

Intervenir pour l'équité en santé dès la petite enfance grâce à des ingrédients clés

Julie Poissant, Ph.D. professeure,
Université du Québec à Montréal (Canada)




Messages clés

- Les causes des ISS sont complexes et comprennent un large éventail de facteurs. La petite enfance est une période stratégique pour intervenir.
- Il faut néanmoins être judicieux, car des interventions de santé publique peuvent maintenir les ISS ou même les augmenter. Ce sont des inégalités générées par l'intervention.
- Des interventions qui possèdent des ingrédients clés augmentent nos chances d'agir dans une perspective d'équité.

Avant-propos : un rappel sur les inégalités sociales de santé

Les **inégalités sociales de santé** sont des **iniquités** (injustes et évitables) observées quant à l'état de santé entre les groupes sociaux.

Les **inégalités sociales de santé** sont gravées dans le parcours de vie. Elles sont le résultat des interactions, au cours de la vie, entre les personnes, leurs choix et leur capacité d'agir et les structures sanitaires/sociales/politiques dans un contexte donné.



**Impact sur l'équité
en santé**

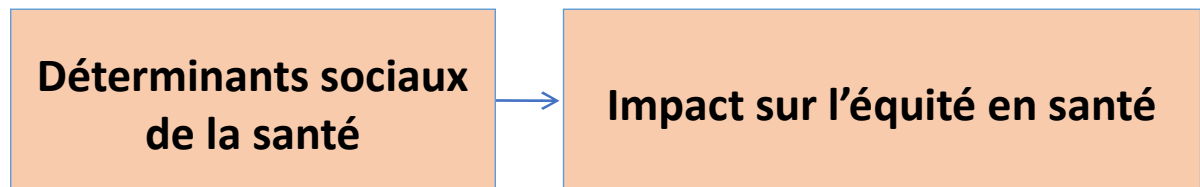
Toutes les personnes de **tous les groupes sociaux** ont les **mêmes possibilités** d'atteindre un état de santé optimal (Marmot *review*, 2010).

Avant-propos : un rappel sur les inégalités sociales de santé

« Les **déterminants sociaux de la santé** sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes de soins qui leur sont offerts » (CDSS de l'OMS, 2016).

Déterminants sociaux :

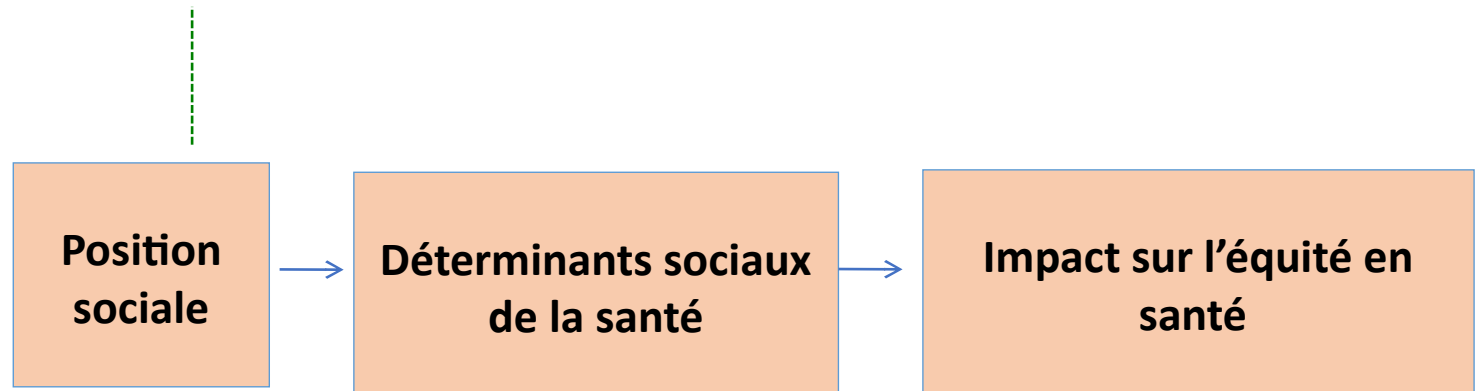
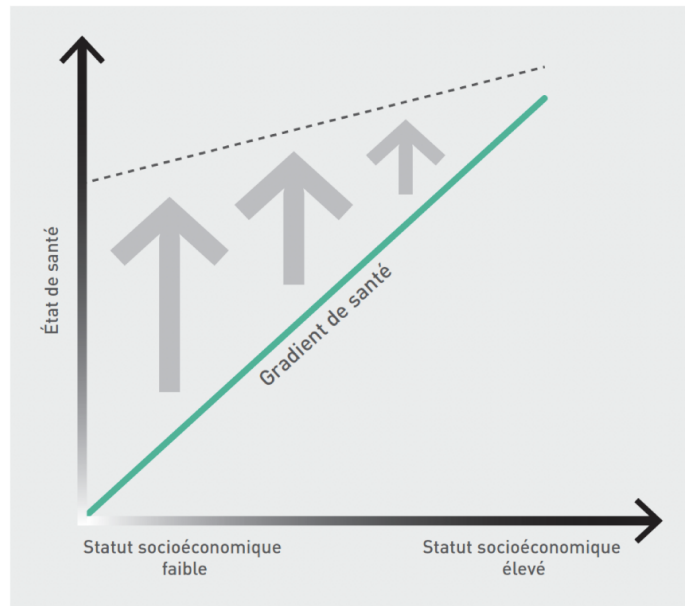
- Éducation
- Revenu et au travail
- Conditions de vie
- Habitudes de vie
- Soutien social
- Services de santé, sociaux...
- Développement lors de la petite enfance



Avant-propos : un rappel sur les inégalités sociales de santé

Chaque **position sociale** correspond à un niveau de ressources et à une exposition à un certain nombre de risques. C'est **la combinaison entre les ressources et les risques** qui va produire des différences sociales de santé. Les inégalités sociales de santé se répartissent selon un **gradient**. Les personnes issues des groupes socioéconomiques élevés ont une meilleure santé que ceux des niveaux moyens, et que ces derniers ont une meilleure santé que ceux des niveaux défavorisés.

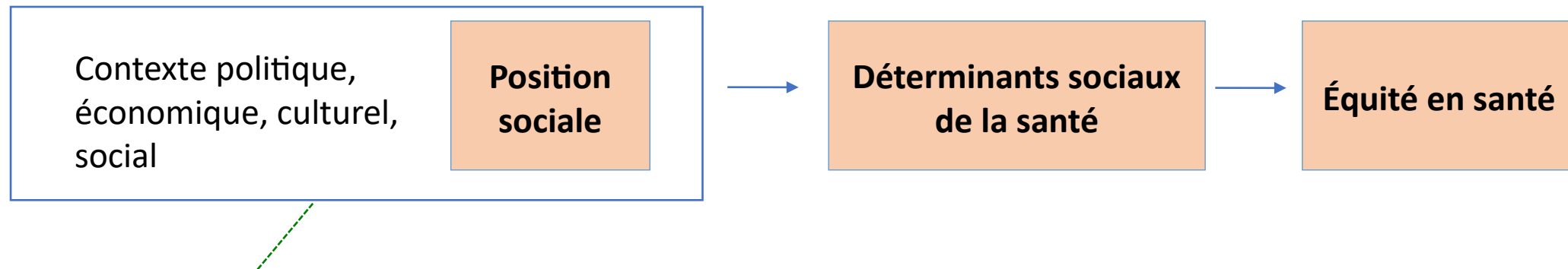
REPRÉSENTATION THÉORIQUE DU GRADIENT DE SANTÉ ET DU NIVELLEMENT VERS LE HAUT



Avant-propos : un rappel sur les inégalités sociales de santé

Les **déterminants sociaux des inégalités** sont les structures et processus sociaux sous-jacents qui assignent systématiquement les gens à des positions sociales différentes et qui répartissent inégalement les déterminants sociaux de la santé dans la société.

Déterminants sociaux des inégalités



Déterminants sociaux des inégalités :

- Possibilités d'éducation et de formation continue
- Politiques de redistribution de la richesse
- Possibilités d'avoir un emploi
- Filet de protection sociale
- Accès à des services/soins de qualité
- Valeurs d'équité et d'égalité de la société

Avant-propos : un rappel sur les inégalités sociales de santé

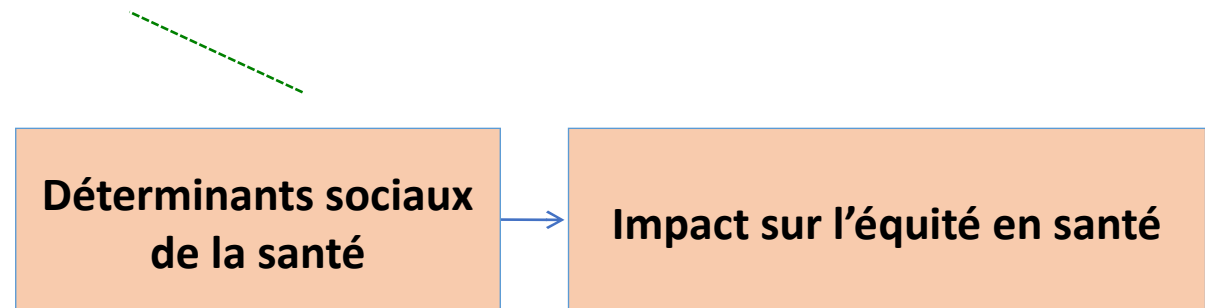
RENFORCER LES INDIVIDUS

RENFORCER LES COMMUNAUTÉS

**AMÉLIORER LES MILIEUX ET
LES CONDITIONS DE VIE**

**PROMOUVOIR DES MACRO-POLITIQUES
FAVORABLES**

Le développement lors de la petite enfance : un déterminant social



Le développement lors de la petite enfance, un déterminant social

1. Les inégalités sociales de santé sont présentes dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années.
2. Les périodes de grande sensibilité se trouvent lors de la petite enfance et le cumul des risques peut placer l'enfant dans une trajectoire moins favorable.
3. Le développement lors de la petite enfance aura un impact sur la santé à l'âge adulte.

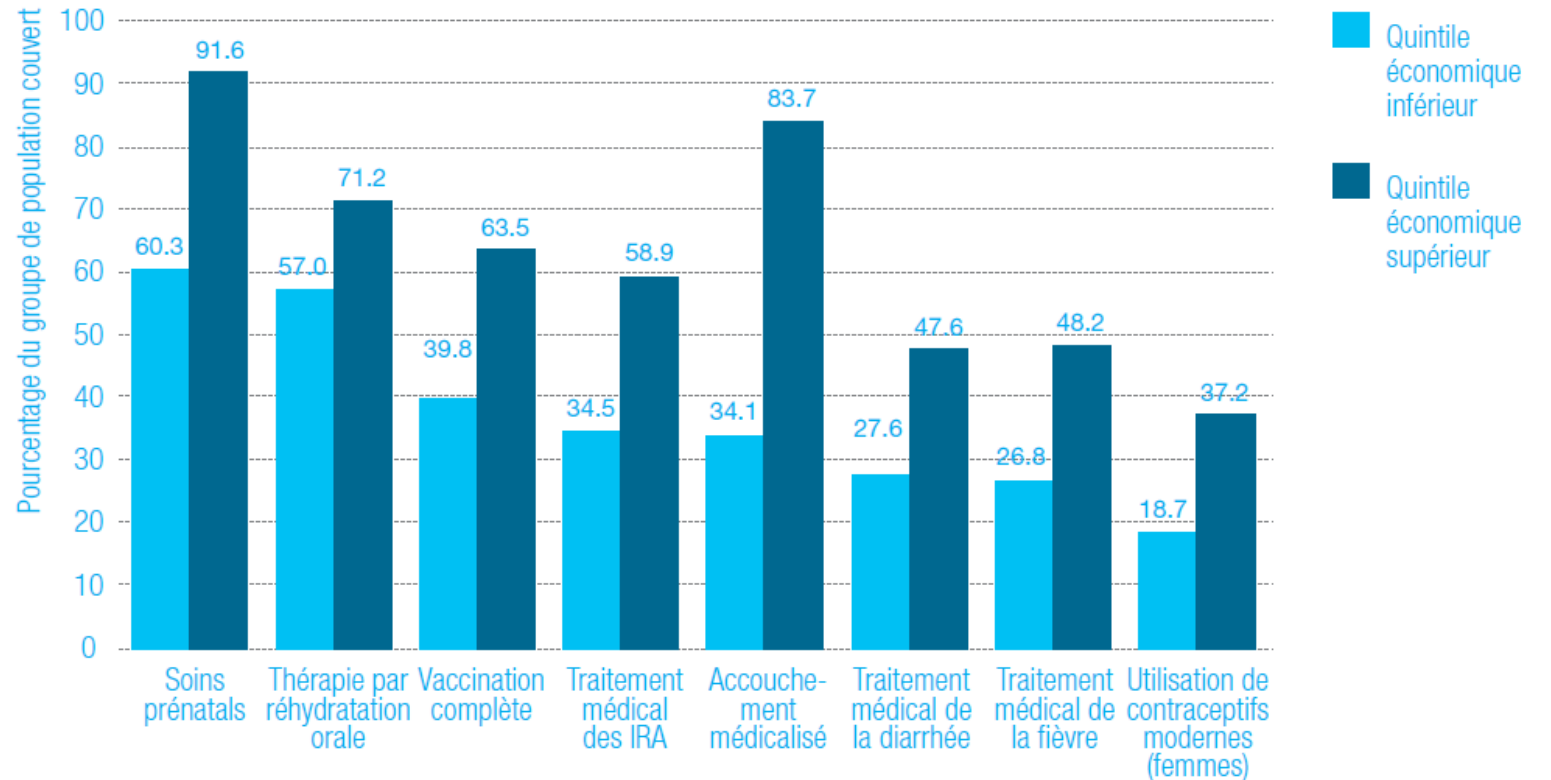
Les inégalités sociales de santé sont présentes dès la grossesse



La méta-analyse de Ruiz et coll. (2015)

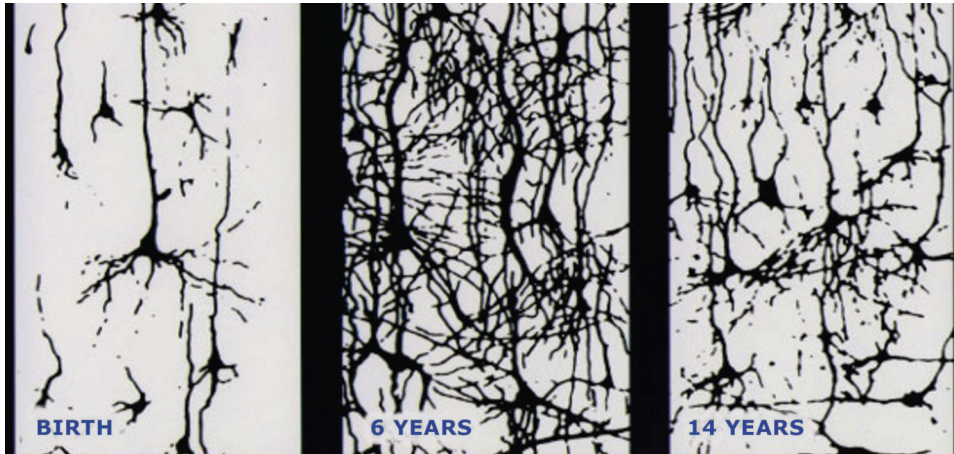
Le niveau d'éducation de la mère est associé au risque de prématurité et au fait d'être petit pour l'âge gestationnel, et ce, pour 12 pays d'Europe.

Utilisation des services de santé maternelle et infantile de base par les quintiles économiques supérieur et inférieur dans plus d'une cinquantaine de pays.

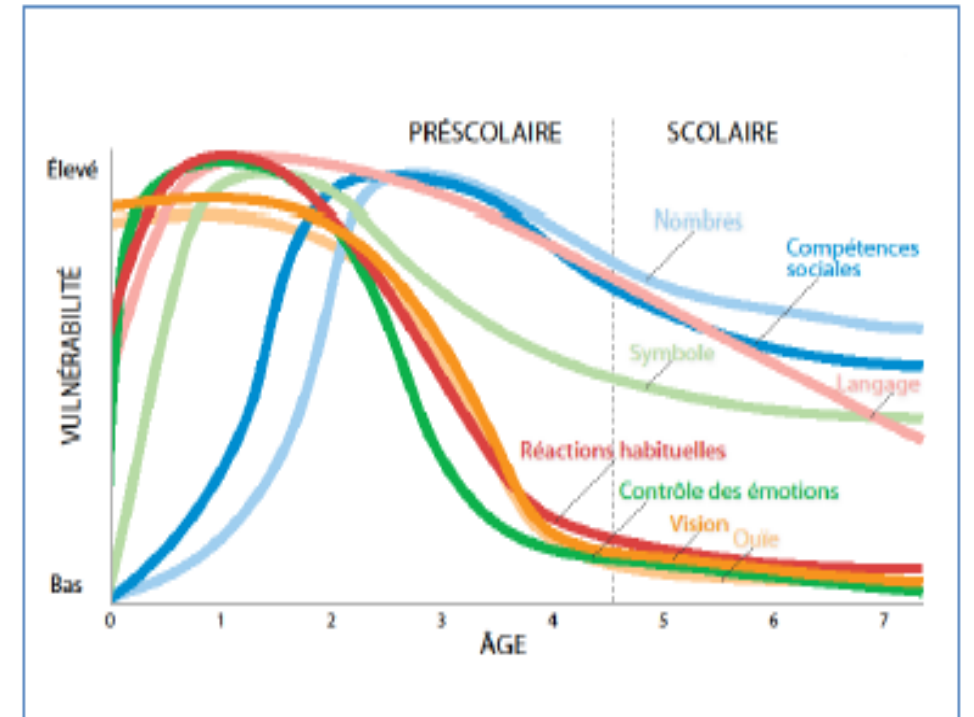
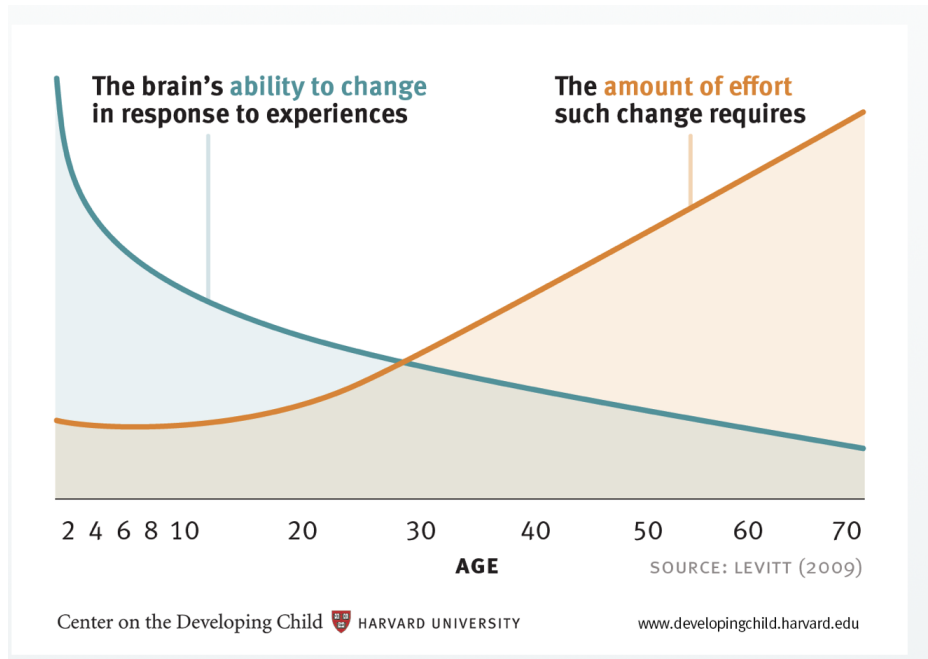


Réimprimé avec l'autorisation de l'éditeur, tiré de Gwatkin, Wagstaff & Yazbeck (2005).

Les périodes de grande sensibilité se retrouvent lors de la petite enfance

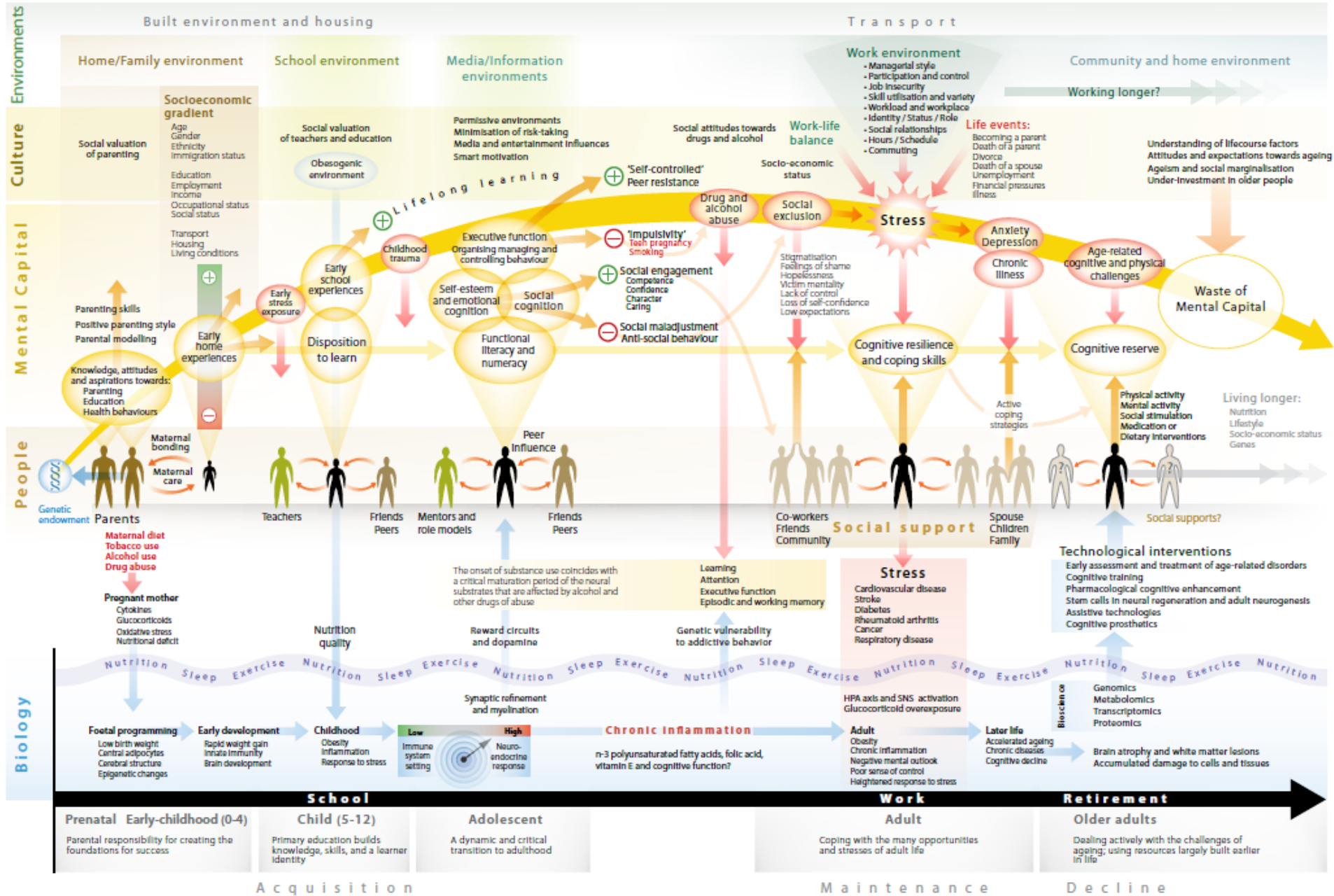


Tiré de Chugani (1997) dans www.developingchild.harvard.edu.



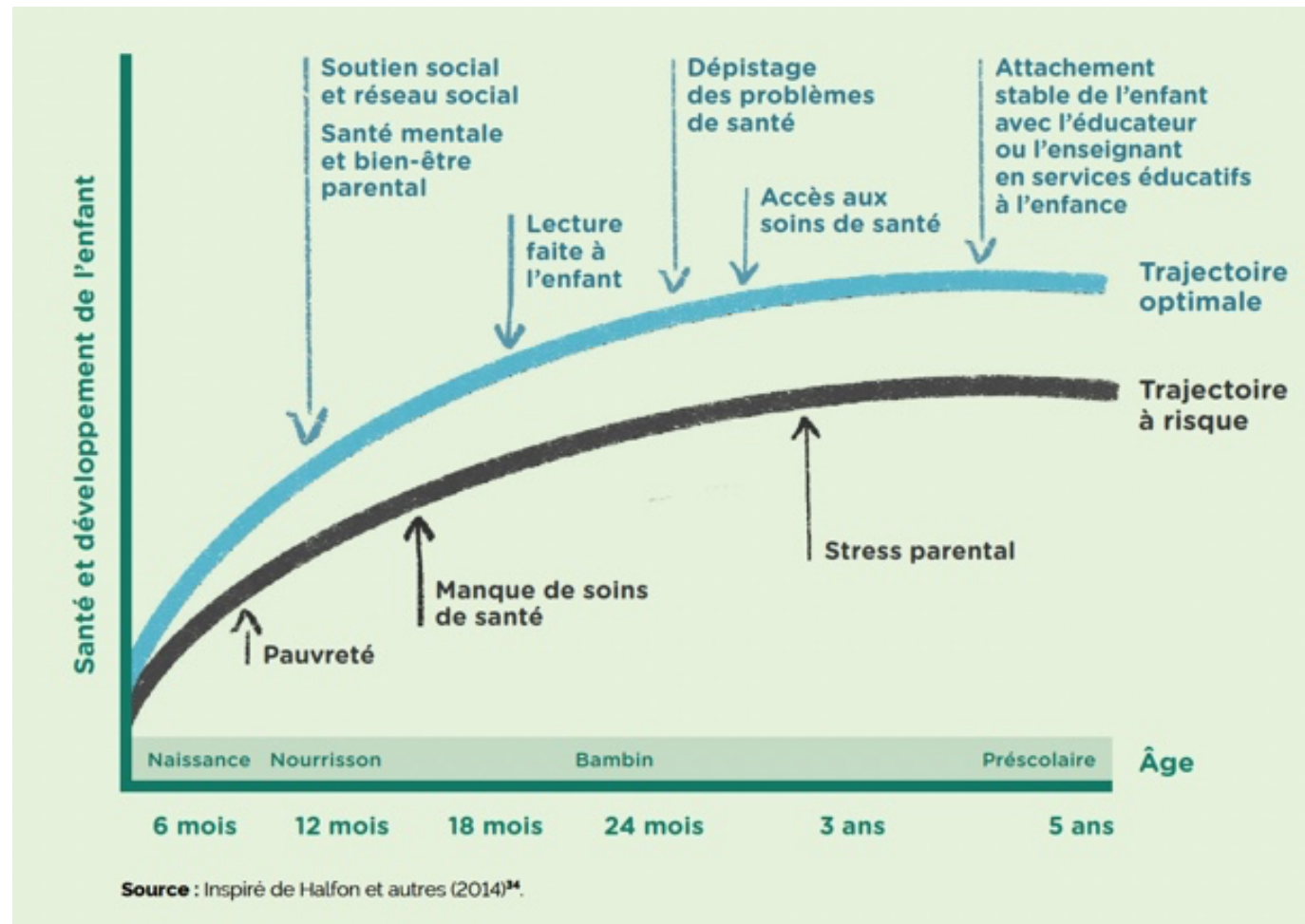
Source : Graphique réalisé par le Human Early Learning Partnership et tiré du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2012).

Appendix B: Synthetic view of the mental capital trajectory and factors that may act upon it



Et le cumul d'expériences adverses peut placer l'enfant sur une trajectoire moins favorable

Globalement, c'est le cumul à la fois des facteurs de risque et des facteurs de protection qui influencent la trajectoire de santé et de développement des enfants.

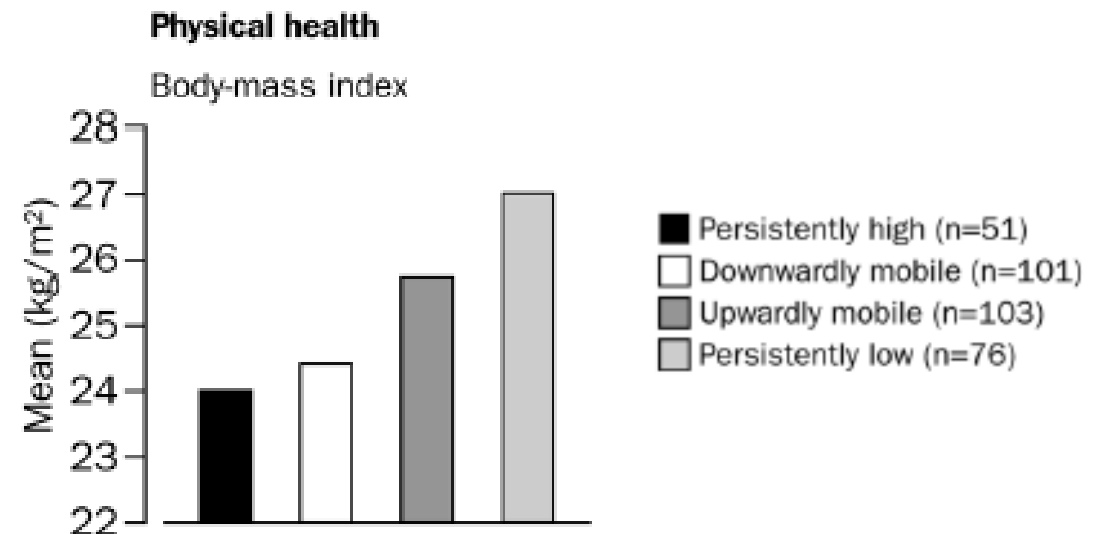


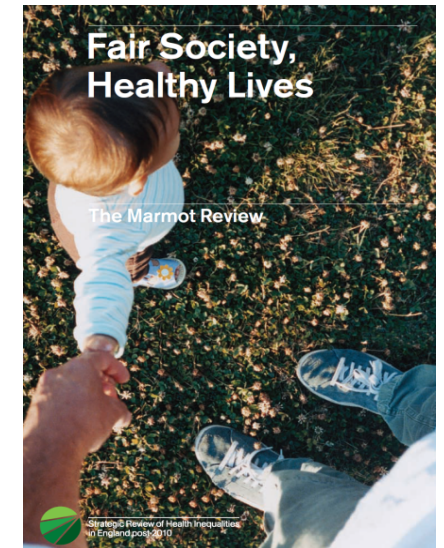
Le développement durant l'enfance a un impact sur la vie à l'âge adulte

« La recherche démontre que les racines de nombreux défis de la société adulte (problèmes de santé mentale, obésité ou arrêt de croissance, maladie du cœur, criminalité, compétences en lecture, en écriture et en calcul) remontent à la petite enfance » (Irwin et coll., 2007, p. 4).

L'étude longitudinale de Poulton et coll. (2002)

Les enfants qui ont grandi dans les familles ayant un faible niveau socioéconomique ont une moins bonne santé physique et dentaire à 26 ans et ce, indépendamment du niveau socioéconomique atteint à l'âge adulte.





Mais comment agir efficacement pour soutenir le développement lors de la petite enfance dans une perspective d'équité

Et éviter les inégalités générées par l'intervention...

Les interventions en petite enfance **peuvent être efficaces en « moyenne » tout en maintenant les ISS voire en contribuant à augmenter ces inégalités** (Lorenc et coll. 2013).

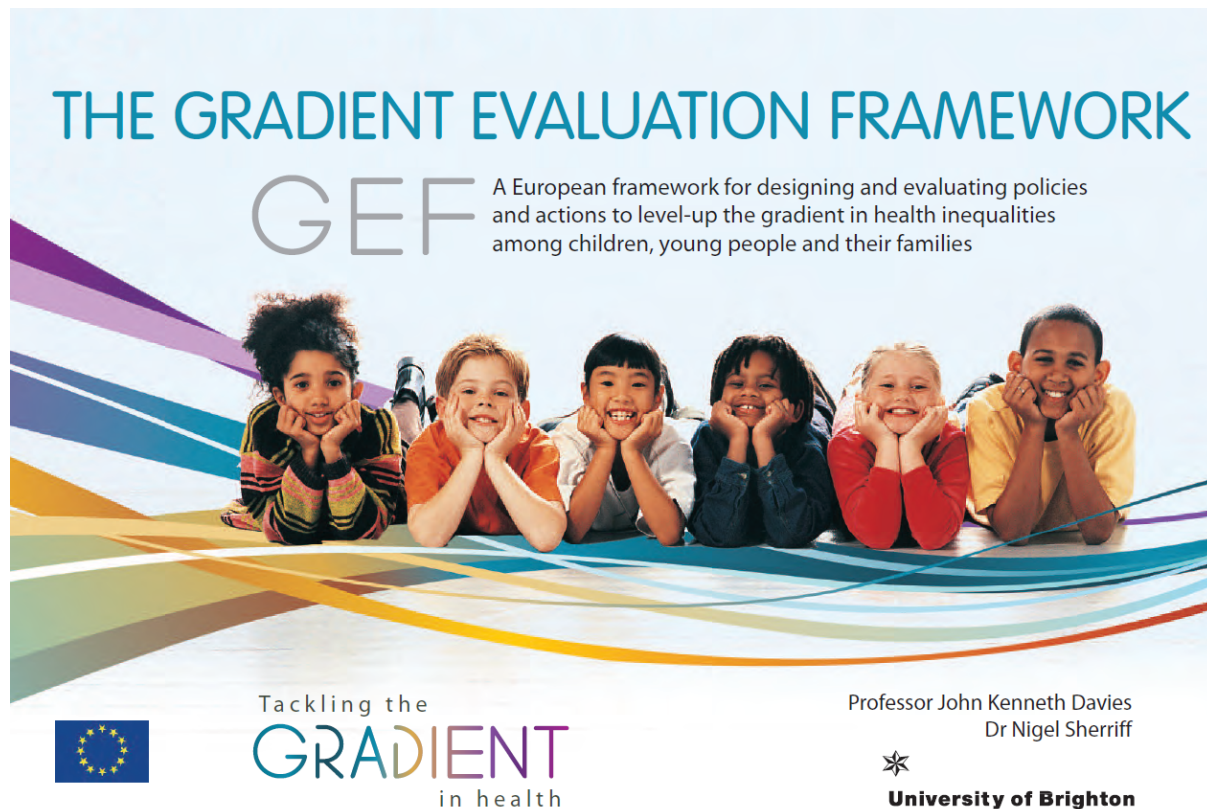
Par exemple, malgré une **diminution du taux d'obésité chez les enfants de cinq ans** ces dernières années en France, **l'écart s'est en fait renforcé entre les enfants de cadres et ceux d'ouvriers**, chez qui le taux n'a pas diminué (Drees 2015).

Les personnes appartenant aux catégories sociales plus défavorisées sont **moins rejointes par les interventions** et y **participent moins** et en **retiennent également moins de bénéfices** sur leur santé (Frohlich et Potvin, 2008).

Les personnes issues des catégories sociales **les plus favorisées s'approprient plus facilement les messages de santé**, qui sont souvent **plus proches de leurs pratiques socioculturelles**, et ont **davantage de ressources pour adopter ou modifier leurs comportements vis-à-vis de la santé** (Moleux, Schaetzel et Scotton, 2011).

« Les inégalités ne pourront être sensiblement corrigées sans actions audacieuses, délibérées et concertées »

- Sir Michael Marmot dans la postface de l'ouvrage de l'INPES (2010)



Déterminants sociaux et des inégalités sociales

Outils pour soutenir l'intersectorialité

Approche de parcours de vie

Vue d'ensemble sur l'action

Ampleur et intensité

Universalisme proportionné

Frontières non géographiques

Indicateurs sur le gradient

Traduction libre de Davies, J.K. and Sherriff, N.S. (2012)

Une réflexion autour de huit ingrédients clés

Déterminants sociaux et des inégalités sociales

L'action doit idéalement viser à la fois les déterminants sociaux et les déterminants des inégalités sociales.

Approche de parcours de vie

L'action doit tenir compte de l'approche du parcours de vie, c'est-à-dire agir sur l'enfant et sur ses parents dans une fenêtre temporelle significative.

Outils pour soutenir l'intersectorialité

Des outils qui sensibilisent les acteurs des autres secteurs (exclusion sociale, transport, logement, travail, etc.) autant dans la collaboration que la planification d'action.

Perspective globale sur l'action

Il faut voir l'action dans sa globalité en considérant la qualité des aspects structureaux, des processus et de des effets.

Une réflexion autour de huit ingrédients clés

Ampleur et intensité

L'action doit avoir les moyens de ses ambitions, l'intensité suffisante et les ressources financières pérennes.

Frontières non géographiques

Il importe de cibler l'ensemble de la population non seulement les gens d'un quartier ou d'un territoire en particulier.

Universalisme proportionné

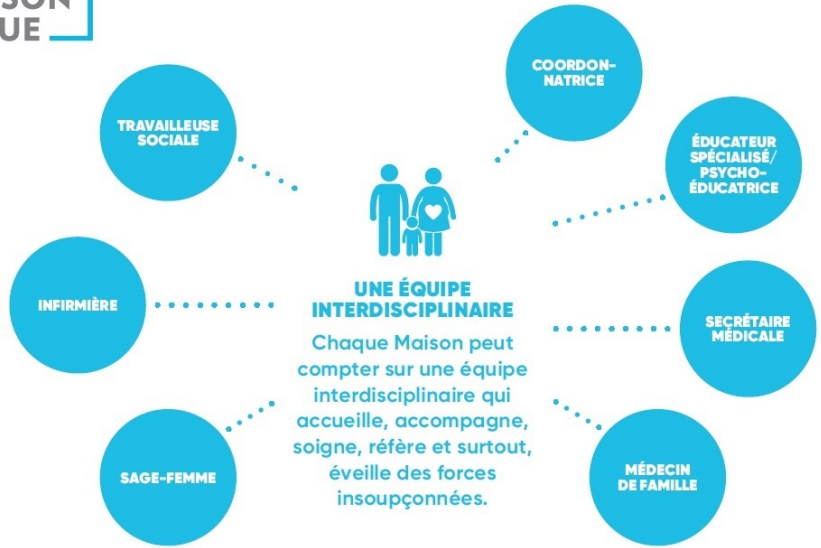
Offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès et accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins des différents sous-groupes de la population pour agir sur le gradient.

Indicateurs sur le gradient

Les indicateurs doivent être stratifiés par des Facteurs tels que : éducation, revenu et richesse, profession classe, ethnie et lieu de résidence.

Trois exemples en petite enfance

- L'approche locale des Maison bleue au Québec
- Le programme national Parler Bambin en France
- La politique universelle de services éducatifs de garde en Norvège



TRAJECTOIRE DE SOINS

ACCUEIL PENDANT LA GROSSESSE ÉVALUATION SUIVI PRÉNATAL



Références diverses

CIUSSS, GMF, organismes communautaires, contacts personnels ...



Évaluation psychosociale

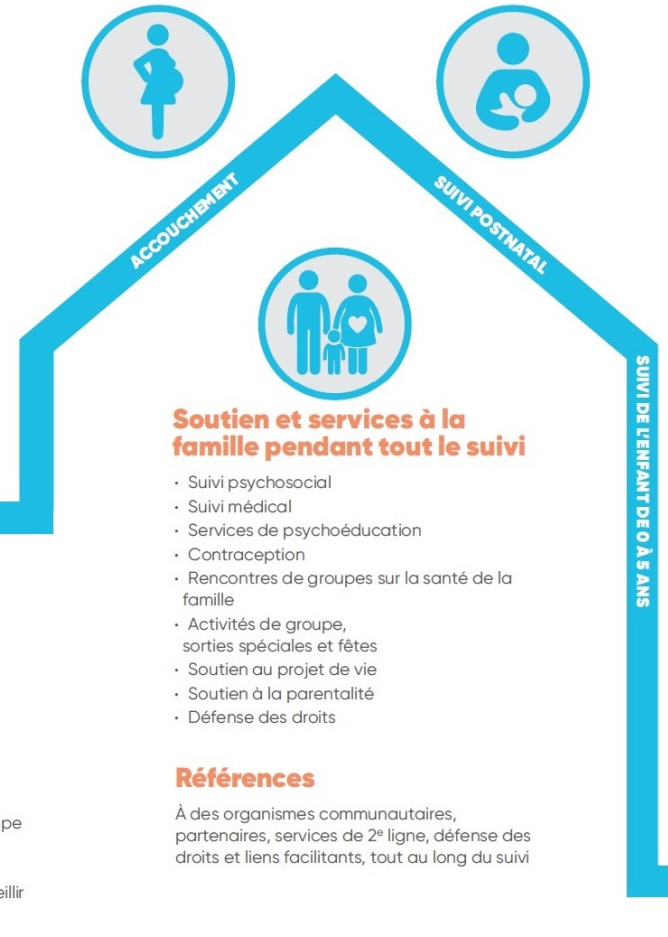
- Critères d'admissibilité et facteurs de vulnérabilité
- Début du suivi



Suivi prénatal

- Suivi conjoint par le médecin de famille et la sage-femme
- Rencontres prénatales de groupe
- Suivi psychosocial
- Vérification que la famille a tout le nécessaire pour accueillir le bébé
- Activités de groupe

- ### Accouchement
- À l'hôpital avec le médecin de famille de La Maison Bleue (ou son remplaçant) ou en maison de naissance avec la sage-femme de La Maison Bleue - Accompagnement par une doula au besoin
- ### Suivi postnatal
- Visites à domicile
 - Suivi intensif des premières semaines de la mère et du bébé, par le médecin, la sage-femme et l'infirmière
 - Soutien à l'allaitement



Soutien et services à la famille pendant tout le suivi

- Suivi psychosocial
- Suivi médical
- Services de psychoéducation
- Contraception
- Rencontres de groupes sur la santé de la famille
- Activités de groupe, sorties spéciales et fêtes
- Soutien au projet de vie
- Soutien à la parentalité
- Défense des droits

Références

À des organismes communautaires, partenaires, services de 2^e ligne, défense des droits et liens facilitants, tout au long du suivi

Approche de parcours de vie

Ampleur et intensité

Perspective globale sur l'action

Suivi de l'enfant

- Santé et développement
- Vaccination
- Services de psychoéducation
- Groupes de stimulation
- Évaluation du développement
- Suivi médical
- Évaluation de la maturité scolaire



Transfert du dossier

Vers les ressources appropriées: scolaires, CLSC local, 2^e ligne, groupes communautaires etc.



TRANSFERT DU DOSSIER

Déterminants sociaux et déterminants des inégalités sociales

Outils pour soutenir l'intersectorialité

RENFORCER LES INDIVIDUS

- Un suivi sage-femme;
- Des visites à domicile;
- Un suivi du développement de l'enfant
- Des activités de groupes parents/enfants pour développer les compétences parentales
- Des services offerts pour les clientèles exclues des autres services

RENFORCER LES COMMUNAUTÉS

- **Liens avec les organismes de la communauté** pour couvrir les besoins matériels, emploi, insécurité alimentaire, logement, etc.
- **Une participation aux concertations** au niveau local (quartier), régional et provincial des acteurs en périnatalité et petite enfance pour l'amélioration des circonstances de vie des populations avec de grande vulnérabilité.

AMÉLIORER LES MILIEUX ET LES CONDITIONS DE VIE

- Un accès aux services de santé
- Un suivi de médecine familiale attitré
- Des services cliniques en continu, pour toute la famille
- Corridors de services implantés avec les instances locales

PROMOUVOIR DES MACRO-POLITIQUES FAVORABLES

- **Défense des droits** des personnes à statut précaire (personne en attente d'un statut, personne sans couverture médicale, etc.) en ce qui concerne l'accès aux services de santé et sociaux;
- **Plaidoyer pour l'accès aux services** en petite enfance pour les populations exclues et en contexte de vulnérabilité.

Le programme national Parler bambin en France

Parler Bambin est une approche pédagogique déployée en crèche pour prévenir les inégalités sociales dès la petite enfance.

Le contenu de l'approche se décline en **3 axes pédagogiques** proposés aux professionnel.les dans le cadre d'une formation-action de plusieurs mois, dispensée à l'intégralité de l'équipe de la crèche.



Universalisme proportionné

Pour tous les enfants accueillis dans la structure tout en permettant de répondre aux besoins de « coup de pouce » de certains d'entre eux afin de favoriser une équité dans l'entrée dans le langage.

Perspective globale sur l'action

Structure : des investissements en termes de ressources humaines et financières pour garantir un niveau approprié d'effets

Processus : les plus précoces possible, avant l'apparition des problèmes de santé et une intervention sur la base d'évidences scientifiques

Effets : évaluation d'impact auprès de 94 crèches

La politique universelle de services éducatifs de garde en Norvège

Comme pour différents pays, la Norvège constatait des écarts importants entre l'accès des services éducatifs de garde chez les familles favorisées versus moins nantis.

La Norvège a donc décidé d'offrir de manière universelle des services éducatifs à tous les enfants à partir de l'âge d'un an via des centres reconnus dans les municipalités.

Augmentation des places

Diminution des coûts

Ampleur et intensité

Des ressources humaines et financières importantes ont été investies par le gouvernement en plus de règles strictes sur la **qualité**.

Universalisme proportionné

Universalité et réduction des barrières d'accès

Outils pour soutenir l'intersectorialité

Campagne médiatique du ministère de l'Éducation pour une prise de conscience accrue de la valeur des services éducatifs qui a suivi la mise en œuvre de la politique universelle (**acceptabilité**).

Indicateurs sur le gradient

Une évaluation en considérant les facteurs sociaux et économiques a été menée.

Sibley et al, 2015

Conclusion

Les causes des ISS sont complexes et il n'est pas simple d'intervenir en petite enfance dans une perspective d'équité.

Mais, si nous tentons collectivement et selon nos capacités, d'intégrer les ingrédients clés à nos interventions... nous pourrions agir de manière audacieuse, délibérée et concertée dans une perspective d'équité.

