

# Les inégalités sociales de santé et la petite enfance

Julie Poissant, Ph. D.

Experte en périnatalité et petite enfance  
et chercheuse d'établissement à l'INSPQ

Professeure adjointe de clinique, Université de Montréal

Besançon, juin 2015

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

Le concept de l'universalisme proportionné et des barrières d'accès aux services par les familles.

# Quelles stratégies privilégier?

Les évidences du lien entre le statut socioéconomique et la santé ont généré deux types de stratégies :

1. Mettre l'accent sur les personnes les plus défavorisées, celles en moins bonne santé, socialement exclues, avec le plus de facteurs de risque ou les plus difficiles à rejoindre.



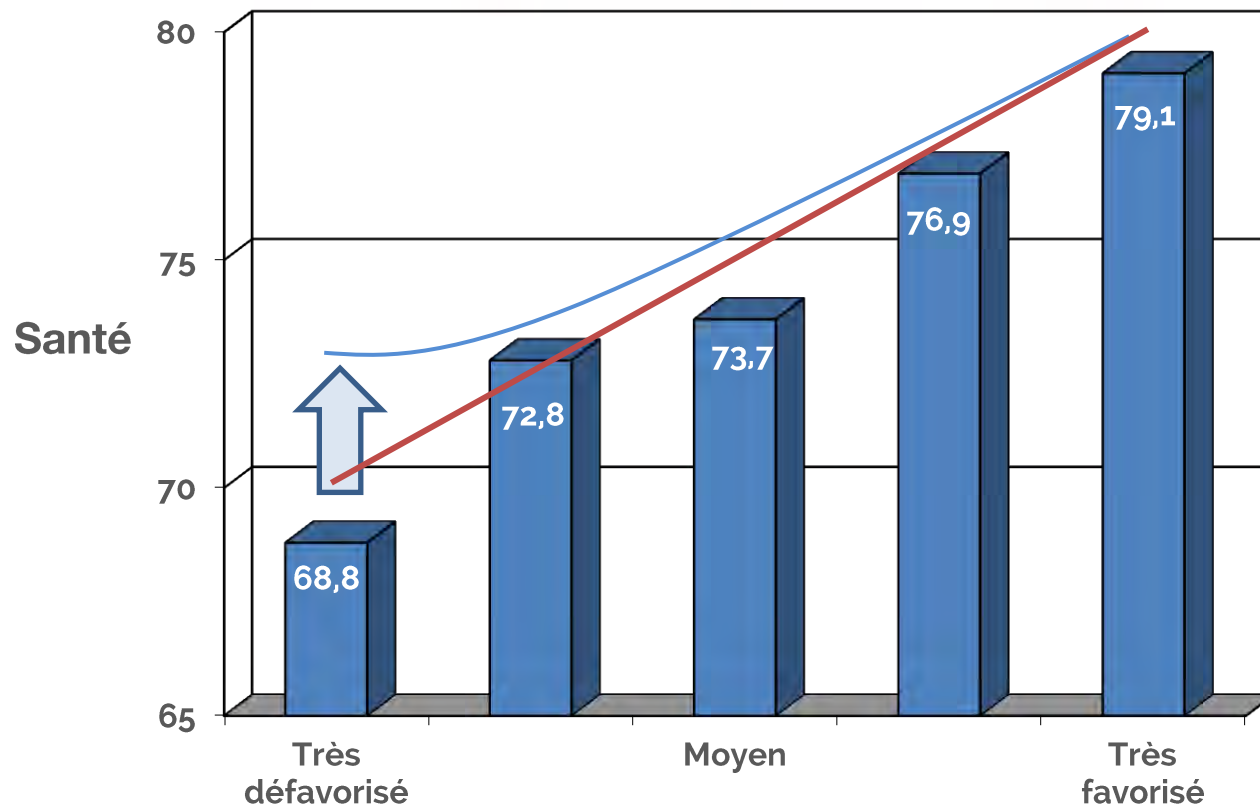
Approche destinée à rehausser la santé des personnes vivant des situations extrêmes soit une petite partie de la population.

2. Mettre l'accent sur le gradient social de la santé qui affecte toute la population



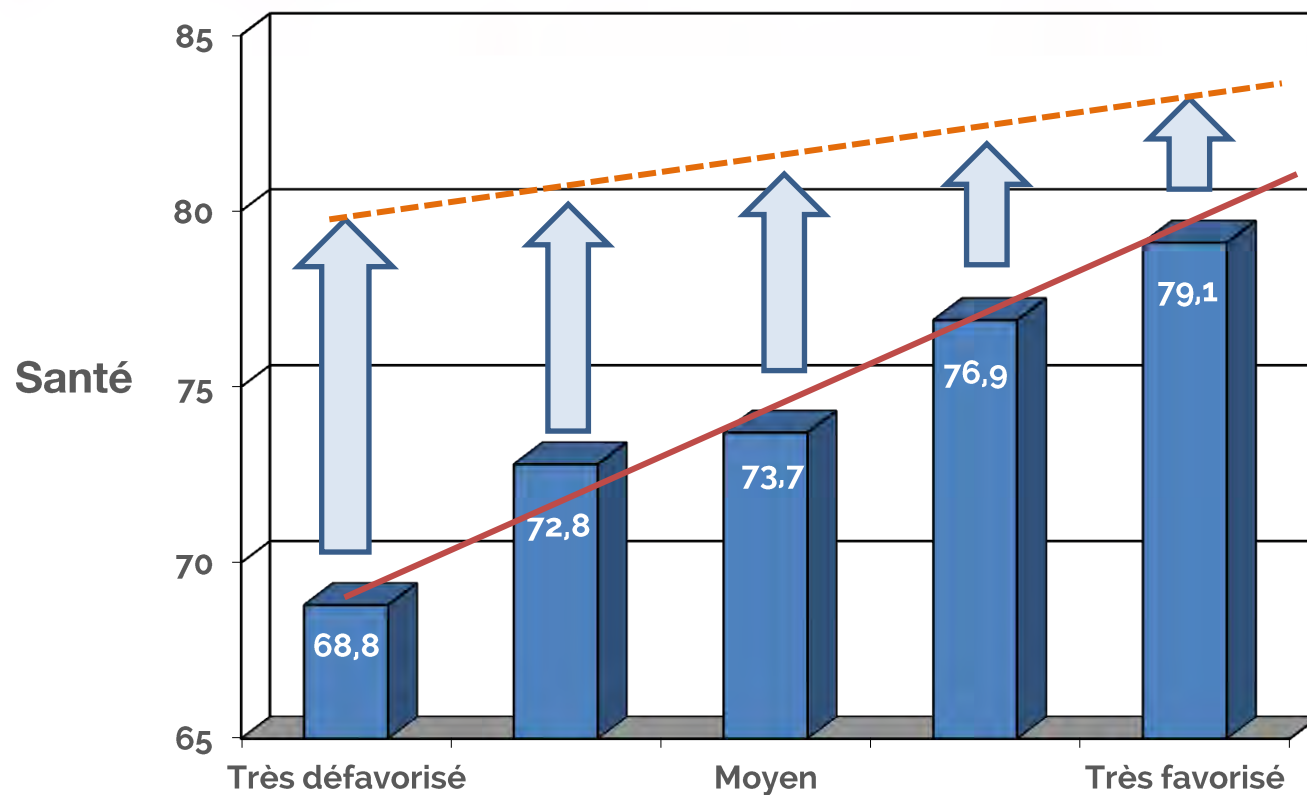
Approche destinée à rehausser la santé de tous selon les besoins.

# Proportion d'enfants **sans vulnérabilité** selon l'indice de défavorisation matérielle (au Québec)



Cibler les groupes les plus désavantagés

# Proportion d'enfants **sans vulnérabilité** selon l'indice de défavorisation matérielle (au Québec)



Agir sur le gradient social de santé

# La deuxième révolution!

Marmot et collaborateurs (2010) de la Commission des déterminants sociaux annonce une deuxième révolution en petite enfance!

**La première révolution** est survenue lorsque les décideurs ont compris le besoin d'offrir des interventions bien évaluées et ciblées pour les familles les plus pauvres et vulnérables.

**La deuxième révolution** est maintenant d'allouer les ressources nécessaires pour *Giving every child the best start in life*, mais en les distribuant de manière proportionnelle aux besoins. Une approche nommée l'**universalisme proportionné**.

# L'universalisme proportionné

L'universalisme proportionné consiste à :

1. offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès;

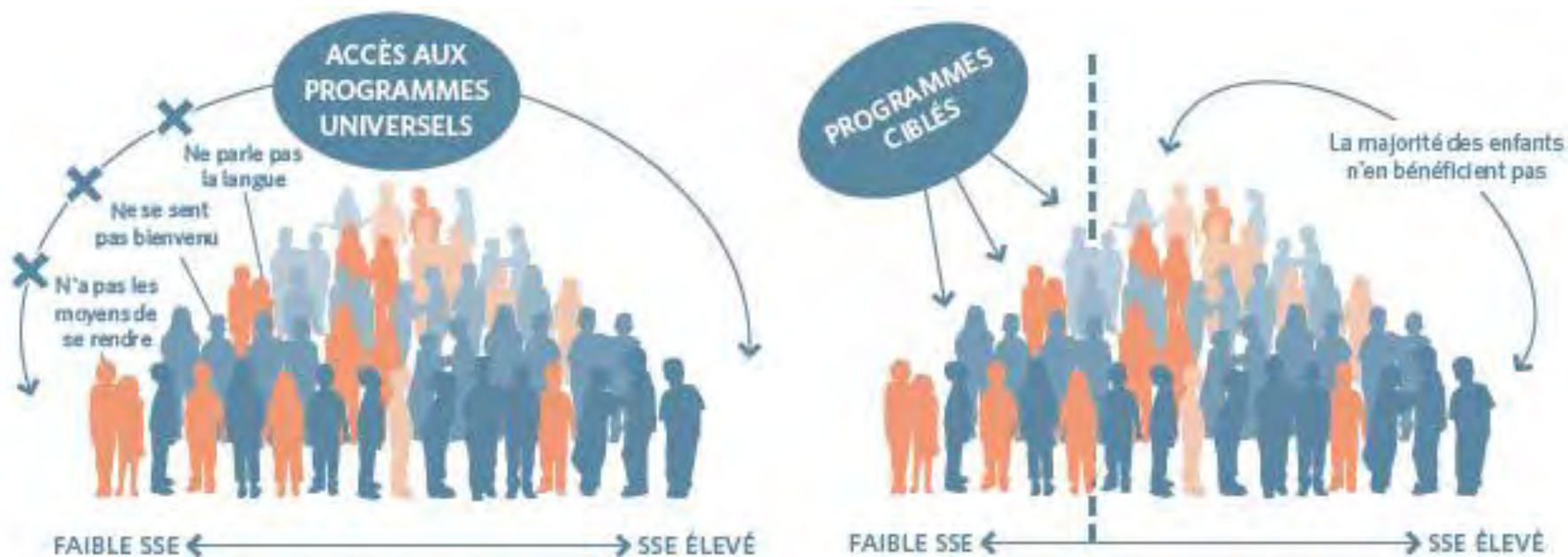
pour éviter d'accroître les iniquités en matière de santé.

2. accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins des différents sous-groupes de la population.

pour agir sur le gradient et donc sur la santé de tous.



# Quelles stratégies privilégier?



Tiré de : Human Early Learning Partnership, 2011.



**Fig. 3.26**

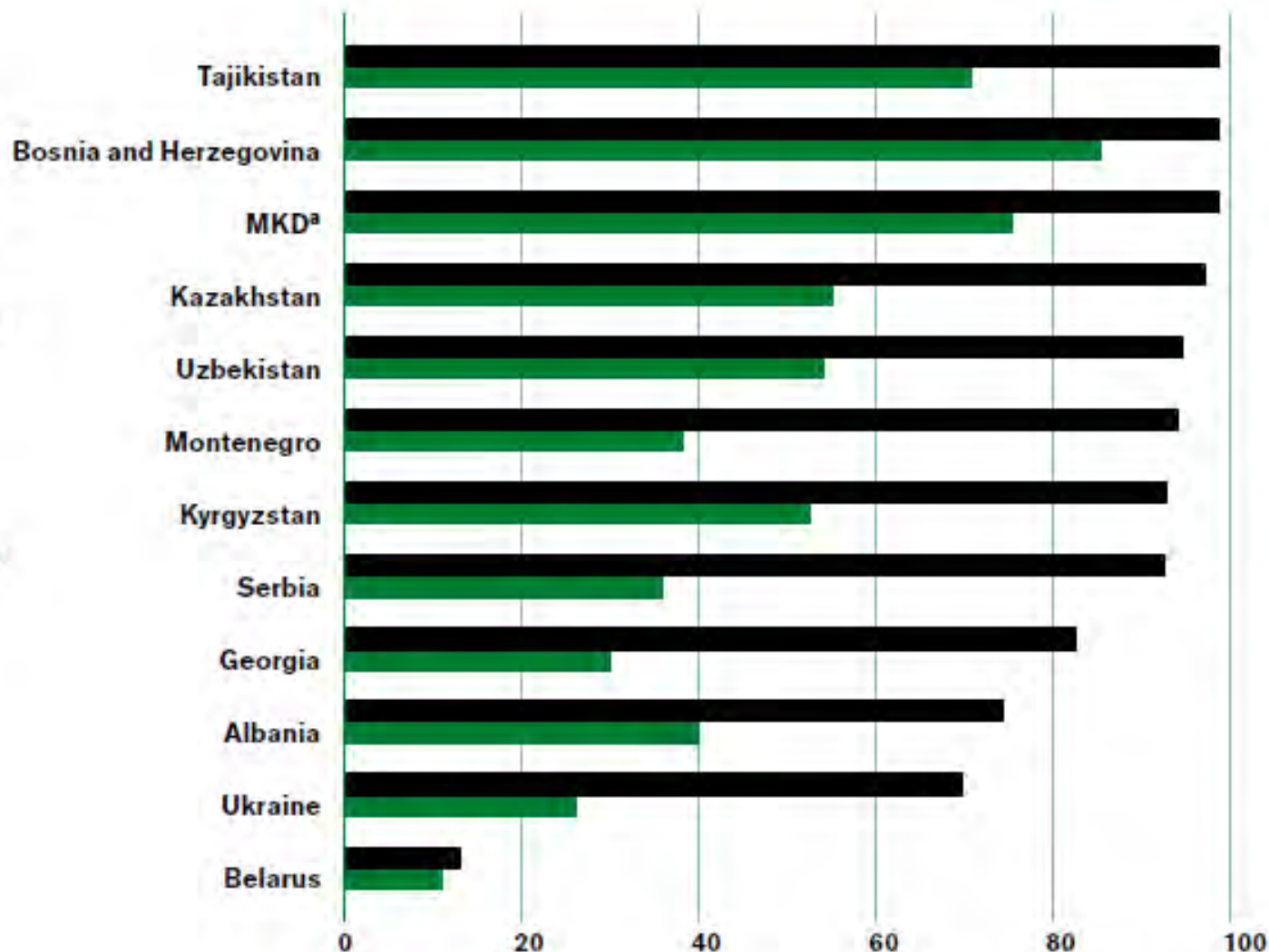
Children aged 36–59 months in the quintiles of the population with the lowest and highest income who do not attend any form of early education programme in 12 countries in eastern Europe and central Asia, 2005/2006

■ Poorest 20%

■ Richest 20%

<sup>a</sup>The former Yugoslav Republic of Macedonia (MKD) is an abbreviation of the ISO.

Source: UNICEF (131).



# 1. Offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès

Les mesures universelles doivent permettre de soutenir l'ensemble des enfants et leurs familles.

Trois grandes catégories de barrières :

- Liées aux interventions;
- Liées aux familles;
- Liées aux intervenants.

# Réduire les barrières d'accès

## Identifier les groupes prioritaires (forces et besoins) :

- Géographiques;
- Clientèles;
- Caractéristiques.

## Utiliser des informateurs clés :

- Intervenants;
- Représentants des clientèles visées.

## Prioriser une ou deux barrières pour chacun :

- Choix communs
- Suivi et ajustements des mesures déployées.

# Barrières d'accès et stratégies pour les réduire



## Barrières liées aux services/pistes de solution

|   |  |
|---|--|
| Places limitées                           | Lieu satellite.  |
| Coût                                      | Proportionnel au revenu.   |
| Lieu inaccessible                         | Transport fourni.  |
| Horaire                                   | Diversifier les moments, aller dans les lieux où se trouvent les personnes visées. |
| Incapacité de répondre aux besoins        | Aide concrète en premier.  |
| Manque de coordination entre les services | Partenariat solide, cohérence dans l'offre de service.                             |

# Barrières d'accès et stratégies pour les réduire

## Barrières liées aux intervenants/pistes de solution

Distance sociale

Attitude de jugement

Manque de connaissances sur les enjeux culturels

Formations, ateliers destinés aux intervenants.

Incapacité de reconnaître les forces des familles

Prise de décision partagée, dialogue.

# Barrières d'accès et stratégies pour les réduire



## Barrières liées aux familles/piste de solution

|   |   |
|---|---|
| Manque de temps, stress élevé                 | Aller vers elles selon leur horaire.  |
| Langue  | Traduction du contenu, interprètes, jumelage.   |
| Fragmentation de la fratrie                   | Gardiennage sur place, activités adaptées à l'ensemble de la famille.   |
| Manque d'information sur les services offerts | Saisir les moments clés pour informer, regrouper les informations en un seul lieu.  |
| Peur d'être jugée                             | Faire appel à des parents comme formateurs, utiliser des champions.   |
| Attentes et intérêts variables dans le temps  | Consulter souvent pour connaître les besoins, les forces, les ressources; rappel et suivi; travailler au maintien de la relation. |

## 2. Accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins des différents sous-groupes

Viser un équilibre de temps et de ressources entre les interventions universelles et ciblées.

A. Planifier des interventions en gradins :

- Triple P.

B. Planifier en fonction d'un parcours de services :

- Plusieurs interventions selon un continuum adapté aux besoins (en variant les modalités ou l'intensité).

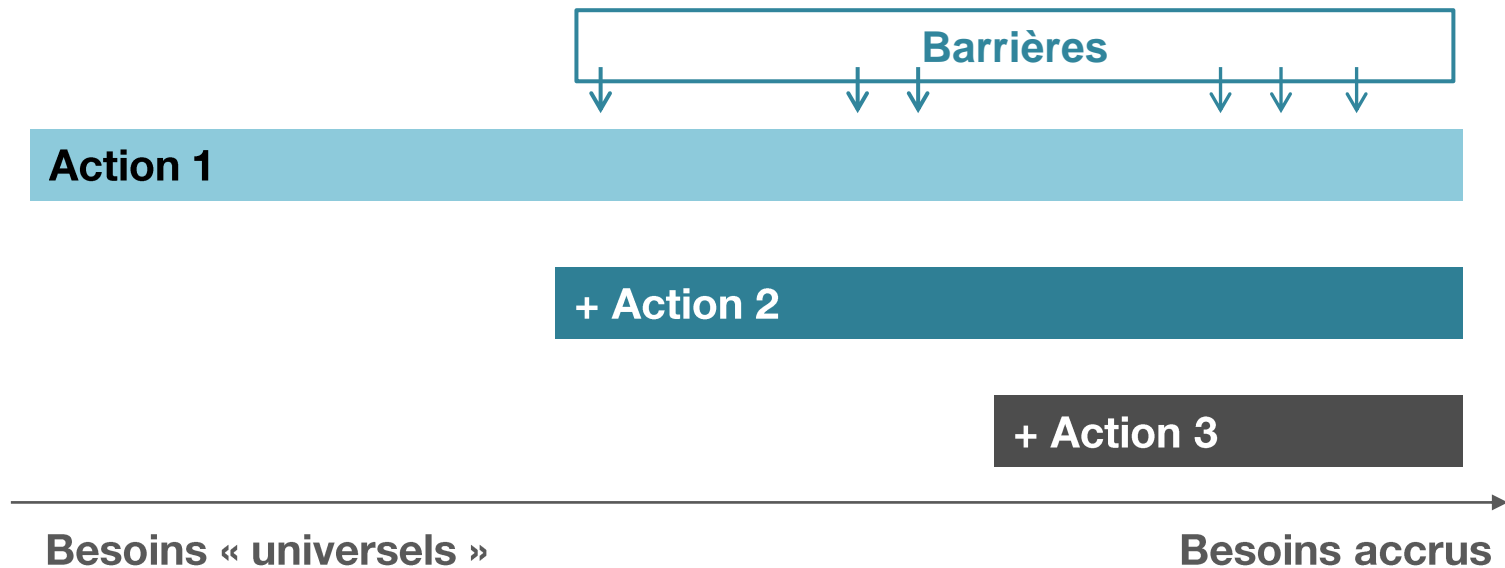


## 2. Accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins des différents sous-groupes

### Trois types d'interventions nécessaires selon le Center for the Developing child de Harvard :

1. Des services de santé, des relations stables et harmonieuses, des environnements sécuritaires pour tous les enfants;
2. Des interventions ciblées pour les enfants et les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Des programmes qui combinent des centres éducatifs de qualité avec des services pour les parents (éducation, revenu);
3. Des interventions spécialisées pour les enfants et les familles les plus susceptibles d'être exposés au stress toxique. Des programmes comme ceux visant les familles maltraitantes, celles avec des troubles mentaux ou celles ayant des problèmes de toxicomanie.

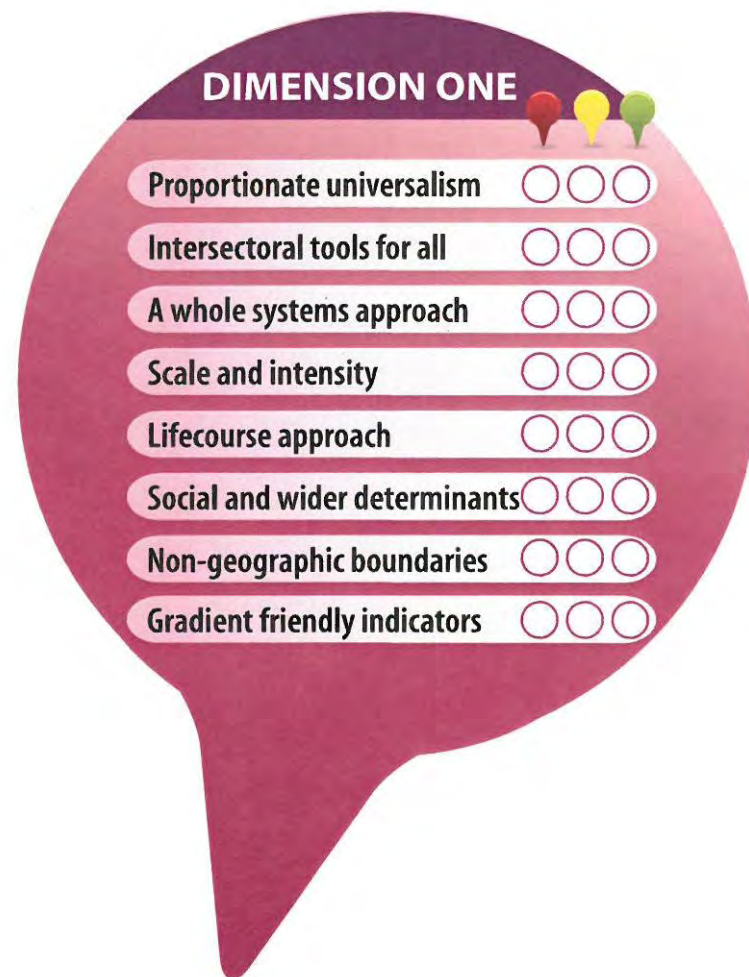
# Exemple de plusieurs interventions selon un continuum de besoins



# Pour aller plus loin : la lentille Gradient

Mais pour agir sur le gradient, il faut plus que l'approche de l'universalisme proportionné.

La lentille Gradient propose 8 critères fort intéressants pour développer ou évaluer les actions en place ou projetées.



Davies & Sherriff (2012). *The gradient evaluation framework : a European framework for designing and evaluating policies and actions to level-up the gradient in health inequalities among children, young people and their families*, Brighton : University of Brighton.

# Références

Center on the Developing Child at Harvard University. In brief, Early childhood program effectiveness. Harvard University.Human Early Learning Partnership. (2011).

Cowley, S et coll. (2015). Why health visiting? Examining the potential public health benefits from health visiting practice within a universal service: A narrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 465–480

Davies & Sherriff (2012). The gradient evaluation framework : a European framework for designing and evaluating policies and actions to level-up the gradient in health inequalities among children, young people and their families. Brighton : University of Brighton.

Human Learning Partnership. Universalisme proportionné, synthèse. Colombie-Britannique

Marmot Review Team. (2010). Fair society, healthy lifes. Strategir review of health inequalities in England, post-2010.

Marmot (2014). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. WHO Europe.

Needel et coll. ( 2011). Lutter contre le grandien de santé qui affecte les enfants et les parents, dans santé de l'homme, vol 414.