



ÉQUIPE
DE SOINS
PRIMAIRES
iNTÉGRÉS

COOPÉRATIVE
DE SOLIDARITÉ

SABSA

*Rapport préliminaire
Mise à jour – année 2015*

*La Coopérative de solidarité
SABSA*

Arnaud Duhoux
Damien Contandriopoulos
Bernard Roy
Dominique Laroche
Sylvie Mattmann

Avril 2016

Table des matières

Faits saillants et réalisations	3
Méthodologie.....	4
Les données de 2015 de la Coopérative de solidarité SABSA.....	4
• <i>Profil de la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA</i>	4
• <i>Les services offerts par la Coopérative de solidarité SABSA en 2015</i>	5
• <i>Estimé des économies pour le réseau de santé et de services sociaux</i>	8

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 telle 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. La Coopérative de solidarité SABSA est devenue la source de soins de première ligne habituelle d'une proportion grandissante d'utilisateurs, surtout parmi les plus vulnérables.
- 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 près de 85% des consultations. La clinique est toutefois très bien intégrée dans le réseau de soins de la région. Plusieurs médecins omnipraticiens et spécialistes collaborent sur une base régulière avec les membres de la Coopérative de solidarité SABSA.
- 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, qui a offert 3256 consultations en 2015.

- 3256 consultations pour 1189 patients différents en 2015.
- Économies directes liées aux soins médicaux non facturés au réseau socio-sanitaire québécois de plus de 120 000 \$.

Méthodologie

Les données utilisées pour cette mise à jour du rapport préliminaire publié en juin 2015 sont issues de deux sources différentes.

Premièrement, 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.

Deuxièmement, un questionnaire sur l'expérience de soins a été rempli par les patients ayant accepté de participer à la recherche. Ce questionnaire porte sur leur utilisation des services par les patients avant leur suivi à 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 31 mars 2016, 194 patients avaient complété ce questionnaire. Les résultats issus de ce questionnaire portent sur cet échantillon.

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.

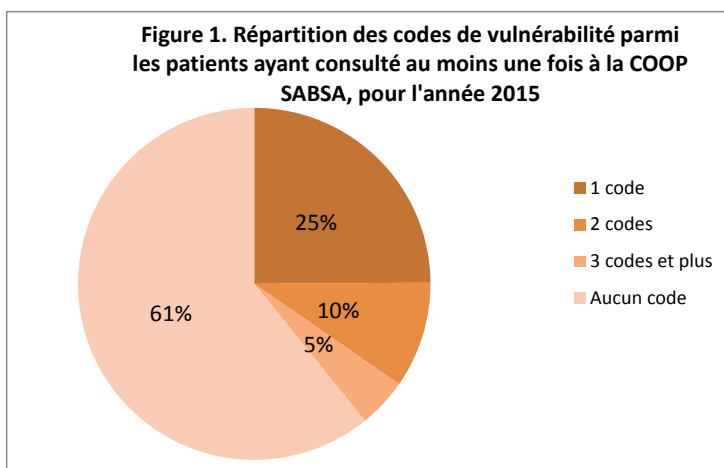
Les données de 2015 de la Coopérative de solidarité SABSA

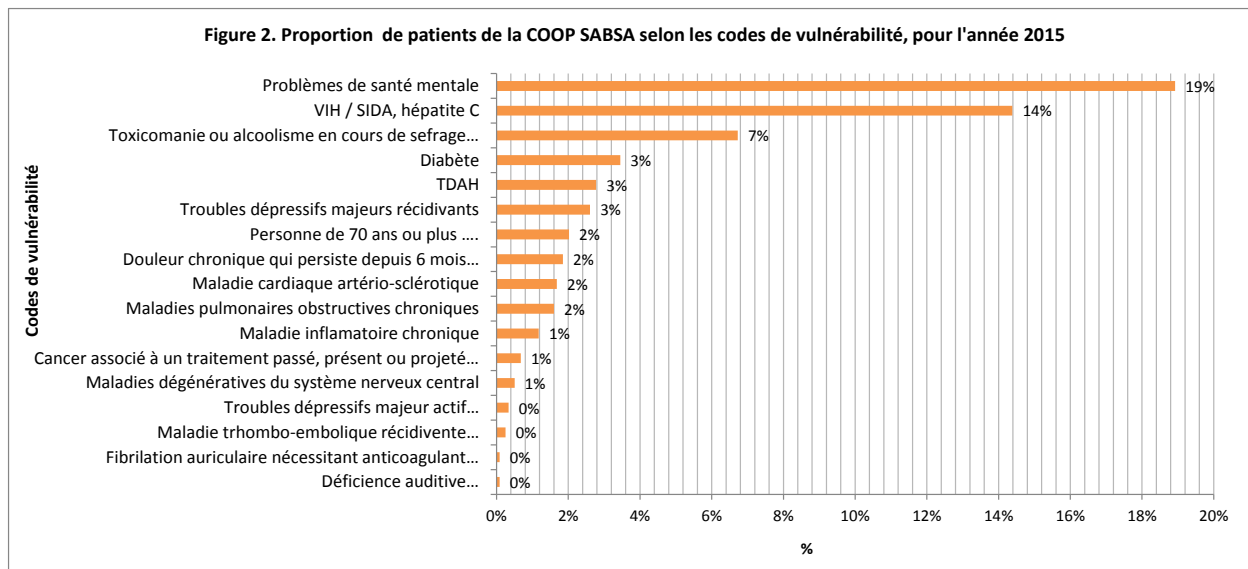
- Profil de la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA

Pour l'ensemble de l'année 2015, 1189 patients différents ont consulté au moins une fois à SABSA. La clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA est constituée de 53,6 % de femmes. Sur l'ensemble des personnes ayant consulté au moins une fois la Coopérative de solidarité SABSA en 2015, près de 40% d'entre elles avaient au moins un code de vulnérabilité (figure 1).

Les codes 1 (problème de santé mentale, pour 19% des patients) et 7 (VIH/Sida/Hépatite C pour 14% des patients) sont les plus fréquents (figure 2).

Cependant, les codes de vulnérabilité sont établis par l'équipe de SABSA à partir des déclarations des patients ; or un grand nombre d'entre eux 1) ne souhaitent pas en informer la Coopérative de solidarité SABSA ; ou 2) ne se rappellent pas ou ne sont pas informés d'un diagnostic particulier. Il est donc probable que la clientèle de la Coopérative de solidarité SABSA soit plus vulnérable encore que les résultats préliminaires ne le laissent supposer.

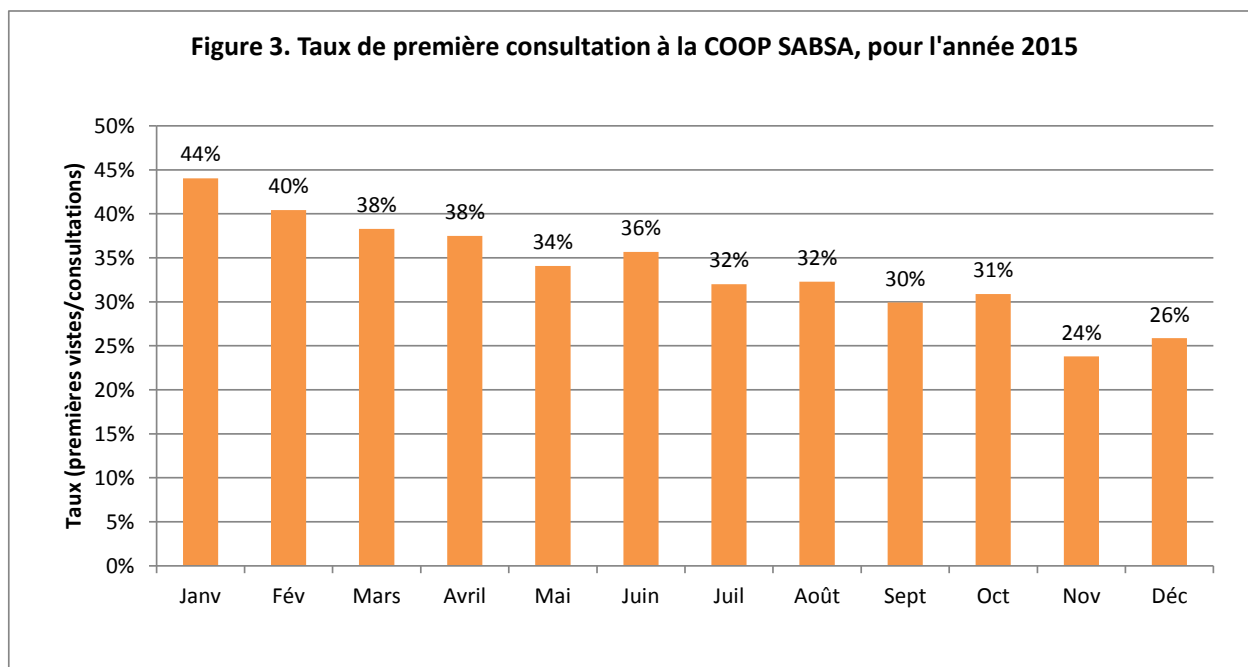




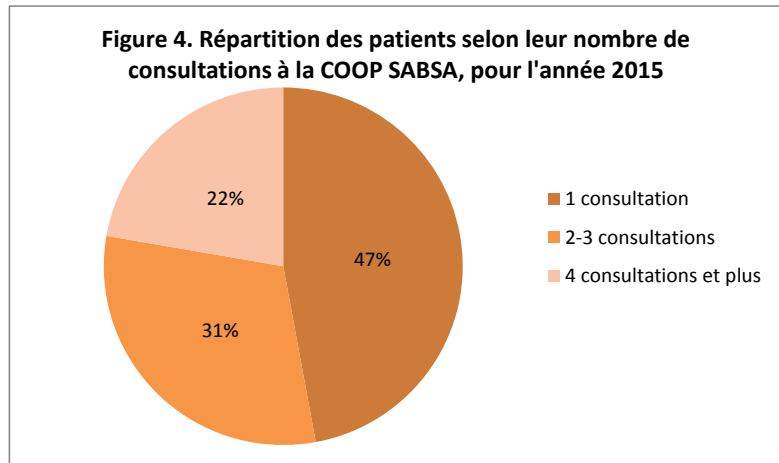
- Les services offerts par la Coopérative de solidarité SABSA en 2015

En 2015, 3256 consultations ont été offertes, pour une moyenne de 271 consultations par mois.

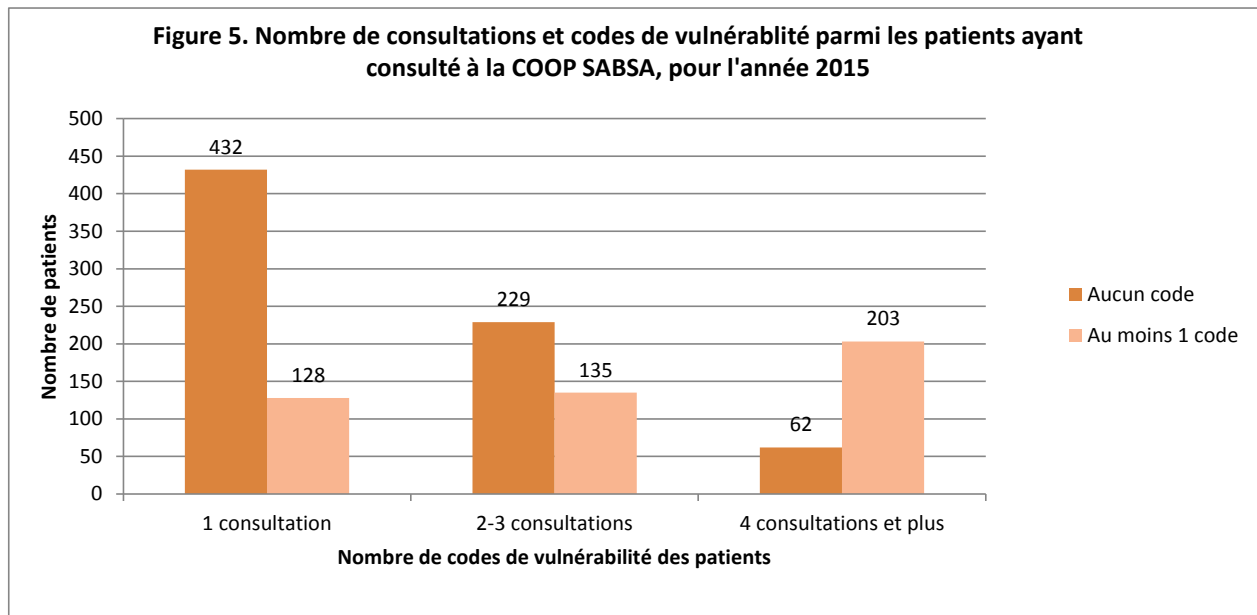
La majorité des consultations (83%) sont réalisées par une IPSPL. Sur ces consultations, 33% étaient une première visite à la Coopérative de solidarité SABSA. Toutefois, ce taux décline au fur et à mesure de l'année 2015 (figure 3).



Un peu plus de la moitié des patients sont venus consulter plusieurs fois à la Coopérative de solidarité SABSA en 2015 (figure 4), et 22% sont venus 4 fois ou plus. Ces résultats nous indiquent que pour de nombreux patients, la Coopérative de solidarité SABSA est devenue leur lieu habituel de soins de première ligne.



Ceci est particulièrement vrai pour les personnes vulnérables (figure 5). Parmi les personnes qui ont consulté 4 fois ou plus, 77 % ont au moins un code de vulnérabilité, alors que parmi les patients n'ayant consulté qu'une seule fois, cette proportion n'est que de 23 %.

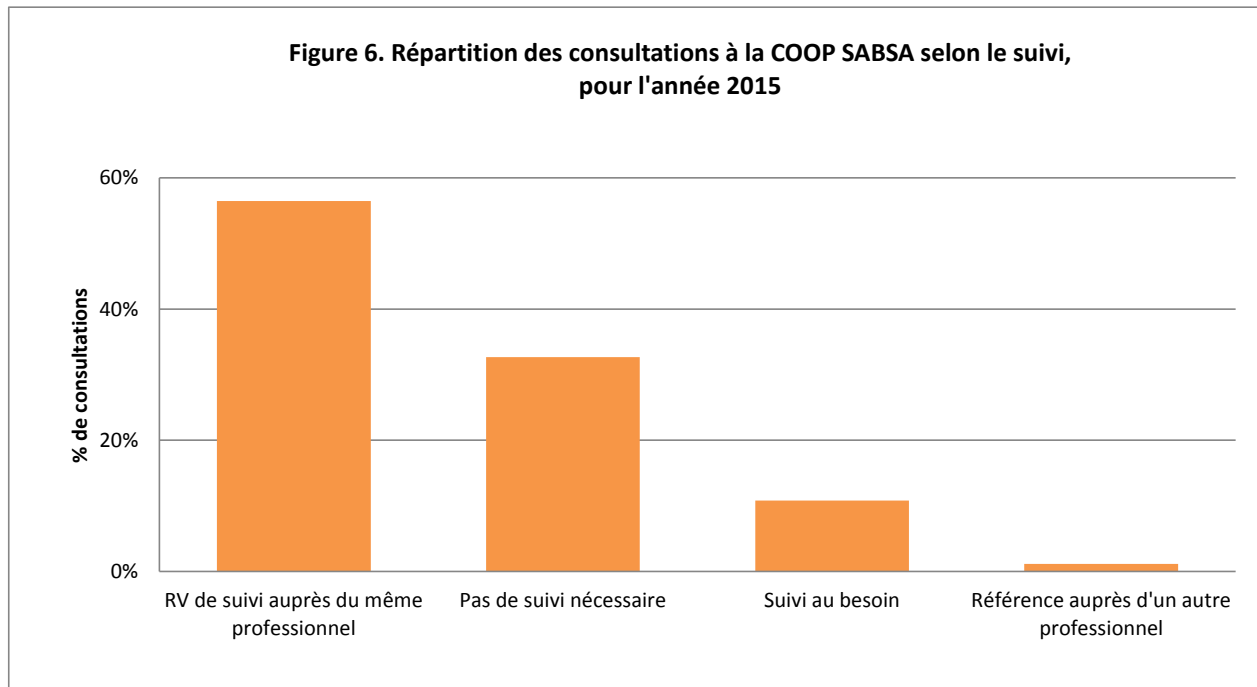


La Coopérative de solidarité SABSA adopte sa vitesse de croisière au cours de l'année 2015 ; son volume de services se stabilise et elle est devenue la source de soins de première ligne habituelle d'une proportion grandissante d'utilisateurs, surtout parmi les plus vulnérables.

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 permettant d'identifier les domaines d'intervention caractéristiques de la Coopérative de solidarité SABSA n'a pas encore été réalisé. Toutefois, le grand nombre de raisons de consultations enregistrées révèle à la fois la diversité des besoins des patients qui se présentent à la clinique et la polyvalence de l'offre de service de la Coopérative de solidarité SABSA.

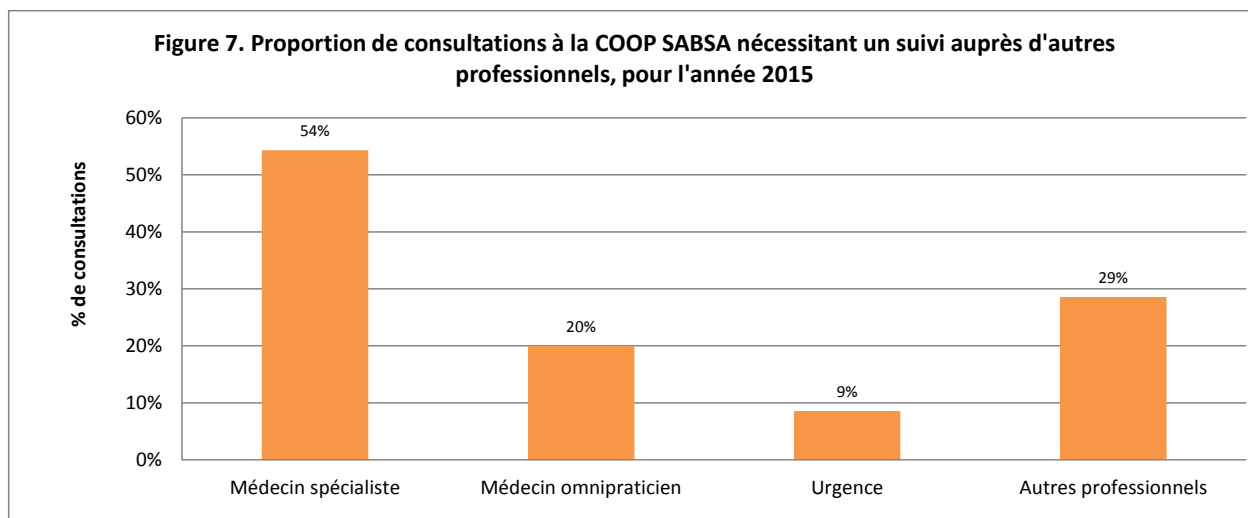
Les résultats de 2015 nous indiquent aussi que le tiers des consultations (32,7%) ne demandent aucun suivi, qu'un peu plus de la moitié d'entre elles (56,5%) entraîneront un suivi à la Coopérative de solidarité SABSA et que dans environ 10,8% des cas, le suivi dépendra des résultats des analyses de laboratoire ou de la réponse au traitement prescrit par l'IPSPL (figure 6).

Les infirmières de la Coopérative de solidarité SABSA peuvent assurer la globalité des soins grâce à leur capacité de prescrire des traitements ou des examens : des ordonnances thérapeutiques et des tests sont utilisés respectivement dans 27 % et 35 % des consultations.



Les données à notre disposition démontrent que 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. Les données de 2015 (figure 7) démontrent que c'est majoritairement vers des médecins spécialistes que la clinique réfère des patients (54,3 %). Les omnipraticiens arrivent ensuite (20%) puis l'urgence (8,6%).

Ces données nous indiquent que La Coopérative de solidarité SABSA ne semble pas être un « modèle parallèle » de soins de première ligne. Au contraire, c'est un modèle intégré au système de santé et des services sociaux du Québec dans lequel des médecins spécialistes cogèrent les soins avec l'équipe de la Coopérative de solidarité SABSA. Les mécanismes de collaboration ainsi que les couloirs de référence sont bien en place.



- Estimé des économies pour le réseau santé et services sociaux

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).

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 rapporté ici. Pour l'année 2015, le coût d'opération de la Coopérative de solidarité SABSA est de 301 157\$ (tableau 1).

Tableau 1. Coûts d'opération de la Coopérative de solidarité SABSA en 2015

Salaires	240 103 \$
Locaux	20 802 \$
Fournitures et services	40 252 \$
Total	301 157 \$

Pour l'analyse, on peut diviser l'offre de services de la Coopérative de solidarité SABSA en trois composantes.

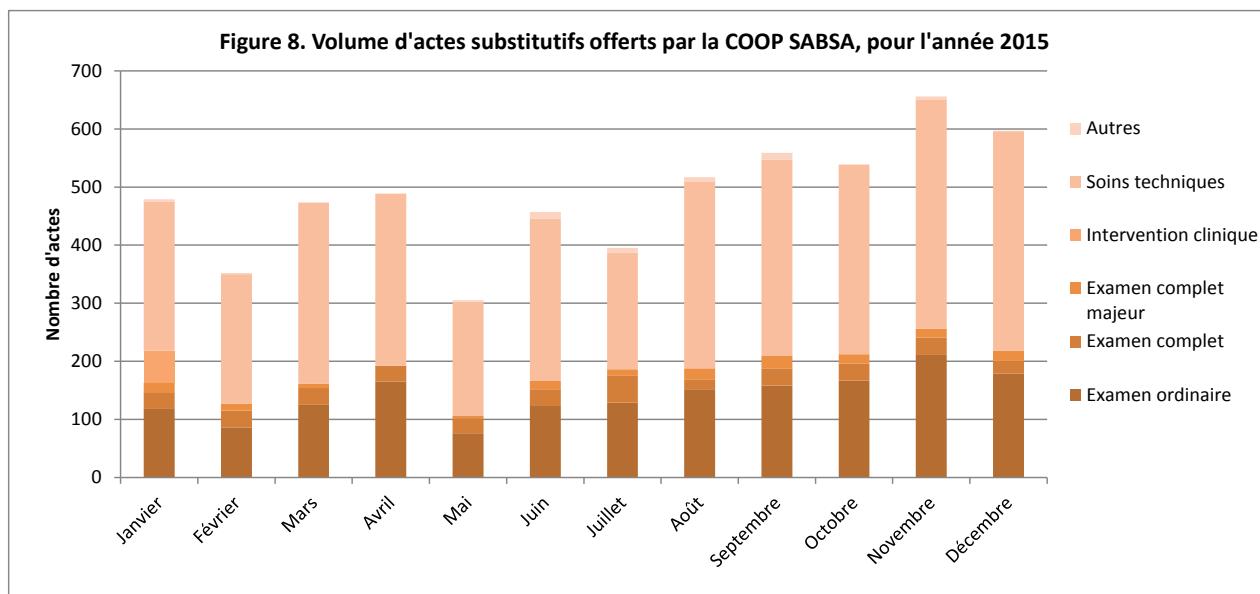
La première composante représente des services qui, sans la Coopérative de solidarité SABSA, ne seraient tout simplement pas délivrés par le système de santé et de services sociaux. En effet, certains patients pris en charge à la la Coopérative de solidarité SABSA ne fréquentent pas les services réguliers du système de santé et n'auraient donc pas reçu de soins. Or, cette prise en charge spécifique liée au volet éducation et prévention de la Coopérative de solidarité SABSA, permettrait au réseau de santé et de services sociaux de dégager des économies à moyen et long terme. À titre d'exemple, les médicaments pour le traitement de l'hépatite C coûtent plus de 50 000\$ par patient, une greffe du foie beaucoup plus encore. Si on émet l'hypothèse que le travail de l'équipe de la Coopérative de solidarité SABSA permet de prévenir une ou deux nouvelles infections à l'hépatite C ou au VIH dans l'année, les économies dégagées pour le réseau de santé et de services sociaux du Québec représenteraient déjà des sommes considérables. Il reste toutefois impossible de fournir une estimation chiffrée précise de ces sommes.

La seconde composante de l'offre de services de la Coopérative de solidarité SABSA réfère à des soins et des services non médicaux qui sont potentiellement offerts ailleurs. La clinique offre notamment de l'accompagnement par des travailleuses sociales, des soins infirmiers et d'autres services qui sont aussi offerts ailleurs dans le réseau. Cette portion de l'offre de la coopérative est donc substitutive aux services du réseau formel au sens où les suivis offerts à la Coopérative de solidarité SABSA permettent de diminuer la demande pour le réseau et dégagent à cet effet des économies de type *substitution de services*.

Il est impossible de savoir exactement quels soins et services tombent dans la première composante et lesquels tombent dans la seconde. Nous n'avons pas les données pour mesurer ces économies. Il est possible, par contre, de projeter ces économies sur un plan logique, selon deux cas possibles : 1) les services offerts en 2015 par la Coopérative de solidarité SABSA auraient, sans elle, été fournis par le réseau de santé et de services sociaux qui aurait ainsi dû en assumer les couts ; 2) les patients n'auraient en pratique pas eu accès aux services, se seraient retrouvés sans ressources avec les risques de complications que ça implique et les couts inhérents à celles-ci (cela revient à la situation décrite dans le paragraphe précédent).

Finalement, la troisième composante de l'offre de services de la Coopérative de solidarité SABSA se rapporte aux soins qui, s'ils n'étaient pas offerts à la coopérative, seraient offerts par des médecins. Pour cette troisième composante, 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 le niveau de substituabilité des soins offerts (et leur cout) 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 cout de la visite médicale. Les données de 2015 démontrent que 5618 actes auraient été facturés à la RAMQ si les soins délivrés par les professionnelles de la Coopérative de solidarité SABSA l'avaient été par des médecins omnipraticiens. La répartition de ces actes est présentée à la figure 8 (il peut y avoir plus d'un acte par consultation).



À partir de ces données, il est possible de donner un ordre de grandeur des économies de substitution que représente pour la RAMQ l'offre de soins de la Coopérative de solidarité SABSA.

L'hypothèse la plus conservatrice imaginable est de l'ordre de 115 000 \$ ce qui représente le seul cout de facturation des actes substitutifs à des actes médicaux réalisés par l'équipe de la coopérative. À ce montant, on peut ajouter au moins 16 000\$ de primes diverses (inscription, vulnérabilité, etc.) qui auraient été versées par la RAMQ si les soins avaient été offerts par des médecins plutôt que par l'équipe de la Coopérative de solidarité SABSA. Il faut aussi mentionner que le cadre de financement GMF inclut un montant de subvention annuel d'environ 14\$ par patient suivi en GMF ; si on compare à SABSA, cela représente encore environ 16 000\$ d'économie de substitution potentielle. Il est important de mentionner également que tous les calculs sont faits ici sur l'hypothèse très conservatrice que tous les patients auraient été traités dans un cabinet médical de première ligne et non à l'urgence. Mais si on accepte qu'au moins une partie des soins offerts par la coopérative a permis d'éviter des visites à l'urgence, cela représente des sommes encore plus importantes. S'il est impossible de fournir une estimation exacte des économies de substitution dégagées pour la RAMQ par l'offre de soins de la Coopérative de solidarité SABSA, il reste certain que ces économies dépassent 120 000\$, avec de grandes probabilités pour qu'elles dépassent de beaucoup cette somme.

Dans l'ensemble, la mise à jour du rapport préliminaire publié en juin 2015 avec les données complètes de 2015 vient confirmer que le fonctionnement actuel de la Coopérative de solidarité SABSA repose sur des ressources financières très limitées, particulièrement au regard de l'intensité, la complexité et la diversité des soins et services offerts.

Elle vient confirmer aussi que SABSA est une *Nurse-Led Clinic* dont l'offre de services est en grande partie substitutive à celle d'une clinique médicale. Mais les services offerts par la coopérative sont, dans leur nature et leur modalité d'offre, adaptés aux besoins d'une clientèle non rejointe par les cliniques de première ligne ; ainsi, sur le fond, SABSA déploie des services et des soins distincts de ceux des CLSC et n'en dédouble donc pas l'offre.

La coopérative de solidarité SABSA ne constitue pas un réseau parallèle qui multiplierait inutilement sur un même territoire les points d'accès au réseau public. Elle constitue au contraire un point d'accès spécifiquement adapté pour des patients que le réseau ne parvient pas à rejoindre au niveau de la première ligne. En colmatant cette brèche, SABSA permet d'éviter que des patients vulnérables ne bénéficient d'aucuns soins et/ou n'accèdent au réseau public de santé et de services sociaux que par ses points les plus achalandés et les plus coûteux (urgences notamment). Si la Coopérative de solidarité SABSA devait fermer ses portes, le cout économique, sanitaire et social serait considérable : fermer SABSA, c'est fragiliser un quartier, ses habitants et plus largement la capacité du réseau à déployer une prise en charge riche et adaptée aux besoins de la population du Québec.

Contact

Dominique Laroche

Professionnelle de recherche
Faculté des Sciences Infirmières
Université de Montréal
514-343-6111 #8919
Dominique.laroche.1@umontreal.ca

Pour citer ce rapport : Duhoux, A. Contandriopoulos, D. Roy, B. Laroche & D. Mattmann, S. (2015). *La Coopérative de solidarité SABSA Rapport préliminaire Mise à jour – année 2015. Projet de recherche ESPI*. Montréal.