



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

APPRENDRE PAR LA PRATIQUE : CIBLAGE DANS UN CADRE D'UNIVERSALITÉ À LA RÉGIE CAPITAL



CONTEXTE

Les programmes de santé publique universels, c'est-à-dire les programmes qui s'adressent à l'ensemble de la population, partent du principe que tous les membres de la société ont le droit d'avoir accès aux mêmes services pour conserver ou améliorer leur santé. Les programmes de santé publique ciblés s'adressent aux sous-groupes prioritaires au sein d'une population donnée plus grande. Ils visent souvent des besoins ou des problèmes précis résultant de désavantages sociaux, économiques ou géographiques. Ces démarches présentent toutes les deux des forces et des faiblesses. La démarche universelle risque de creuser l'écart de santé si certaines personnes n'ont pas accès ou ne peuvent pas avoir accès à l'intervention ou en bénéficier. Par contre, la démarche ciblée

risque d'avoir très peu d'effet sur le nivellement du gradient de santé si on ne cherche pas d'abord à enrayer les causes structurelles des désavantages¹.

L'universalisme ciblé est une démarche qui allie des aspects des interventions universelles et ciblées afin de diminuer l'écart entre les personnes les plus et les moins en santé et de réduire les disparités au chapitre du gradient socioéconomique¹. Une telle approche permet à la santé publique de modifier et d'orienter les interventions et les services de manière à pourvoir aux besoins d'une population entière, tout en répondant aux besoins additionnels de certains groupes de population marginalisés².

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé a élaboré le contenu de l'exemple présenté en collaboration avec le personnel de la Régie Capital de la Nouvelle-Écosse. Ce cas pratique vise à montrer une application du ciblage dans un cadre d'universalité dans la pratique de santé publique au Canada. Ne manquez pas les autres documents de la série « Apprendre par la pratique » sur le ciblage dans un cadre d'universalité.

Partir du bon pied est un programme universel lancé par la Régie régionale de la santé Capital (Régie Capital) en Nouvelle-Écosse qui comporte des cours prénataux et du soutien postnatal. Ce programme prévoit en outre l'identification des nouvelles mères et des nouveau-nés à risque d'avoir une mauvaise santé afin de leur offrir des services plus poussés à long terme. Cet exemple éloquent vise à mieux faire comprendre le concept et l'application du ciblage dans un cadre d'universalité en examinant l'élaboration, la mise en œuvre et le renouvellement de l'intervention. Il fait ressortir l'importance des éléments suivants :

- établir des partenariats avec les organismes locaux et intégrer des organismes communautaires comme fournisseurs de services afin de rehausser l'efficacité du programme;
- recueillir systématiquement les commentaires de la clientèle et des fournisseurs de services afin de bien adapter les services aux besoins des mères et des nouveau-nés;
- faire en sorte que le personnel affecté aux services prénataux et postnatals universels soit en mesure de reconnaître les problèmes d'équité et d'y réagir.

PARTIR DU BON PIED À LA RÉGIE CAPITAL

La Régie Capital est l'une des neuf régies régionales de la santé en Nouvelle-Écosse. Elle sert 400 000 personnes (c.-à-d. 40 % de la population néo-écossaise) vivant en milieux urbain et rural, soit une population composée d'Autochtones hors réserve, de nouveaux arrivants et de groupes de population noire native de la province. Le service de santé publique de la Régie Capital fonctionne sous la gouverne du Système de santé publique provincial.

En 2010, les responsables du Système de santé publique de la Nouvelle-Écosse ont élaboré un énoncé des objectifs de la santé publique, puis des normes et, plus récemment, une ébauche de protocoles³. Les normes font ressortir la nécessité « de bien comprendre l'état de santé des collectivités et d'agir sur les cadres sociaux, économiques et physiques qui influencent considérablement la santé de la population néo-écossaise » (p. 1; traduction libre)⁴.



Les activités du programme *Partir du bon pied* suivent les normes et les protocoles associés au développement sain dans la province. Chacune des régies régionales de la santé exécute le programme de manière à répondre aux besoins locaux. Le modèle *Partir du bon pied* se déploie d'un bout à l'autre de la province depuis plus d'une décennie. Il comporte des volets à la fois universels et ciblés qui s'adressent aux mères durant les périodes prénatales et postnatales. Les objectifs du programme couvrent la promotion du développement physique, cognitif, affectif et social optimal pour l'ensemble des enfants néo-écossais et le renforcement de la capacité des parents et des collectivités à soutenir le développement de la petite enfance⁵. Tous les nouveaux parents ont actuellement accès à des cours prénataux, au dépistage postnatal et à de l'aide en matière d'allaitement (y compris des vérifications par téléphone, des visites à domicile et des cliniques sans rendez-vous). Le Programme ciblé de visites à domicile améliorées prévoit l'évaluation des familles considérées à risque lors du dépistage (et qui choisissent de participer) et l'aide d'une visiteuse communautaire pendant une période allant jusqu'à trois ans, sous la supervision d'une infirmière de la santé publique.

L'admissibilité au programme de visites à domicile améliorées dépend des résultats au test de dépistage multifactoriel basé sur un système de pointage (adapté de l'outil d'évaluation des priorités de Parkyn, 1985). Le test consiste en 15 éléments conçus pour cerner les facteurs de risque liés aux défis du rôle parental et aux problèmes de santé infantile⁵. Le test de dépistage couvre des facteurs comme l'âge de la mère, le niveau de scolarité et l'emploi. Les mères et les nouveau-nés ayant des résultats en deçà de neuf (ou les mères « à plus faible risque ») ont une évaluation postnatale par téléphone et peuvent bénéficier d'une visite à domicile pour une aide individuelle additionnelle suivant l'évaluation en soins infirmiers. Ces familles peuvent demander de l'aide à long terme par l'entremise du programme ciblé dont il est question ci-dessous. Cela veut dire qu'elles peuvent se déclarer à risque si elles pensent pouvoir bénéficier de l'aide offerte.

Si une mère et son nourrisson obtiennent un résultat de neuf points ou plus, on offre à la famille une consultation et une évaluation additionnelles par l'entremise du Programme de visites à domicile améliorées ciblé. L'équipe de santé publique de la Régie Capital travaille en partenariat avec des centres de ressources familiales locaux afin d'offrir un programme de visites à domicile communautaires qui comprend des cours et un soutien individualisés pendant une période allant jusqu'à trois ans, de même que l'aiguillage vers d'autres ressources sanitaires et communautaires et l'établissement de liens avec ces derniers. Le programme familial repose sur un modèle centré sur les points forts de manière à ce que l'aide soit fournie de façon positive, sans jugement, en tenant compte des contextes familiaux particuliers.

PARTENARIATS COMMUNAUTAIRES

À la Régie Capital, les programmes de santé publique s'enchaînent dans des partenariats communautaires. Par exemple, le programme *Partir du bon pied* dépend de partenariats étroits avec le IWK Health Centre, les conseils scolaires, les centres médicaux de soins primaires et les centres de ressources familiales. Ceux-ci offrent tous une vaste gamme de programmes et de services destinés aux familles. Les partenariats jouent un rôle vital pour les éléments universels et ciblés du travail.

Les centres de ressources familiales sont des organismes de services polyvalents bien établis qui entretiennent des liens étroits avec les collectivités qu'ils desservent. Certains ont un contrat de travail dans le cadre du programme de visites à domicile améliorées. Ils embauchent des personnes pour les visites à domicile communautaires et les chargent de la composante d'entraide du programme. Ces contrats, parfois compliqués et difficiles à négocier et à administrer, énoncent clairement les paramètres à suivre pour ce qui est du rôle, des cours, du soutien et de la supervision des personnes chargées des visites à domicile communautaires. La relation contractuelle a aussi la qualité de fournir une base de financement aux centres de ressources familiales qui fonctionnent souvent avec un budget minime. Les centres s'occupent de la supervision des personnes qui font les visites communautaires, en collaboration avec le personnel infirmier de santé publique. Le principe d'entraide, que valident les données probantes issues de la recherche, permet d'établir une relation de confiance entre la clientèle et les personnes qui font les visites à domicile.

REVUE ET RENOUVELLEMENT CONTINUUS

En collaboration avec le gouvernement provincial, chacune des régions régionales fait le suivi et l'évaluation de son Programme de visites à domicile améliorées à l'aide d'un modèle logique et d'un cadre d'évaluation provinciaux communs⁶. En 2009 en Nouvelle-Écosse, le Western Shared Service Area (bureau des services partagés de l'Ouest) a conclu que le programme a permis de renforcer la confiance des parents à pouvoir élever leurs enfants, de les aider à composer avec le stress et à gérer le stress; d'améliorer les habiletés parentales et « de diffuser une foule de renseignements intéressants et de fournir une longue liste de ressources et d'aide pratiques pour élargir les connaissances et les habiletés pour ce qui est du rôle parental⁷ » (p. iv; traduction libre). Le principe des visites à domicile et d'aide aux parents repose sur les données probantes recueillies au sujet d'initiatives du même genre menées en Amérique du Nord, des données qui continuent de servir à l'amélioration du programme *Partir du bon pied*⁸ de la Régie Capital.

La Régie Capital a procédé à des évaluations afin de savoir dans quelle mesure elle atteignait les objectifs du programme. Elle a fait le suivi du programme à la lumière des

a Pour en savoir plus sur les programmes d'aide parentale et de visites à domicile postnatales, consultez la collection de ressources du CCNDS sous le thème « Développement de la petite enfance », à l'adresse <http://nccdh.ca/fr/resources/type/category/early-childhood-development>.

données recueillies lors du test de dépistage postnatal et du système de suivi de la clientèle. Elle a recueilli ses données d'évaluation auprès de ses fournisseurs de services, de ses organismes partenaires et des familles dans le cadre de groupes de discussion, d'entretiens, de séances d'échange sur l'expérience vécue et de sondages. L'équipe de santé publique a souligné le rôle important du volet de l'évaluation en ce sens qu'il a donné l'occasion de « parler de l'expérience vécue ». Les histoires consignées ont fait la démonstration des bienfaits du programme et ont servi à éclairer et à modifier la prestation des services.

La nature interactive de cette initiative de santé publique et la capacité du personnel à écouter à la fois la clientèle et les fournisseurs de services de première ligne ont mené à un virage au chapitre de la voie utilisée pour agir sur les problèmes d'équité. En 2010, poussé par les données d'évaluation, le personnel du service de santé publique a remarqué que les besoins des femmes, des familles et des collectivités avaient considérablement changé depuis le début du programme.

« Nous nous demandions si nous suivions le courant, si nous répondions aux besoins changeants des nouveaux parents et de leurs nourrissons, et comment nous pouvions modifier notre façon de travailler » (préface; traduction libre)⁵.

En s'inspirant des outils et des processus de l'Association internationale pour la participation publique (IAP2), on a lancé un grand processus d'engagement appelé Baby Stories (récits d'enfants), auquel ont participé plus de 400 clients, 140 partenaires communautaires et des intervenants à l'interne. Le processus a permis de dégager cinq grands thèmes, dont la nécessité d'intervenir auprès des familles dont les besoins sont prioritaires, d'établir un équilibre entre l'aide à la population et l'aide individuelle, de prôner l'équité en santé, de bien s'enraciner dans la collectivité et de faire preuve de souplesse dans la prestation des services. Les citoyennes et citoyens qui ont pris part au programme de récits d'enfants ont signalé l'importance de l'accès à l'information, de l'accès à l'aide appropriée, de la continuité des soins, de la compassion et de la souplesse dans la prestation des soins de santé⁵. Les responsables de la santé publique se sont aperçus que leur service n'était qu'un acteur parmi tant d'autres en matière de prestation de services prénataux et postnataux. Le rapport a également fait ressortir le besoin de déployer davantage d'efforts pour comprendre les disparités en santé et intervenir à ce titre, d'améliorer le dépistage et d'entreprendre plus de suivis et d'évaluations, des recommandations que l'on cherche à mettre en œuvre à l'heure actuelle⁵.

LA SÉRIE « APPRENDRE PAR LA PRATIQUE »

Nous avons lancé la série « Apprendre par la pratique » en 2014 afin de fournir des exemples issus de la pratique et faciles à lire pour démontrer comment peut s'intégrer la notion de l'équité en santé dans la pratique de la santé publique. Les trois premiers documents de la série portent sur le ciblage dans un cadre d'universalité. Les autres paraîtront probablement bientôt.

Pour télécharger les documents de la série « Apprendre par la pratique », allez à www.ccnads.ca



SURMONTER LES OBSTACLES

L'exécution de programmes universels ou ciblés présente bien des défis, en commençant par la fiabilité du processus de dépistage. Certains membres du personnel de *Partir du bon pied* se demandent si les tests de dépistage n'ont pas omis certaines familles qui, de ce fait, n'ont pas reçu le soutien dont elles auraient pu bénéficier. Ils cherchent à faire tomber la nette démarcation entre les aspects universel et ciblé du programme, en orientant l'ensemble du personnel infirmier de santé publique qui fait partie du programme *Partir du bon pied* vers le travail de visites à domicile, et à faire en sorte que les pratiques répondent à la diversité des familles vivant dans des milieux différents. Ils sont à mettre à l'essai un nouveau test de dépistage auprès des familles dans le but de dégager une plus grande fourchette de facteurs de risque pertinents.

L'équipe de *Partir du bon pied* signale que le personnel infirmier de santé publique adhère en général à cette approche axée sur l'équité et sur la collectivité parce que la pratique de santé publique consiste habituellement à travailler avec les collectivités et les « plus vulnérables ». Cela dit, certains membres de l'équipe estiment que chaque nouvelle mère devrait avoir accès à toute l'aide offerte aux familles participant au Programme de visites à domicile améliorées.

Le programme *Partir du bon pied* est dynamique. Il continue d'évoluer à mesure que se transforment les collectivités et les familles. Les partenaires et les fournisseurs de services prennent part à la conception et à la prestation d'une pléiade de programmes et de soutiens adaptés aux besoins de la population qu'ils desservent. Ils s'engagent ainsi à collaborer, à fonder leur compréhension sur des données qualitatives et quantitatives et à opter pour des modèles de programme souples.

APPUIS ET DÉFIS PAR RAPPORT AU PROGRAMME

L'équipe de *Partir du bon pied* soulève l'importance que revêtent les appuis suivants dans la réussite de leur programme :

- relations fructueuses avec les centres de ressources communautaires et les autres partenaires;
- appui d'un ministère provincial qui s'articule sous forme de normes efficaces en matière de visites à domicile⁸;
- solide appui à l'infrastructure (financière, juridique, administrative) et soutien en matière d'engagement citoyen à la Régie Capital.

L'équipe mentionne également certains défis pour l'exécution du programme :

- problèmes de financement généralisés avec lesquels doivent composer les centres de ressources familiales et qui ne les aident pas à répondre à la demande;
- gestion de contrats avec des agences multiples;
- équilibre entre la souplesse et l'innovation nécessaires et les exigences contractuelles;
- formation et soutien continu du personnel de santé publique et des personnes responsables des visites à domicile communautaires.



LEÇONS APPRISSES

Le programme *Partir du bon pied* est un exemple d'initiative soutenue et bien établie qui continue d'évoluer afin de répondre aux besoins changeants des familles et des collectivités. Le renouvellement du programme, avec un accent accru sur les interventions auprès des familles dont les besoins sont prioritaires, s'effectue à la lumière des *Normes de santé publique de la Nouvelle-Écosse* et des évaluations du programme. Il faut absolument continuer de réfléchir aux meilleurs moyens de combiner les programmes universels et les interventions ciblées et d'explorer de telles avenues si on veut arriver à soutenir à la fois les familles et les collectivités. L'équipe du programme *Partir du bon pied* insiste sur les éléments suivants :

- *Apprendre et changer en permanence* — « Prenez le temps de bien comprendre les personnes avec qui vous travaillez. »
- *Travailler avec la collectivité* — « Comme membre du personnel infirmier de santé publique, ayez confiance en votre rôle pour améliorer les capacités dans la collectivité. Nous avons les compétences pointues nécessaires pour tisser des liens forts. »
- *Travailler en partenariat* — « Acceptez que vous ne représentez pas la seule panacée en ville. Vous n'êtes qu'un acteur parmi tant d'autres. »

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013.
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Les rôles de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013.
3. Santé publique de la Nouvelle-Écosse. *Normes de santé publique de la Nouvelle-Écosse 2011-2016*. Halifax (N.-É.), Santé publique de la Nouvelle-Écosse, 2010.
4. Régie régionale de la santé Capital. *Healthy Beginnings impact evaluation executive summary*. Halifax (N.-É.), Régie Capital, 2011.
5. Services de santé publique de la Régie régionale de la santé Capital. *Healthy Beginnings: a situational assessment in Capital Health, version 1.0*. Halifax (N.-É.), Régie Capital, 2013.
6. Lilley, S. et P. Price. *Healthy Beginnings: enhanced home visiting initiative evaluation framework*. Halifax (N.-É.), ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse et Healthy Beginnings: Enhanced Home Visiting Initiative Provincial Steering Committee, 2004.
7. Research Power Inc. *Evaluation of the Healthy Beginnings Enhanced Home Visiting Program*. Halifax (N.-É.), ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse, 2009.
8. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Healthy Beginnings Enhanced Home Visiting Program standards*. Halifax (N.-É.), gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2012.

Coordonnées

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé (CCNDS)
Université St. Francis Xavier
Antigonish NÉ B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
tél : 902-867-5406
télé: 902-867-6130

www.ccnds.ca
Twitter: @NCCDH_CCNDS

Nous remercions chaleureusement le personnel de la Régie régionale de la santé Capital qui a aidé à la préparation du présent exemple de cas.

Recherche et rédaction : Dianne Kinnon, à l'aide des commentaires fournis à toutes les étapes du projet par le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, principalement Hannah Moffatt et Miranda Elliott. Remerciements particuliers aux lecteurs critiques Megan Aston, de l'Université Dalhousie, et Arlene Rose, du ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2014). *Apprendre par la pratique : ciblage dans un cadre d'universalité à la Régie Capital*. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-926823-67-6

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Learning from practice: Targeting within universalism at Capital Health*.