

NAÎTRE ÉGAUX – GRANDIR EN SANTÉ

Évaluation de l'implantation dans la MRC de Montmagny



Une implantation dont on doit tirer profit



En 2001, le programme Naître égaux-Grandir en santé (NÉ-GS) est mis en œuvre dans la MRC de Montmagny, plus particulièrement dans la portion sud, secteur défavorisé sur plusieurs facteurs associés à la pauvreté et à la santé des enfants. L'implantation implique l'équipe interdisciplinaire en Famille/Enfance/Jeunesse (FEJ) du CLSC et les partenaires du milieu oeuvrant auprès des familles défavorisées. Ce milieu montre la volonté d'expérimenter cette mise en œuvre sans attendre de financement en provenance du MSSS. La Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches a réalisé une évaluation d'implantation de cette expérience.

Ayant pour objectif de juger de la faisabilité du programme et d'en tirer profit pour la poursuite au plan régional, l'évaluation du projet s'effectue de septembre 2001 à décembre 2003. Elle consiste à vérifier si les familles en situation d'extrême pauvreté sont rejointes, si les trois volets incontournables, soit le suivi individuel intensif, l'accompagnement communautaire et l'action intersectorielle sont actualisés ainsi qu'à dégager les stratégies favorables à l'implantation régionale du programme.

Les ressources affectées par le CLSC

- Le CLSC de Montmagny a initialement dégagé 60 000 \$: la moitié provenant d'un réaménagement de ressources et l'autre constitué d'argent neuf afin d'effectuer le suivi d'une vingtaine de clientes familles.
- Cinq types de professionnels furent libérés pour NÉ-GS à l'intérieur des services 0-5 ans :
 - ✓ 2 infirmières (au total 4 jours/semaine);
 - ✓ 1 intervenant social (1 à 1,5 jours/semaine);
 - ✓ 1 nutritionniste (1 jour/semaine);
 - ✓ 1 éducatrice spécialisée (1 à 2 jours/semaine);
 - ✓ 1 organisateur communautaire (0,5 à 1 jour/semaine).
- De plus, le coordonnateur de l'équipe FEJ encadre le projet par :
 - ✓ un investissement initial d'environ 1 jour/semaine pour NÉ-GS, puis ensuite selon les besoins;
 - ✓ une implication dans les rencontres d'équipe de suivi interdisciplinaire et celles du comité intersectoriel dont il assure l'animation.

Dans ce document, il sera question du programme NÉ-GS, car c'est lui qui a été l'objet de l'évaluation. Toutefois, ce programme, le programme de soutien aux jeunes parents et le soutien éducatif précoce sont maintenant réunis dans ce qui est appelé Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité.

Des services préventifs pour la famille

La pauvreté économique et sociale et le jeune âge des parents sont des déterminants puissants du développement et de l'adaptation sociale des enfants. Les services intégrés sont des services de prévention/promotion en périnatalité visant justement à rejoindre les familles touchées par l'extrême pauvreté. Ils proposent une vision globale des services prénataux et postnataux offerts aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ils impliquent une approche écologique visant les différents déterminants de la santé et ciblant les familles, mais aussi les services, le réseau immédiat, les milieux de vie et l'environnement global comme cibles d'intervention.

Les services intégrés visent donc l'accompagnement des familles et la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être afin de favoriser le développement global des enfants, de prévenir et de réduire les retards de développement et les problèmes d'adaptation sociale.

La clientèle rejointe

- 30 clientes familles ont été suivies. Les suppléments alimentaires sont appréciés et sont un incitatif majeur à la participation au programme.
- Plusieurs clientes se sont autoréférées. Également, des modalités de références, formalisées avec les médecins et le centre local d'emploi, ont porté fruit.
- L'équipe a fait le choix de ne pas discriminer par rapport au niveau de vulnérabilité. Une majorité des clientes familles suivies semblent donc vivre une situation d'extrême pauvreté, une petite proportion de la clientèle apparaît être plutôt en situation de précarité.
- Une confusion est constatée entre la nécessité de cibler les clientes en situation d'extrême pauvreté pour leur offrir l'intensité et la continuité des interventions NÉ-GS et le besoin d'offrir également des services périnataux aux clientes qui sont en situation de précarité.

Inclure des familles moins vulnérables dans les charges de cas du programme NÉ-GS n'est pas une bonne stratégie. Cela diminue la capacité de l'équipe à recruter ou à dispenser l'intensité de services requise auprès des familles les plus en besoin.



NÉ-GS EN RAPPEL...

- La clientèle en situation d'extrême pauvreté doit présenter les critères d'admissibilité suivants :
 - ✓ se situe sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada;
 - ✓ n'a pas complété son 5^e secondaire.
- La clientèle cible présente souvent les caractéristiques suivantes :
 - ✓ des problèmes nombreux, intenses et persistants;
 - ✓ est difficile à recruter, voire méfiante.
- Les familles en situation de précarité vivent des difficultés moins intenses et moins persistantes.

Le travail en équipe interdisciplinaire

▪ L'intervention prénatale est réalisée par 3 ressources : l'infirmière, l'intervenant social et le nutritionniste. Ils interviennent en alternance afin de s'adapter aux ressources disponibles dans l'équipe et de faciliter l'intégration du travailleur social dans les suivis, si nécessaire. Ce mode de fonctionnement ne semble pas avoir nuit à l'établissement du lien de confiance avec les clientes familles.

▪ Par contre, en postnatal, seule l'intervenante privilégiée, généralement une infirmière, poursuit le suivi avec les clientes familles.

▪ L'équipe tient systématiquement des rencontres d'une durée d'une heure trente minutes toutes les deux semaines. Les dossiers y sont discutés, mais les plans d'intervention n'y sont pas réalisés ce que souhaite corriger l'équipe.

▪ Les rôles de chacun des membres de l'équipe n'ont pas été immédiatement clairs et mis en pratique. Certains rôles plus ambigus, se sont clarifiés graduellement :

- ✓ éducatrice spécialisée : stimulation psychomotrice et du langage des enfants;
- ✓ travailleur communautaire : recherche de solutions à des problèmes matériels ou de services, liaison avec les partenaires du milieu.

▪ Les infirmières assurent plus de la moitié de toutes les interventions de l'équipe et l'implication de l'éducatrice spécialisée a été croissante tout au long de l'implantation.



NE-GS EN RAPPEL...

▪ Le suivi doit être principalement actualisé par une intervenante privilégiée. C'est un élément jugé essentiel pour favoriser l'établissement d'un lien de confiance, généralement assez difficile à développer avec la clientèle.

▪ Une équipe interdisciplinaire doit être formée pour soutenir l'intervenante privilégiée. Elle tient des rencontres régulièrement afin d'effectuer des discussions de cas, cerner les besoins des clientes familles et établir des plans d'intervention pour chacune d'elles.

Le développement d'un véritable travail en équipe n'est pas simple : il faut s'approprier mutuellement et éclaircir les rôles de chacun. Cela implique aussi de changer son attitude et ses pratiques. La persévérance et la stabilité des membres de l'équipe constituent ici des facteurs clés de succès.

Le suivi individuel

- Globalement, l'intervention **prénatale** débute tôt, pour la majorité des clientes, mais elle n'atteint pas les critères d'intensité et de continuité du programme pour une certaine proportion des clientes familles suivies qui apparaissent être en situation d'extrême pauvreté.
- L'intensité du suivi, tant à la période prénatale que postnatale, varie selon les clientes. La période du suivi pour laquelle l'intensité requise est moins souvent atteinte se situe entre 0 et 3 mois. De plus, certaines clientes arrêtent leur suivi sans raison explicite avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de 2 ans.
- Le programme prône à la fois la liberté de choix et l'autonomie des clientes familles, mais impose des critères de fréquence de rencontres, ce qui est apparu quelque peu paradoxal aux intervenants de l'équipe. Pour ceux-ci, le respect du choix des clientes familles est capital quant à l'intensité et à la continuité du suivi.



La clientèle NÉ-GS est la plus susceptible de mettre au monde et d'élever des enfants qui risquent de développer des problèmes de santé ou des retards de développement. L'intervention doit donc débiter le plus tôt possible, en plus d'être intense et continue. Pour la réaliser, il est nécessaire de planifier et d'organiser rigoureusement les ressources, les formations et le développement des outils d'intervention.

L'accompagnement communautaire

NÉ-GS EN RAPPEL...

- L'équipe interdisciplinaire réfère aux ressources du milieu en informant les clientes familles des ressources et en les incitant à les utiliser. La participation des familles aux activités de stimulation précoce a aussi été favorisée de diverses façons.
- On constate un problème de disponibilité, d'accessibilité ou de qualité de certains services offerts par l'organisme pivot du programme NÉ-GS, le centre local d'entraide familial (CLEF).
- La collaboration de l'équipe du CLSC avec le CLEF s'est avérée bonne, mais limitée.
- Ces divers problèmes semblent causés principalement par le manque de financement du CLEF.
- L'objectif de ce volet est d'amener les familles à utiliser les services présents dans leur communauté et aussi de briser leur isolement.
- Un ou des organismes doivent être désignés pour jouer un rôle particulier et essentiel dans le soutien aux familles suivies.
- L'accompagnement communautaire d'une ressource à une autre, la référence et la collaboration interressources peuvent se faire de différentes façons, par exemple :
 - ✓ accompagnement pour présenter la cliente aux intervenants des organismes communautaires ;
 - ✓ une intervenante communautaire accompagne l'intervenant du CLSC lors d'une visite à domicile ;
 - ✓ des activités du CLSC sont dispensées dans les locaux de l'organisme communautaire.

L'approche écologique est au cœur du programme : les organismes communautaires doivent participer à son actualisation. Assurer un financement de base suffisant et récurrent des organismes désignés est indispensable. Associer le milieu communautaire dès les premières phases de l'implantation est aussi une condition facilitant l'actualisation de ce volet.

L'action intersectorielle

- Plusieurs partenaires du milieu sont mobilisés et participent au processus d'action intersectorielle dont le leadership et l'animation sont assurés par le coordonnateur de l'équipe de suivi du CLSC. Des rencontres sont tenues à tous les deux mois environ.
- Des actions prioritaires furent ciblées et des démarches furent réalisées pour les actualiser. Par contre, le comité gagnerait à structurer davantage son plan d'action et à effectuer des bilans annuels. Il est aussi nécessaire de trouver des façons d'impliquer plus les partenaires dans les processus de réflexion, de décision et d'action.
- La clientèle a été impliquée de façon minimale à l'action intersectorielle : démarches pour l'obtention de places supplémentaires en garderie (pétition, sondage sur les besoins, recrutement d'enfants et de familles de garde). Cette participation pourrait être augmentée.
- Le comité intersectoriel a permis aux participants de mieux connaître les différents services offerts par les partenaires et la réalité des familles. Il a aussi favorisé les liens de collaboration entre les organismes.

NÉ-GS EN RAPPEL...

- L'action intersectorielle NÉ-GS consiste à mobiliser une gamme très large d'acteurs pouvant agir sur la qualité de vie des familles défavorisées et les déterminants de la santé.
- Ce volet implique de mettre en place un plan d'action visant à consolider et à développer des ressources offrant un soutien matériel et social aux familles, et du soutien au développement global de l'enfant.
- Les conditions favorables à l'action intersectorielle sont des orientations et des buts communs, une structure de fonctionnement souple et efficace, un climat d'ouverture et de confiance, une implication réelle des partenaires et un parti pris pour des actions concrètes.

Il est difficile d'intégrer les actions des divers organismes du milieu et d'établir un plan d'action commun : c'est un processus qui demande du temps.



Des efforts doivent être consacrés pour favoriser la participation des familles. Elles sont les mieux placées pour parler de ce qu'elles vivent, de leurs besoins et de leurs projets. Elles doivent s'exprimer et être entendues. Les familles doivent participer aux actions, d'une façon ou d'une autre, cela contribue au renforcement de leur pouvoir d'agir.

Des incontournables et quelques stratégies favorables

▪ Le programme doit être adapté au milieu dans lequel il s'implante. Certains aspects sont toutefois incontournables. L'essence du programme consiste en :

- ✓ la complémentarité des trois volets manifestant son caractère écologique ;
- ✓ la clientèle à haut risque de développer plusieurs problèmes sociaux et de santé ;
- ✓ la précocité, l'intensité et la continuité de l'intervention recommandée.

▪ Différentes conditions semblent favorables pour actualiser et préserver l'essence du programme :

- ✓ l'adhésion au programme des personnes impliquées (intervenants, gestionnaires) ;
- ✓ le développement d'une vision commune quant aux valeurs et à la clientèle du programme ;
- ✓ l'organisation, la planification des ressources et le suivi des démarches ;
- ✓ la consolidation financière du ou des organismes communautaires impliqués ;
- ✓ le soutien explicite et financier des instances régionales et provinciales.



La volonté ne suffit pas pour implanter un programme comme NÉ-GS : des ressources suffisantes doivent être investies. Sinon, le programme est dénaturé et perd les éléments essentiels gages de son efficacité.

En conclusion...

L'évaluation a permis de constater que plusieurs des éléments du programme furent mis en place avec succès. Certaines adaptations résultent des ressources limitées disponibles. Quelques aspects méritent une réflexion car ils réfèrent à des ingrédients considérés essentiels au programme :

- ✓ l'alternance des trois types d'intervenants au suivi prénatal;
- ✓ l'intensité et la continuité des interventions qui ne sont pas atteintes pour quelques clientes familles;
- ✓ la confusion entre l'offre de service NÉ-GS et celle pour les autres clientèles;
- ✓ le manque de consolidation financière de l'organisme communautaire désigné.

Malgré ces difficultés rencontrées, l'implantation a généré beaucoup d'effets positifs :

- ✓ une amélioration de la qualité des interventions et du travail de l'équipe interdisciplinaire;
- ✓ une consolidation des liens de collaboration entre les partenaires;
- ✓ des actions pour améliorer les conditions de vie et les services;
- ✓ une amélioration de la connaissance de la problématique de la pauvreté et une motivation renforcée du milieu pour tenter d'améliorer les choses.

Du très bon travail a donc été réalisé dans la MRC de Montmagny. L'équipe du CLSC et ses partenaires se sont mobilisés et ont fait un bout de chemin dans une voie prometteuse contribuant à améliorer les pratiques périnatales et les services aux familles vivant dans la pauvreté.



Pour en savoir encore plus!

Si vous désirez plus de précisions sur cette évaluation, n'hésitez pas à prendre connaissance du document mentionné ci-dessous.

ROUSSEAU, Josée (2005). *Naitre égaux – Grandir en santé : Évaluation de l'implantation dans la MRC de Montmagny, Sainte-Marie, ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 141 p.*

Pour commander ou consulter le document ou pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce résumé, communiquez avec le Centre de documentation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches au (418) 386-3558.