



BERNARD ROY

Professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval



ARNAUD DUHOUX

Professeure adjoint, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal



DAMIEN CONTANDRIOPOULOS

Professeure titulaire, Chaire de recherche Politiques Connaissances et Santé Faculté des sciences infirmières Université de Montréal



SYLVIE MATTMANN

La Coopérative de solidarité SABSA



DOMINIQUE LAROCHE

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

EXPÉRIENCE

COMME UNE HIRONDELLE, SABSA ANNONCE-T-ELLE UN PRINTEMPS CHAUD ?

Car une société qui fait de la santé son institution principale est une société malade – malade des symboles et du langage qui permettent à une collectivité de se reconnaître comme communauté de semblables, au-delà des différences, parfois radicales, qui traversent les sociétés plurielles, et qui signifient les conditions d'un vivre ensemble social (Blais, 2008).

Au moment de rédiger ces lignes (en avril 2016), l'avenir du volet clinique de proximité de la Coopérative de solidarité SABSA, mieux connu sous l'appellation *Clinique infirmière sans médecin*, demeure douteux. Dans ce contexte d'incertitude, il est quelque peu présomptueux de prendre la plume pour rédiger un texte relatant l'expérience de cette initiative du fait qu'il ne sera publié qu'à l'automne 2016. Que sera devenue SABSA, au moment de la parution de ce texte ? Quelle aura été la destinée de cette petite clinique qui, comme le titrait un article paru dans le *Huffington Post* le 16 avril 2016, « tient tête à Gaétan Barrette » ?

Oui, comme le propose l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), l'État doit financer cette initiative prometteuse pour assurer sa pérennité. Mais en attendant que le politique change son fusil d'épaule, quelle autre voie s'offre aux soignantes de SABSA ? Doivent-elles abdiquer en attendant que, derrière des portes closes, se « négocient » entre les puissantes corporations et un omnipotent ministre de la santé, une solution qui ne dérangera pas trop le modèle d'affaires dominant dans l'offre de soins de première ligne au Québec ?



QUAND ON VIENT DE LA BASSE VILLE...

Quarante ans plus tard, Sylvain Lelièvre pourrait de nouveau trouver l'inspiration pour composer ces vers :

*Quand on est d'la basse ville ont est pas d'la haute ville
Y'en a qui s'en souviennent d'autres qui s'en souviennent pas
Moi c'est par-là qu'mes rêves se font des téléphones
Le jour qu'le mien sonne plus, que j'attends plus personne*

La Coopérative de solidarité SABSA est une clinique de soins primaires qui, grâce au soutien financier de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et dans sa forme actuelle, ouvre ses portes en Basse-ville de Québec, au début de l'été 2014. Ce n'est pas par hasard si cette Coopérative de solidarité prit domicile aux frontières des quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch. SABSA s'inscrit dans une longue tradition d'innovations sociales et communautaires qui, depuis plus d'un siècle, germèrent et s'épanouirent dans ces quartiers centraux de Québec. Des milieux de vie qui, malgré un certain embourgeoisement, demeurent parmi les lieux les plus défavorisés de la capitale nationale.

À titre d'exemples, nous mentionnons :

- L'implantation du réseau des Gouttes de lait par des femmes laïques et des militantes féministes au début du XX^e siècle dans le quartier Saint-Sauveur.
- En 1944, naissait dans ce même quartier la première coopérative de santé de Québec.
- L'implantation d'un des tout premiers centres locaux de services communautaires (CLSC) au début des années 1970.
- L'émergence de nombreux groupes communautaires dans les années 1970-1980.

- Création, dans les années 1980, du Centre de santé des femmes de Québec où se pratiquaient, entre autres, des avortements.
- Création, en 1991, de l'organisme Pignon Bleu ayant pour mission d'intervenir sur les effets dévastateurs de l'augmentation de la pauvreté chez les enfants et les familles.
- Fondation du Centre résidentiel et communautaire Jacques-Cartier, en 1992, qui encourage les jeunes de 16 à 35 ans à définir et prendre leur place dans la société par des processus d'accompagnement, d'apprentissage et de mise en action individuels et collectifs et par le soutien à l'amélioration de leurs conditions de vie.
- Mise en place, en 1990, de l'organisme Point de repère ayant pour mission de faire la promotion de la santé, de la prévention, de la dispense de soins et de services, en regard des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi qu'en regard de la toxicomanie.
- Plus récemment, création de la Clinique communautaire de santé et d'enseignement SPOT ayant pour mission d'améliorer l'état de santé des personnes marginalisées, désaffiliées, en situation de vulnérabilité sociosanitaire, non rejointes par l'offre de soins et services existante.

Des données extraites du recensement de 2006 révèlent que 24 770 personnes, soit 30,4 % de la population des territoires attribués au CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier (qui inclut les quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch) vivaient sous le seuil de faible revenu après impôt (Hyppolite, 2012). Parmi les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) recevant des services au sein du Centre de réadaptation en dépendance de Québec, la majorité demeurait sur le territoire desservi par le CSSS de la Vieille-Capitale et, parmi ces personnes, le tiers (33 %) demeurait en Basse-Ville (De Koninck & Lagrange, 2013).

AUX ORIGINES DE SABSA...

L'origine du projet de Coopérative de solidarité SABSA remonte à 2011 et repose sur cinq membres fondateurs, dont deux soignantes, Isabelle Têtu, infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IP SPL) et Maureen Guthrie, infirmière technicienne qui prit sa retraite afin de se consacrer à SABSA. Ces femmes agissent comme catalyseur de l'implication de plusieurs intervenants au sein de SABSA : travailleurs sociaux, bénévoles et médecins.

SOLLICITUDE

Les entrevues réalisées auprès des membres fondateurs de SABSA révèlent que ces personnes partagent une solide expérience dans le réseau de la santé et auprès d'organismes communautaires. Aguerries sur le terrain, elles ressentent toutes un désabusement quant aux capacités des structures du système de santé et des services sociaux à se transformer pour répondre adéquatement aux besoins des personnes vulnérables. Ces soignantes s'inscrivent dans ce que la philosophe Fabienne Brugère nomme une *éthique de la sollicitude*. Elles partagent une sensibilité à la souffrance d'autrui, une quête de justice sociale et un sens de l'engagement. Elles portent une éthique qui se réalise dans « une attention aux autres qui vaut comme une réponse appropriée à des êtres dépendants dont le statut de sujet doit être pensé à travers la nécessité de la survie, du maintien de la vie ou du mieux-vivre » (Brugère, 2011 : 67).

AUTONOMIE

Isabelle Têtu estime que SABSA est constituée de... «...gens qui ont la même vision, une personnalité compatible. Le tout est d'assumer ses responsabilités. Ce n'est pas pour tous; certains aiment mieux se faire gérer que de s'autogérer. Tout le monde n'est pas également autonome ».

L'autonomie constitue une valeur forte qui cimente l'équipe de SABSA. Pour elle, l'autonomie ne se quémante pas, ne se négocie pas... elle se prend, s'assume. Isabelle Têtu, se

L'offre de soins repose principalement sur la pratique infirmière, mais aussi sur un interprofessionnalisme poussé que nous pouvons qualifier d'horizontal.

remémorant l'époque où elle étudiait pour devenir IP SPL, se rappelle d'étudiantes qui, partageant leurs motivations à suivre la formation d'IP SPL, mentionnaient qu'elles désiraient devenir plus autonome. Ce qui, aux yeux d'Isabelle Têtu apparaissait comme une aberration puisque, disait-elle, « je me qualifiais déjà de personne autonome ». L'autonomie, affirment Blondeau et Lambert (2013) « accorde à ses dépositaires le privilège de se gouverner par eux-mêmes sans devoir, pour agir, s'en remettre à une quelconque autorité » (148).

UN PLAIDOYER

L'équipe de soignantes de SABSA se positionne en première ligne avancée, en ces lieux de plus en plus désertés par le système de santé québécois. Cette posture, comme l'affirment Cognet et coll. (2006), exige de la responsabilité, de l'autonomie, du jugement clinique mais aussi du jugement sociocritique. Un engagement qui repose sur « la conscience et la mise en débat des conceptions et des valeurs personnelles, professionnelles, organisationnelles qui orientent ses actions » (Cognet, Bourgon, Bouvier, & Dufour, 2006 : 35). Même si les soignantes de SABSA ne l'expriment pas ainsi, nous croyons que celles-ci savent intuitivement que le fait de porter attention aux autres et d'assumer des responsabilités face aux besoins du monde, particulièrement des vulnérables, revêt un sens éminemment politique et social : « faire entendre toutes les voix, et particulièrement celles qui ne participent pas aux processus de décision, quelles qu'elles soient » (Brugère, 2011 : 26). Pour et dans l'intérêt des personnes qu'elles soignent, les actrices de SABSA prennent la parole, livrent un plaidoyer pour la défense des personnes auprès de qui elles œuvrent. Elles s'inscrivent, en ce sens, dans une préconisation qui estime que « les meilleurs intérêts du client sont généralement ceux qu'il a lui-même déterminés en vertu de son autonomie, plutôt que ceux qui seraient définis par les professionnels au nom de la bienfaisance » (Blondeau & Lambert, 2013 : 148).

LES CONTRIBUTIONS DE SABSA¹

Depuis l'ouverture du volet clinique de proximité, une des plus importantes contributions de la Coopérative de solidarité SABSA aura été d'offrir un lieu et l'opportunité à des chercheurs pour que ceux-ci documentent les contributions originales d'infirmières œuvrant de manière autonome sur le front des soins de première ligne. Ces données de première main auront permis la production de plusieurs articles, conférences, rapports et l'alimentation d'un débat public, voire même politique. À ce jour nous savons que 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. Pour l'ensemble de l'année 2015, 1189 patients différents ont consulté au moins une fois à SABSA et près de 40 % d'entre eux avaient au moins un code de vulnérabilité. Misant sur la continuité et la globalité de l'offre de soins, SABSA est devenue la source de soins de première ligne habituelle d'une proportion grandissante d'utilisateurs, surtout parmi les plus vulnérables.

1. Cette section est largement inspirée du Rapport préliminaire sur la Coopérative de solidarité SABSA : DUHOUC, A., A. CONTANDRIOPOULOS, B. ROY, D. LAROCHE & S. MATTMANN (2015). *La Coopérative de solidarité SABSA - Rapport préliminaire Mise à jour – année 2015*. Projet de recherche ESPI. Montréal.

L'offre de soins repose principalement sur la pratique infirmière, mais aussi sur un interprofessionnalisme poussé que nous pouvons qualifier d'horizontal. L'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.

Les infirmières de SABSA assurent 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. La grande majorité des besoins de soins est donc prise en charge au sein de la Coopérative, qui a offert 3256 consultations en 2015, générant plus de 120 000 \$ d'économies directes liées aux soins médicaux non facturés au réseau socio-sanitaire québécois.

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, ce qui permet de compléter l'offre de soins et d'augmenter leur continuité.

CONCLUSION

Depuis l'annonce du projet pilote de clinique de proximité SABSA par la FIQ, au printemps 2014, les activités de cette

petite Coopérative de solidarité, la ténacité et le courage de l'IPSPL Isabelle Têtu ont contribué à la production de rapports et d'articles scientifiques, alimenté des dizaines d'articles et de reportages radio et télé, des éditoriaux, des débats et des conférences. L'expérience de SABSA inspire par ses résultats éloquentes, mais aussi et surtout par la détermination des actrices qui portent à bout de bras cette toute petite clinique abritée dans d'exigus mais si chaleureux locaux situés là où les quartiers Saint-Sauveur et Saint-Roch se rencontrent. Des lieux où les gens du milieu, quelle que soit leur condition, sont accueillis et soignés sans jugement, gratuitement.

Dans l'horizon hivernal du système de santé québécois, SABSA surgit comme une hirondelle qui annonce le printemps. À cela, le pessimiste rétorquera qu'une hirondelle ne fait pas le printemps. L'optimiste préférera plutôt le proverbe corse qui affirme que « pour chaque hirondelle vient son mois de mai ». Et pourquoi pas achever ce texte par cet autre proverbe, afghan cette fois : *Ils peuvent tuer toutes les hirondelles, ils n'empêcheront pas la venue du printemps.* ///

Références bibliographiques

BLONDEAU, D. & C. LAMBERT (2013). « L'autonomie professionnelle des infirmières », dans D. Blondeau (Ed.), *Éthique et soins infirmiers* (pp. 143–151), Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

BRUGÈRE, F. (2011). *L'éthique du « care »*. Paris: Presses Universitaires de France.

COGNET, M., A. BOURGON, L. BOUVIER & L. DUFOUR (2006). « Citoyenneté et soins de santé aux immigrants : Les infirmières jouent-elles un rôle dans la construction de la citoyenneté des immigrants au Québec ? », *Les Cahiers de METISS*, 1(1), 33–44.

DE KONINCK, M. & V. LAGRANGE (2013). *Rapport sur la situation de la consommation de drogue par injection à Québec et sur la pertinence d'offrir des services d'injection supervisée*, Québec.

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*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.



L'équipe SABSA : Isabelle Têtu (IPSPL), Emmanuelle Lapointe (coordonnatrice), Maureen Guthrie (présidente du CA et infirmière bénévole) et Véronique Lampron (intervenante sociale).