

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

santé

recherche

Innovation

centre d'expertise et de référence

infectieuses

promotion de saine

santé environnementale

L'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

Quelques explications additionnelles

Julie Poissant, Ph. D.

julie.poissant@inspq.qc.ca

Experte en périnatalité et petite enfance

2015

www.inspq.qc.ca

microbiologie

prom

urité et prévention des traumatismes

recherche

santé au tra

Institut national
de santé publique

Québec



L'universalisme proportionné

L'universalisme proportionné est une des conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants.

Aide-mémoire

Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants

- 1 Favoriser la collaboration et l'engagement des acteurs**
Des actions qui favorisent la création et la maintien de la collaboration entre les acteurs, et qui suscitent leur implication, leur dévouement et leur enthousiasme.
- 2 Répondre aux besoins des enfants et des familles**
Des actions qui correspondent d'abord aux besoins exprimés par les familles puis aux besoins identifiés par les acteurs de la communauté et enfin à ceux relevés par les recherches ou les enquêtes.
- 3 Renforcer les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque**
Des actions qui permettent d'agir sur plusieurs facteurs de protection et facteurs de risque en considérant tous les niveaux d'influence.
- 4 Posséder des caractéristiques de qualité**
Des actions basées sur des appuis théoriques ou scientifiques solides qui se soucient des caractéristiques du personnel et qui incluent des mesures de suivi de l'implantation et des effets.
- 5 Tendre vers l'universalisme proportionné**
Des actions visant tous les enfants et leurs parents, mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins et qui incluent des stratégies pour éliminer les barrières d'accès.
- 6 Cibler l'enfant et tous les niveaux d'influence**
Des actions qui permettent d'agir directement auprès de l'enfant combinées à des actions qui soutiennent les milieux où il vit, grandit et apprend.
- 7 Être précoces et permettre une continuité jusqu'à 8 ans**
Des actions proposées tôt dans la vie et qui permettent de couvrir la période de la conception jusqu'à 8 ans tout en facilitant les périodes de transition.
- 8 Permettre une intensité significative ou un cumul significatif**
Des actions qui permettent une intensité significative ou un cumul significatif pour atteindre leurs objectifs par la durée, la fréquence, les moyens utilisés et les rappels dans le temps.
- 9 Être complémentaires et cohérentes**
Des actions en séquence organisées de manière à se compléter tout en permettant de renforcer les acquis de chacune.
- 10 Tenir compte des caractéristiques des enfants et des familles visés**
Des actions qui tiennent compte des stades de développement de l'enfant, et de la culture des familles.

Auteurs
É. Levesque
J. Poirier - 2014

www.inspq.qc.ca/publications/

Institut national
de santé publique
Québec

Institut national
de santé publique
Québec

Plan des explications additionnelles

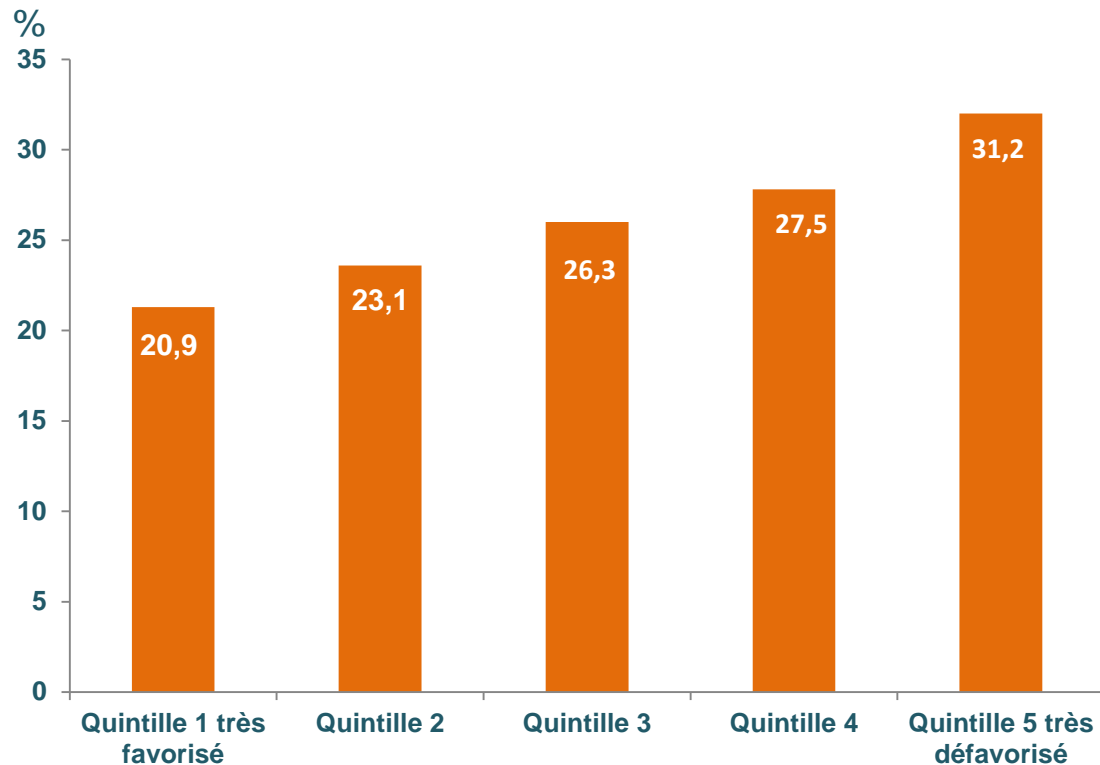
- Retour sur une donnée importante de l'EQDEM.
- Comment expliquer cette donnée?
 - Les inégalités sociales de santé
- Comment peut-on agir en fonction de cette donnée?
 - L'universalisme proportionné
- Poursuivre la réflexion...

Une donnée importante de l'EQDEM

Il existe des écarts importants dans le développement des enfants lors de leur entrée à l'école*.

- * Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 réalisée à l'aide de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (ISQ, 2013).

PROPORTION D'ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION MATÉRIELLE (AU QUÉBEC)



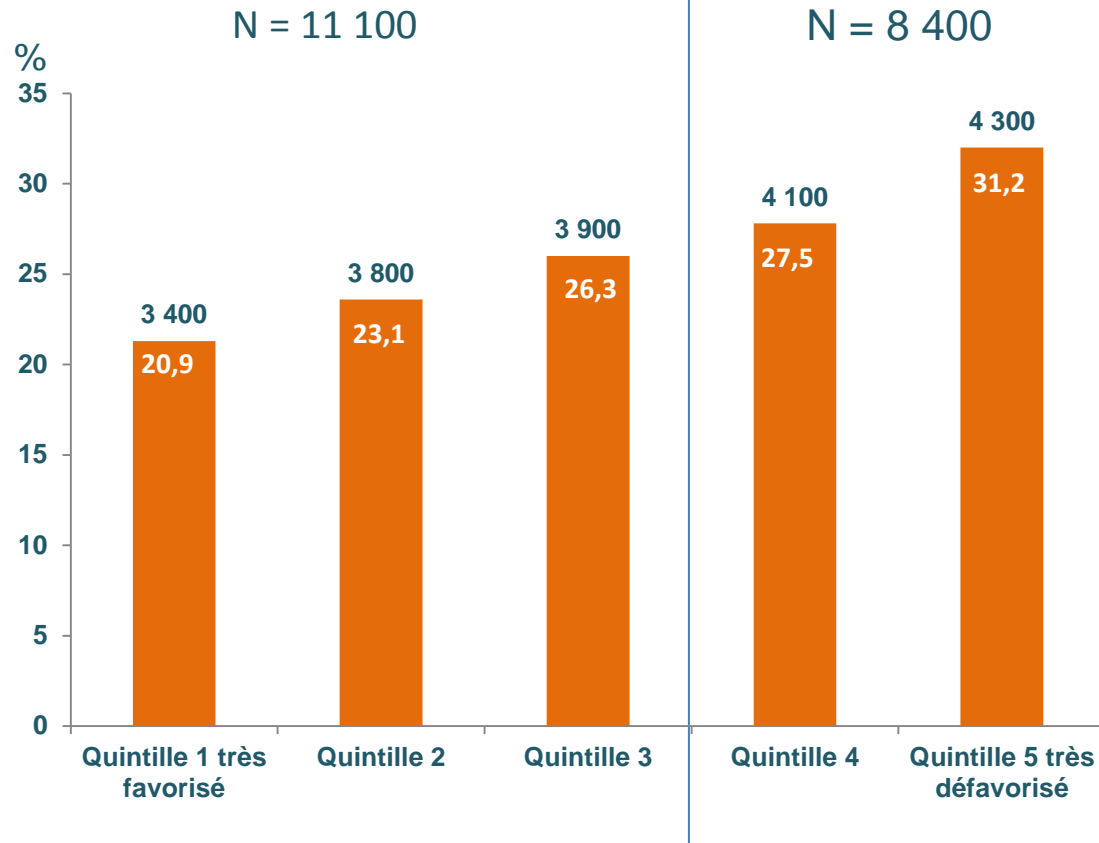
Source : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.

Une donnée importante de l'EQDEM



1. Les enfants vulnérables se retrouvent dans tous les groupes sociaux;
2. La proportion d'enfants vulnérables est plus élevée dans les milieux défavorisés;

NOMBRE* ET PROPORTION D'ENFANTS VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION MATÉRIELLE (AU QUÉBEC)



Source : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012. * Nombre estimé et arrondi.

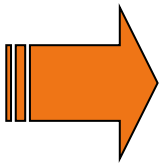
Une donnée importante de l'EQDEM

1. Les enfants vulnérables se retrouvent dans tous les groupes sociaux;
2. La proportion d'enfants vulnérables est plus élevée dans les milieux défavorisés;
3. **Le plus grand nombre d'enfants vulnérables se retrouvent dans les niveaux socioéconomiques moyens et favorisés.**

Les résultats avec l'EQDEM dans tout le Québec, au Canada ou ailleurs dans le monde sont similaires sur ces trois points.

Comment expliquer cette donnée?

À chaque position sociale correspondent un niveau de ressources (matérielles et psychosociales) et une exposition à un certain nombre de facteurs de risque.



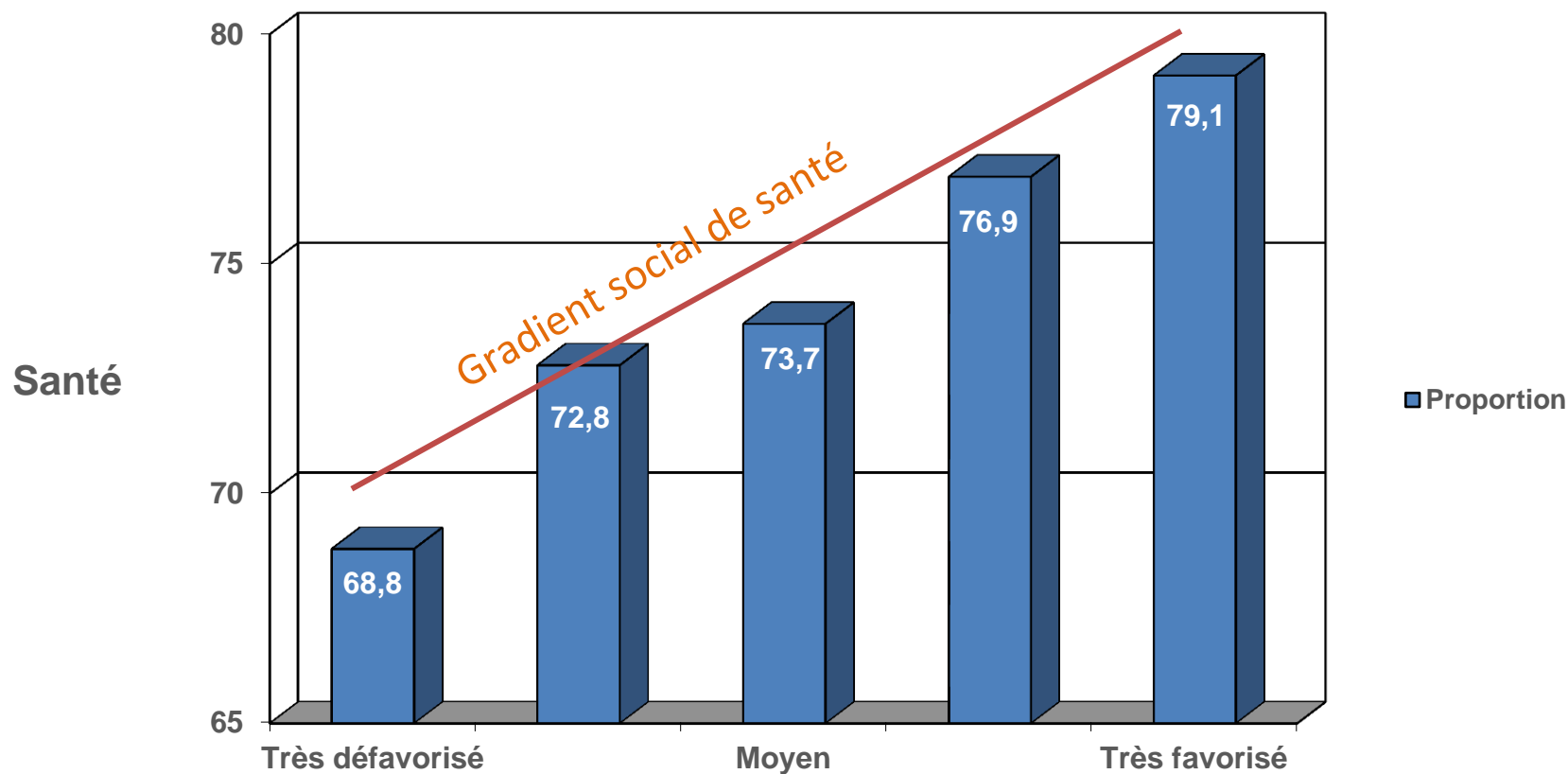
C'est la combinaison entre les ressources et les risques qui vont produire des **différences sociales de santé** (Moleux, 2011).

Ce sont des inégalités sociales de santé

Les différences de santé deviennent des inégalités sociales de santé parce qu'elles sont évitables et injustes. Ces iniquités mettent en lumière une relation étroite entre l'état de santé et l'appartenance à un groupe social (De Koninck et collab., 2008).

Elles s'illustrent sous forme d'écart systématique ou gradient. C'est-à-dire que ceux qui sont dans les niveaux socioéconomiques élevés ont une meilleure santé que ceux des niveaux moyens et que ces derniers ont une meilleure santé que ceux de niveaux défavorisés.

PROPORTION D'ENFANTS SANS VULNÉRABILITÉ SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION MATÉRIELLE (au Québec)

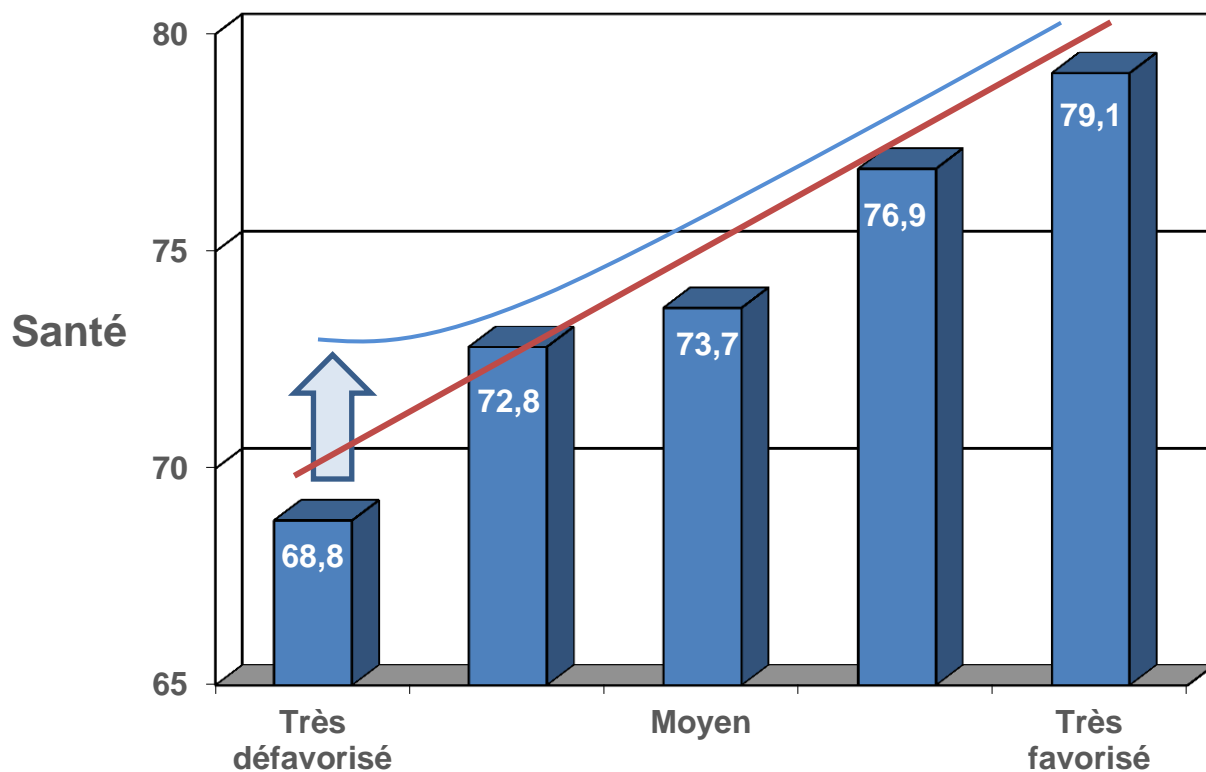


Comment peut-on agir en fonction de cette donnée?

1. Cibler les groupes les plus désavantagés;
2. Réduire l'écart entre les plus avantagés et les moins désavantagés;
3. Agir sur le gradient social de santé.

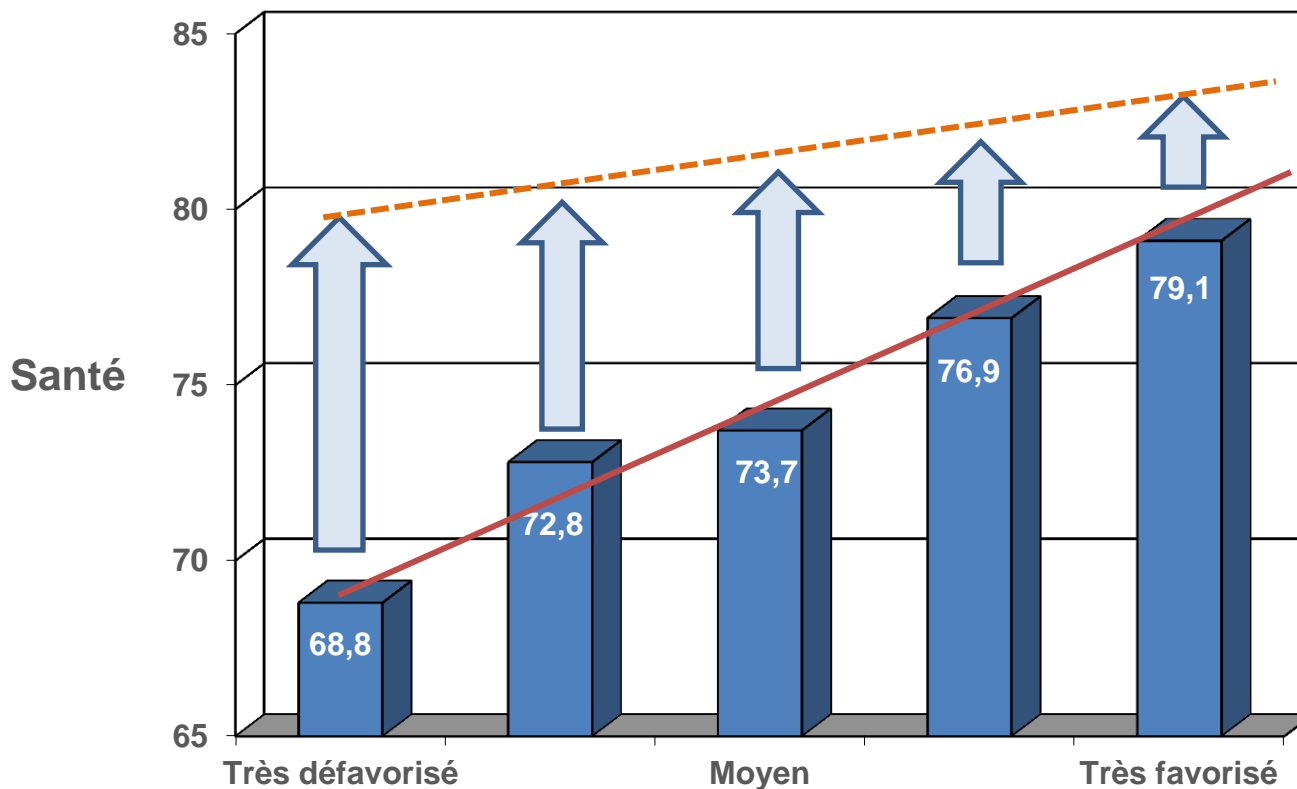
(Graham, 2004; Marmot, 2010)

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

Comment peut-on agir ?

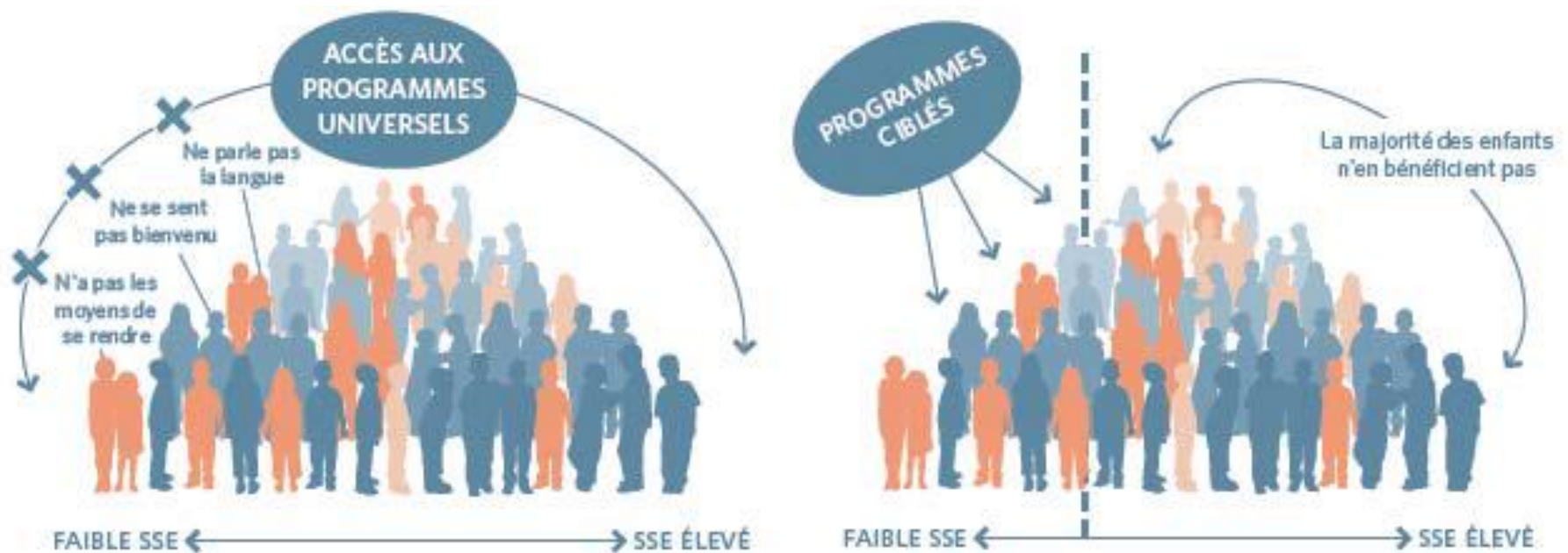
Grâce à l'universalisme proportionné :

Offrir des interventions universelles, mais avec une intensité ou des modalités qui varient selon les besoins :

- Revenu;
- Culture;
- Langue;
- Problèmes.

L'universalisme proportionné

C'est une combinaison de l'approche universelle et une approche ciblée.



Source : Human Early Learning Partnership, 2011

L'universalisme proportionné

Les mesures universelles profitent à ceux qui ont :

- + d'argent;
- + de temps;
- + de soutien social;
- + grande littératie.

Les mesures universelles peuvent accroître les **iniquités** en santé.

L'universalisme proportionné

L'universalisme proportionné consiste donc 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 la santé de tous.

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

Trois grandes catégories de barrières :

- Barrières liées aux interventions;
- Barrières liées aux familles;
- Barrières liées aux intervenants.

Barrières d'accès et stratégies pour les réduire



Barrières liées aux services/piste de solutions

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/piste de solutions

<ul style="list-style-type: none">▪ Distance sociale▪ Attitude de jugement▪ Manque de connaissances sur les enjeux culturels	Formations, ateliers destinés aux intervenants.
<ul style="list-style-type: none">▪ 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 solutions

Manque de temps, stress élevé	Aller vers eux 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 jugé	Faire appel à des parents comme formateur, 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.

1. Offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès (suite)

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 de regroupements ou d'une table;
- Suivi et ajustements des mesures déployées.

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.

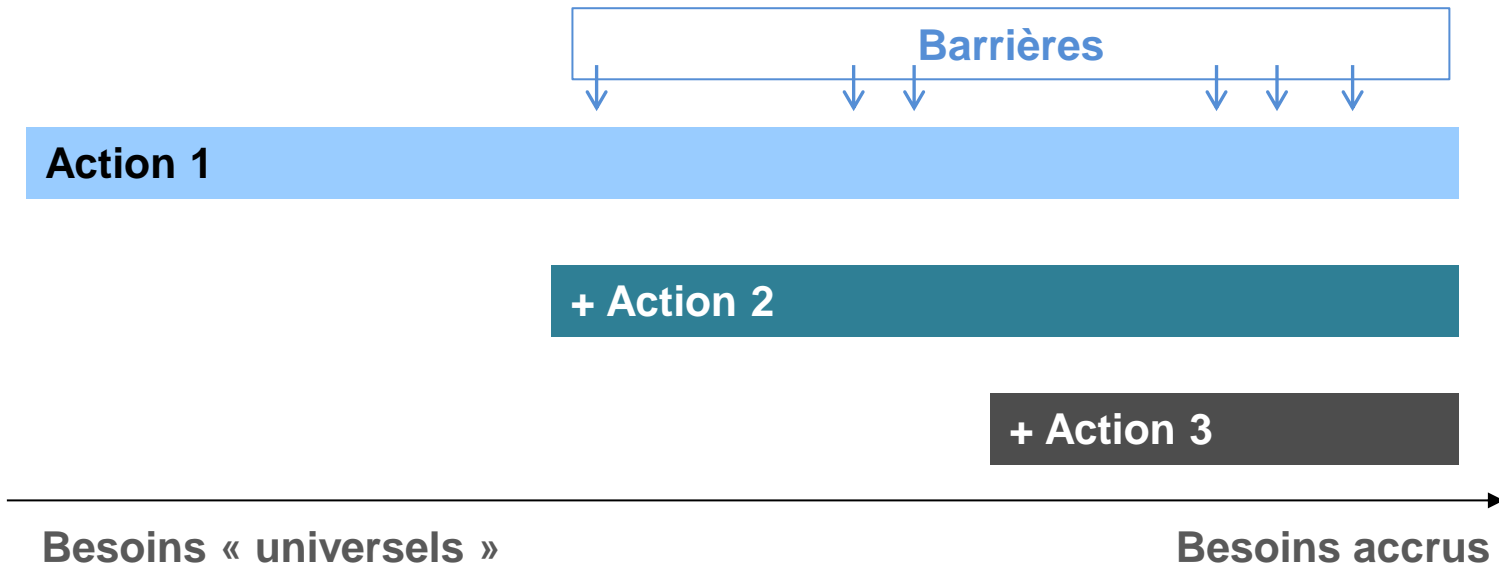
Planifier des interventions en gradins :

- Triple P.

Planifier en fonction d'un parcours de services :

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

Exemple de plusieurs interventions selon un continuum de besoins



Poursuivre la réflexion

RÉFIPS : Base de connaissances sur les inégalités sociales de santé : <http://www.tribuneiss.com/>.

Human Early Learning Partnership. (2011). Universalisme proportionné, synthèse. Colombie-Britannique : Human Learning Partnership.

Centre de collaborations nationales des déterminants de la santé (2013). Les 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.