01-2
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Nationales du Québec, 2016

Référence :

Roy, Bernard., Contandriopoulos, Damien., Duhoux, Arnaud., Mattmann, Sylvie., Perroux, Mélanie., Cockenpot ,Aurore., Lardeux, Anne., Lachapelle Karine., Labarthe, Jenni. 2016. Quelques effets de la coopérative de solidarité SABSA, en basse-ville de Québec, sur la collectivité et ses usagers. Lévis : Sommet international des coopératives, 17 p.

-
- ¹ 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. Pour fluidifier la lecture, l'acronyme SABSA sera utilisé tout le long du texte pour nommer la coopérative de solidarité SABSA.
- ² La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec est une organisation syndicale regroupant plus de 65 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires au Québec. La FIQ a exprimé en 2014 la volonté de développer un nouveau modèle de dispensation de soins de proximité qui favorise la mise à contribution de l'ensemble des connaissances et de l'expertise des professionnels en soins.
- ³ Implantation et évaluation d'Équipe de Soins Primaires Intégrés (ESPI) au Québec.
- ⁴ Au Québec, les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne sont des infirmières qui ont reçu une formation universitaire avancée qui leur permet de prescrire des traitements, des tests diagnostiques et d'effectuer certaines interventions invasives.
- ⁵ Les données présentées dans cette section sont tirées des statistiques d'utilisation issues des données administratives colligées d'octobre 2014 à janvier 2016 par la Coopérative de solidarité SABSA grâce à un outil développé par l'équipe de recherche ESPI.
- ⁶ Les données présentées dans cette section sont tirées des statistiques d'utilisation issues des données administratives colligées d'octobre 2014 à janvier 2016 par la Coopérative de solidarité SABSA grâce à un outil développé par l'équipe de recherche ESPI.
- ⁷ Ces données concernent la période se situant entre le 14 octobre 2014 et la fin janvier 2016.