

ÉVALUATION DU PROGRAMME OLO

DANS LES CENTRES DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX
DU QUÉBEC

Synthèse

Caroline Richard
Service de surveillance, recherche et évaluation

Dalal Badlissi
Service prévention-promotion

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de
Lanaudière

Andrée Cousineau
Fondation OLO

MAI 2011



**Conception de l'étude,
analyse et rédaction**

Caroline Richard
Dalal Badlissi
Andrée Cousineau

Mise en ligne du sondage

Christine Garand

Traitement des données

Christine Garand
Geneviève Marquis

**Conception graphique
et mise en page**

Micheline Clermont

Comité d'évaluation OLO

Dalal Badlissi
Gylaine Boucher
Caroline M. Boucher
Élise Boyer
Andrée Cousineau
Nathalie Lévesque
Caroline Richard
Raymond Roberge

Source de l'image

iStockphoto

Toute information extraite de ce document devra porter la mention suivante indiquant sa source :

RICHARD, Caroline, Dalal BADLISSI et Andrée COUSINEAU. *Évaluation du programme OLO dans les centres de santé et de services sociaux du Québec. Synthèse*, Joliette, Fondation OLO et Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service prévention-promotion, 2011, 8 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant à :

Fondation OLO
505, boulevard de Maisonneuve Ouest - Bureau 900
Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 849-3656 ou 1 888 656-6372
Site Web : www.fondationolo.ca

Note : le genre féminin a été employé dans ce rapport, compte tenu du fait que les responsables du programme OLO dans les CSSS participants sont majoritairement des femmes.

Cette étude a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2008.

Dépôt légal : second trimestre 2011
ISBN : 978-2-89669-050-3 (version imprimée)
978-2-89669-051-0 (PDF)
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

INTRODUCTION

En décembre 2008, la Fondation OLO soumettait au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un projet d'évaluation intitulé *Ensemble regardons vers un avenir en santé pour tous les nouveau-nés du Québec : application du programme OLO* (Fondation OLO, 2008). Ce projet visait à évaluer la clientèle rejointe dans les différents centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la province.

Le présent document constitue la synthèse d'une étude réalisée conjointement par la Fondation OLO et la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière (Richard, Badlissi et Cousineau, 2011). Elle visait principalement à évaluer le fonctionnement du programme OLO dans tous les CSSS participants du Québec (membres de la Fondation OLO). L'étude a été effectuée dans une perspective participative et formative. Un comité d'évaluation a ainsi été formé afin de suivre les différentes étapes de la démarche. Il était composé de représentants de la Fondation OLO, du MSSS, de l'Agence de la santé publique du Canada, d'un CSSS et de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière.

MÉTHODOLOGIE

Réparties dans quinze régions sociosanitaires du Québec, 151 responsables du programme OLO ont été sollicitées de participer à l'étude. Celles-ci provenaient de 90 CSSS dont plusieurs étaient rattachés à des installations CLSC, de trois centres de santé autochtones et de deux ressources autres. L'échantillon compte 128 répondantes. Toutefois, le nombre de questionnaires complétés est de 126, compte tenu du fait que deux d'entre eux comportaient chacun le nom de deux répondantes. Elles provenaient de 84 CSSS, d'un centre de santé autochtone et d'une ressource autre. Le taux de réponse au sondage est estimé à 83 %.

Un questionnaire comportant 22 questions (fermées et ouvertes) a été produit et a été adapté sous la forme d'un sondage en ligne. À la suite d'un prétest, la collecte des données a été réalisée en ligne avec l'outil SurveyMonkey™ en mai et en juin 2010. Une partie du traitement statistique des données a été exécutée avec le logiciel SPSS®.

Une analyse descriptive des données a été réalisée. Dans une perspective exploratoire, des croisements statistiques entre certaines questions du sondage et par région sociosanitaire ont également été effectués. Une des questions du sondage a fait l'objet d'une analyse qualitative.

PRINCIPAUX RÉSULTATS DU SONDRAGE EN LIGNE

Les principaux résultats de l'évaluation du programme OLO dans les CSSS participants sont présentés. D'abord, les caractéristiques professionnelles des répondantes sont décrites. Par la suite, le fonctionnement du programme OLO est abordé. On y traite spécifiquement du démarchage et de la référence, de l'admissibilité de la clientèle, de l'attribution et de la distribution de suppléments OLO ainsi que de la participation et du suivi de la clientèle. Puis, on s'intéresse aux facteurs facilitant et contraignant le fonctionnement du programme, à l'impact sur la clientèle ainsi qu'aux commentaires et aux suggestions.

Caractéristiques professionnelles des répondantes

Dans l'ensemble, les répondantes étaient des nutritionnistes (42,2 %), des gestionnaires (29,7 %) et des assistantes du supérieur immédiat/clinicienne (15,6 %). Près de trois sur cinq (57,1 %) étaient engagées dans le programme OLO depuis plus de dix ans.

FUNCTIONNEMENT DU PROGRAMME OLO

Démarchage et référence de la clientèle

Une forte proportion de répondantes (70,6 %) a indiqué qu'elle n'effectuait pas d'activité de démarchage pour le programme OLO. Les raisons évoquées étaient principalement qu'elles obtenaient déjà des références de la part d'autres ressources (34,8 %), que le programme était connu (27,0 %) et qu'elles recevaient un nombre élevé de demandes (23,6 %). Celles qui réalisaient de telles activités désiraient principalement faire connaître le programme (30,3 %), obtenir des références d'autres ressources (27,3 %)

ou rejoindre la clientèle (27,3 %). Les types d'activités effectuées étaient notamment les liens de collaboration avec les médecins (48,5 %) et les liens avec les autres programmes du CSSS (36,4 %).

Selon les répondantes, les principales sources de référence pour le programme OLO étaient le bouche à oreille (source informelle) (70,6 %), les médecins ou les sages-femmes (67,5 %) et d'autres programmes du CSSS (57,9 %).

Admissibilité de la clientèle

Près de sept répondantes sur dix (68,3 %) ont indiqué qu'une infirmière faisait l'évaluation de l'admissibilité de la clientèle pour le programme OLO. Le thème du revenu était le principal critère d'admissibilité pour près de huit sur dix (79,4 %). Plus de la moitié (55,6 %) a affirmé avoir d'autres critères d'admissibilité pour ce programme. Parmi ceux-ci, on retrouvait l'âge (51,4 %) et la scolarité (51,4 %). Concernant les critères d'exclusion du programme, 65,1 % des répondantes ont signalé ne pas avoir de tels critères. Pour celles ayant des critères d'exclusion, le thème du revenu a obtenu la plus forte proportion (78,9 %).

Une majorité (85,7 %) était en mesure de répondre à toute la clientèle admissible au programme OLO qui en faisait la demande. Le manque de ressources humaines ou financières (62,5 %) a été évoqué comme raison pour celles qui n'étaient pas en mesure de le faire. Pour la région de Montréal qui comprenait 26 CLSC participants, la moitié (50,0 %) a signalé ne pas être en mesure de répondre à toute la clientèle admissible qui en faisait la demande. En outre, trois répondantes sur cinq (63,5 %) ont affirmé orienter systématiquement vers d'autres ressources la clientèle qui ne pouvait bénéficier du programme OLO (clientèle non admissible ou celle pour laquelle elles n'étaient pas en mesure de répondre). Cette clientèle était orientée principalement vers les organismes communautaires (62,5 %).

Attribution et distribution de suppléments OLO

Six répondantes sur dix (63,5 %) ont signalé avoir établi certaines conditions pour l'attribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme. La totalité de celles ayant des conditions (100,0 %) leur demandait d'accepter un suivi pour obtenir des suppléments OLO.

La majorité des répondantes (82,5 %) a mentionné ne pas tenir de liste d'attente pour la distribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme. Celles ayant une telle liste ont évoqué comme raison le manque de ressources humaines ou financières (78,9 %). De plus, huit sur dix (81,0 %) ont affirmé offrir les suppléments OLO à la clientèle selon les quantités quotidiennes recommandées. Celles qui n'offraient pas les suppléments selon les recommandations ont notamment signalé le manque de ressources financières (27,3 %).

La distribution de suppléments OLO à la clientèle débutait de façon générale entre 12 et 15 semaines de grossesse (53,2 %) et entre 16 et 20 semaines (35,7 %). Sept répondantes sur dix (72,2 %) ont affirmé poursuivre la distribution après l'accouchement de la clientèle. Pour près des trois quarts d'entre elles (73,6 %), l'allaitement était une condition requise pour poursuivre en période postnatale. La distribution de suppléments OLO s'opérait de 3 à 6 mois après l'accouchement pour plus de la moitié qui continuait pendant cette période (53,8 %).

Participation et suivi de la clientèle

Près des trois quarts des répondantes (73,8 %) avaient mis en place des mécanismes afin de favoriser la participation de la clientèle au programme OLO. Parmi ces mécanismes, les visites à domicile ont été soulevées par la presque totalité d'entre elles (95,7 %). Selon l'avis des répondantes, la principale raison pour la clientèle de cesser la participation au programme OLO était le déménagement (65,9 %).

En plus des suppléments OLO, la plupart des répondantes (96,0 %) ont indiqué offrir un suivi auprès de la clientèle. La fréquence du suivi était une fois par mois (40,5 %) ou une fois aux deux semaines (29,8 %). En outre, une majorité (82,5 %) a mentionné accepter systématiquement la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO ailleurs et qui emménageait dans leur territoire de CLSC. Pour les autres, 84,2 % ont évoqué, comme motif, qu'une réévaluation de la clientèle était effectuée selon les critères établis. Quant aux références, une forte proportion de répondantes (81,7 %) a indiqué référer systématiquement la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO et qui emménageait dans un autre territoire de CLSC.

Facteurs facilitants et contraignants

En ce qui concerne les facteurs qui facilitent le fonctionnement du programme OLO, près de six répondantes sur dix (59,5 %) ont rapporté des aspects relatifs à l'organisation et au travail d'équipe au sein de leur établissement. La moitié (51,6 %) a signalé, comme force du programme, la Fondation OLO ainsi que les coupons émis pour la distribution de suppléments OLO. Au sujet des facteurs contraignants, trois répondantes sur dix (34,9 %) ont indiqué le manque de ressources humaines ou financières.

Impact du programme OLO

Bien que l'impact du programme OLO sur la clientèle ne constituait pas un objet d'étude, ni un aspect du fonctionnement en tant que tel, à la demande des membres du comité d'évaluation, une question abordait cet aspect.

La presque totalité (96,8 %) considérait que le programme OLO avait un impact sur la clientèle et sa famille. Aucune répondante n'a indiqué l'absence d'impact. Une forte majorité a souligné la contribution à la naissance de bébés en santé (96,8 %), la création ou le maintien d'un lien de confiance avec les intervenants du CLSC ou du milieu (95,2 %) et l'amélioration des connaissances

et des pratiques par rapport à la grossesse et à la maternité (93,7 %). La création ou le renforcement du réseau social a également été indiqué par plus de la moitié (56,3 %).

Commentaires et suggestions

Plusieurs répondantes ont indiqué leurs commentaires ou leurs suggestions relatifs au fonctionnement du programme OLO. Une sur sept (15,9 %) a traité du volet nutritionnel et des coupons. Des propositions ont notamment été apportées concernant des suppléments que l'on jugeait pertinent d'offrir à la clientèle (ex. des oeufs ou du lait Oméga 3, du lait avec 2 % de matières grasses, du yogourt, des suppléments d'huile de poisson, etc.). Une répondante sur huit (13,5 %) a abordé la question du financement. Plusieurs suggéraient entre autres choses d'augmenter les ressources financières afin de répondre adéquatement aux demandes de la clientèle admissible à ce programme.

QUELQUES DONNÉES STATISTIQUES

Quelques données statistiques disponibles sont indiquées. Il s'agit d'informations complémentaires au sondage en ligne. Elles visent à apprécier la clientèle rejointe et non rejointe par le programme OLO. Elles sont toujours présentées pour l'ensemble des trois programmes en périnatalité : OLO, PCNP (programme canadien de nutrition prénatale) et SIPPE (services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance). Les indicateurs peuvent cependant comporter certaines limites (sources diverses, données de référence différentes, etc.). Ils sont exposés à titre informatif.

Enfants âgés de 0 à 5 ans et vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt

Afin de contrer l'absence de données pour estimer le nombre de femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu, des données issues du recensement canadien de 2006 ont été utilisées. Il s'agit de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt selon l'âge.

Au Québec, en 2006, 19,6 % des enfants âgés de 0 à 5 ans vivent sous le seuil de faible revenu avant impôt. Ce pourcentage varie d'une région sociosanitaire¹ à l'autre, passant de 8,0 % à 37,4 %. Une seule région sur seize dépasse largement la proportion québécoise.

Femmes ayant accouché et considérées à risque en raison de leur jeune âge ou de leur faible niveau de scolarité

Pour estimer le nombre de femmes ayant accouché et considérées à risque en raison de leur jeune âge (moins de 20 ans) ou de leur faible niveau de scolarité (20 ans et plus et moins de 11 ans de scolarité), les données des fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances de 2009 (données provisoires) ont été utilisées.

Sur l'ensemble des 85 483 femmes ayant accouché au Québec en 2009, 7 622 ont été identifiées à risque en raison de leur âge ou de leur faible niveau de scolarité (8,9 %). La proportion de femmes considérées à risque varie d'une région à l'autre, passant de 5,1 % à 18,4 %. Dix régions sur seize obtiennent une proportion supérieure à celle du Québec.

Femmes ayant accouché et inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE (en prénatal)

Du rapport produit par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) titré *Outils régionaux de la période 13 (Fermeture) pour I-CLSC* (Intégration-CLSC) en date du 31 mai 2010, un indicateur peut être mis en évidence pour chacune des régions. Il s'agit du nombre de mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE pour la période prénatale. Au Québec, on compte 13 306 mères inscrites pour l'année 2009-2010.

À partir de ces données et de celles des fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances de 2009, une proportion de femmes rejointes par le programme OLO/PCNP + SIPPE (en prénatal) a été calculée. Bien qu'il y ait certains biais méthodologiques (dont l'année de référence),

elle est estimée à 15,6 % pour l'ensemble du Québec en 2009-2010. Huit régions sur seize ont un pourcentage égal ou supérieur à celui du Québec.

Intensité des interventions pour le programme OLO/PCNP + SIPPE (en prénatal)

Les données produites par la RAMQ à partir du système I-CLSC permettent également de calculer l'intensité des interventions réalisées auprès des mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE en période prénatale.

Pour l'ensemble du Québec, en 2009-2010, l'intensité se situe à 0,26 (environ une fois aux quatre semaines). Neuf régions sur seize ont une intensité égale ou supérieure à la valeur québécoise.

Âge gestationnel lors de l'inscription au programme OLO/PCNP + SIPPE (en prénatal)

À partir de tableaux extraits du système I-CLSC, des données sur l'âge gestationnel médian des femmes qui se sont inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE ont été obtenues pour 2007-2008. L'information est présentée à titre indicatif.

Pour l'ensemble du Québec, l'âge gestationnel médian des femmes lors du début du programme OLO/PCNP + SIPPE en prénatal s'établit à 19 semaines. La majorité des régions commence les services entre 15 et 17 semaines de grossesse.

RECOMMANDATIONS

À la lumière des principaux résultats du sondage en ligne et des données statistiques disponibles en lien avec le programme OLO, des recommandations ont été formulées. Bien qu'elles s'adressent particulièrement à la Fondation OLO, elles interpellent aussi différentes instances du réseau public (MSSS, Agence de la santé publique du Canada, DSPE, CSSS, etc.).

¹ Il est à noter que dans le présent document, les données des régions Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

Parmi ces recommandations, certaines concernent le fonctionnement général du programme. Elles sont succinctement présentées ci-après :

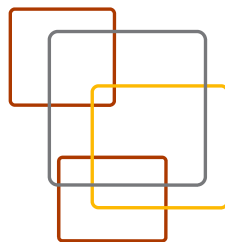
- ✱ Définir des orientations pour situer le programme OLO dans le continuum de services en périnatalité au Québec.
- ✱ Déterminer des règles sur le fonctionnement du programme OLO.
- ✱ Augmenter les ressources financières.
- ✱ Développer des mécanismes de réseautage.
- ✱ Envisager la possibilité d'offrir de la formation en lien avec la clientèle visée.
- ✱ Poursuivre la promotion du programme OLO auprès de la population générale et spécifiquement dans les milieux fréquentés par les femmes enceintes.
- ✱ Soutenir par des représentations la collaboration avec les différents partenaires.
- ✱ Promouvoir auprès des CSSS les avis de grossesse et les cliniques prénatales comme moyens efficaces de rejoindre le plus tôt possible les femmes enceintes.

CONCLUSION

Cette étude a permis de recueillir de l'information sur le déroulement du programme OLO dans les CSSS du Québec. Des données statistiques en lien avec le programme ont également été présentées.

L'évaluation a fait ressortir la difficulté de délimiter le programme OLO par rapport aux autres programmes de périnatalité offerts dans la province (PCNP et SIPPE). Les liens étroits entre les programmes ont possiblement eu une influence sur les résultats obtenus, notamment à l'égard des critères d'admissibilité. L'appréciation de la clientèle non rejointe par le programme OLO s'est également avérée difficile à évaluer. En effet, aucune donnée n'a permis d'estimer le nombre de femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu dans la province. Quant à la clientèle rejointe, peu de données étaient disponibles en lien avec le programme OLO. Elles concernaient l'ensemble des trois programmes de périnatalité.

Somme toute, cette évaluation permettra à la Fondation OLO d'améliorer son offre de service dans les CSSS et les autres centres de santé ou ressources participants. Elle lui permettra aussi d'adapter ses façons de faire et de convenir de modalités de fonctionnement du programme dans les différentes régions du Québec.



BIBLIOGRAPHIE

FONDATION OLO. *Ensemble regardons vers un avenir en santé pour tous les nouveau-nés du Québec : Application du programme OLO*, Projet d'étude soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, décembre 2008, 17 p.

RICHARD, Caroline, Dalal BADLISSI et Andrée COUSINEAU. *Évaluation du programme OLO dans les centres de santé et de services sociaux du Québec*, Joliette, Fondation OLO et Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service prévention-promotion, 2011, 83 p.

