

**INSPQ** INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Centre d'expertise  
et de référence

santé recherche  
innovation centre d'expertise et de référence  
promotion de santé  
santé environnementale

## Favoriser la réussite éducative en réduisant les inégalités sociales de santé grâce à une approche d'universalisme proportionné

Julie Poissant, Ph. D.  
Experte en périnatalité et petite enfance  
et chercheuse d'établissement à l'INSPQ  
21 octobre 2016

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

microbiologie  
santé et prévention des traumatismes  
recherche santé au travail

Institut national  
de santé publique  
**Québec**

## Les enfants du Québec ont-ils des chances égales de réussir ?

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

Les données de  
l'Enquête québécoise  
sur le développement  
des enfants à la  
maternelle (2012)  
montrent que ce n'est  
pas la cas.

Indice de défavorisation matérielle	sans vulnérabilité (%)	vulnérable dans au moins un domaine (%)
Très défavorisé	68,8	31,2
Moyen	72,8	27,2
Très favorisé	79,1	20,9

Institut national  
de santé publique  
**Québec**

Source : Institut de la statistique du Québec, EQDEM, 2012.

## Plan de la présentation

À la fin de la présentation, nous aurons une compréhension commune sur :

- les inégalités sociales de santé lors de la petite enfance;
- l'universalisme proportionné;
- les conditions gagnantes.

## Les inégalités de santé

Des écarts de santé qui relèvent de facteurs génétiques, comme d'être un homme ou une femme, ou encore de facteurs physiologiques, comme d'être jeune ou vieux.



## Les inégalités sociales de santé

« Des écarts de santé associés à des avantages ou à des désavantages sociaux (ex. : revenu, niveau de scolarité, inclusion sociale). Ces écarts sont injustes, évitables, et il est possible de les atténuer » (CCNDS, 2015).  
= d'iniquité en santé.

ÉTAT DE SANTÉ ET INÉGALITÉ SOCIALE...



Institut national de santé publique Québec

5

## Ce sont des inégalités sociales de santé

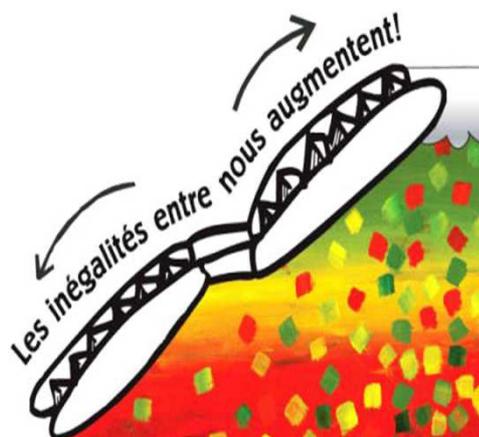


Image tirée de CCNPPS, 2011

Institut national de santé publique Québec

6

## Ce sont des inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé se répartissent selon un 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.

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

C'est la combinaison entre les ressources et les risques qui va produire des différences sociales de santé.

Institut national  
de santé publique  
Québec

7

## Les inégalités sociales de santé et la petite enfance

Viser l'équité en santé « signifie que toutes les personnes de **tous les groupes sociaux** ont les mêmes possibilités d'atteindre un état de santé optimal sans être défavorisées en raison de leurs conditions sociales, économiques, environnementales et culturelles » (CCNDS, 2015).



Institut national  
de santé publique  
Québec

8

## Les inégalités sociales de santé et la petite enfance (suite)

### Pourquoi cibler la petite enfance?

- Le gradient socioéconomique est présent dès les premières années de vie;
- Ce qui se passe durant la petite enfance influencera la santé à l'âge adulte.

## Les inégalités sociales de santé et la petite enfance (suite)

### Le développement cognitif selon le statut socioéconomique d'une cohorte britannique

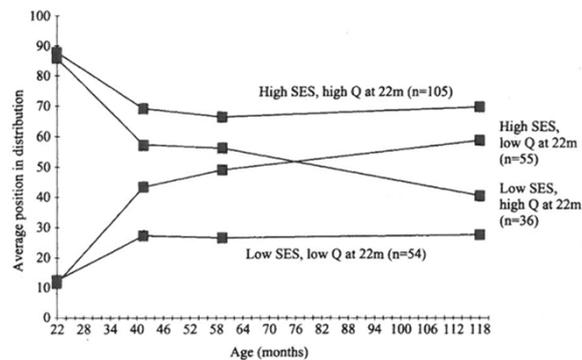


FIGURE 2. Average rank of test scores at 22, 42, 60 and 120 months, by SES of parents and early rank position.

Tiré de Feinstein (2003).

## Les inégalités de santé durant l'enfance ont un impact sur la santé à l'âge adulte

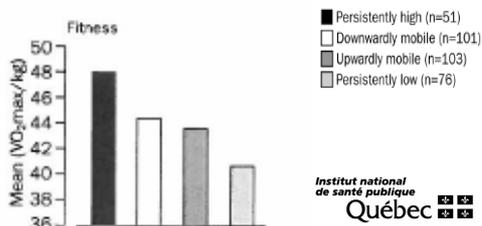
Les enfants qui ont grandi dans les familles ayant un faible niveau socioéconomique ont une moins bonne santé à 26 ans.

Les conditions de vie durant la petite enfance ont une influence négative à long terme sur la santé physique, dentaire et mentale de l'adulte, et ce, indépendamment du niveau socioéconomique atteint à l'âge adulte.

Published in final edited form as:  
*Lancet*. 2002 November 23; 360(9346): 1640–1645. doi:10.1016/S0140-6736(02)11602-3.

### Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study

Richie Poulton, PhD, Avshalom Caspi, PhD, Barry J. Milne, MSc, W Murray Thomson, PhD, Aian Taylor, MSc, Malcolm R. Sears, MBChB, and Terrie E. Moffitt, PhD  
Dunedin Multidisciplinary Health and Development Research Unit, Department of Preventive and Social Medicine, Dunedin School of Medicine, University of Otago, PO Box 913, Dunedin, New Zealand (R Poulton PhD, B J Milne MSc); Institute of Psychiatry, King's College, London, UK (A Caspi PhD, A Taylor MSc, T E Moffitt PhD); University of Wisconsin, Madison, WI, USA (A Caspi, T E Moffitt); Department of Oral Health, University of Otago Dental School, Dunedin (W M Thomson PhD); and Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada (M R Sears MBChB)



Institut national  
de santé publique  
Québec

11

## L'universalisme proportionné

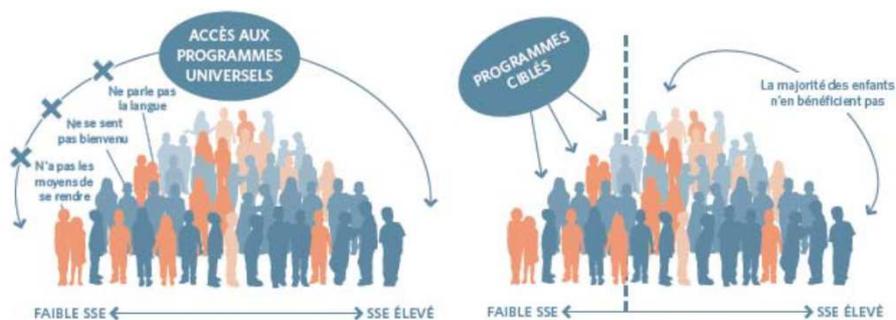
Exercice sur les avantages/désavantages de chaque approche :

- Approche universelle
- Approche ciblée

Institut national  
de santé publique  
Québec

12

## L'universalisme proportionné



Tiré de : Human Early Learning Partnership, 2011.

Institut national  
de santé publique  
Québec

13

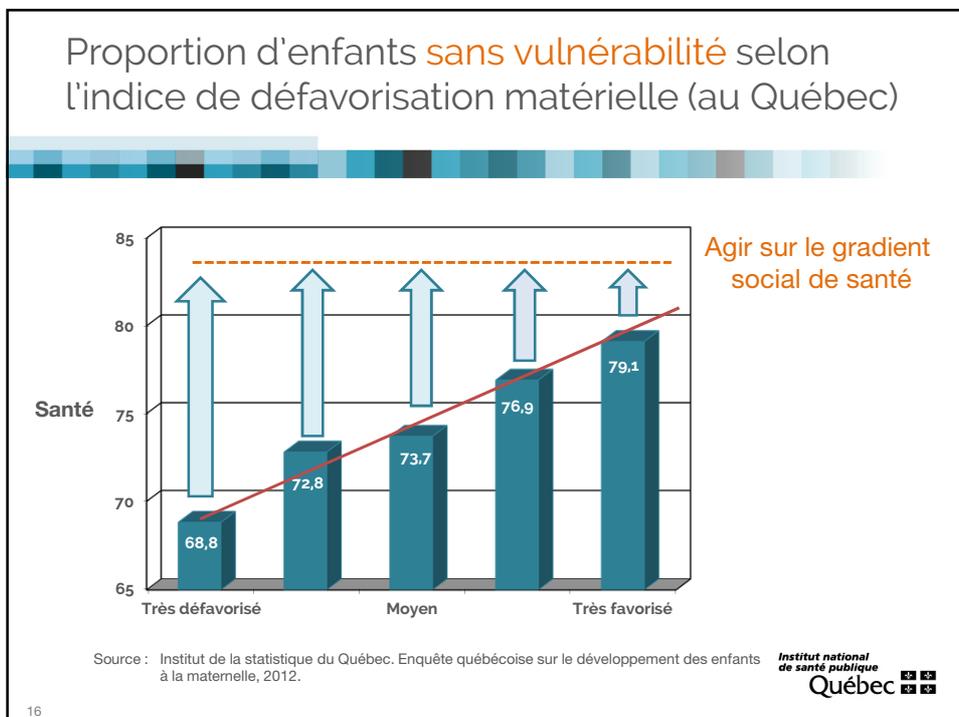
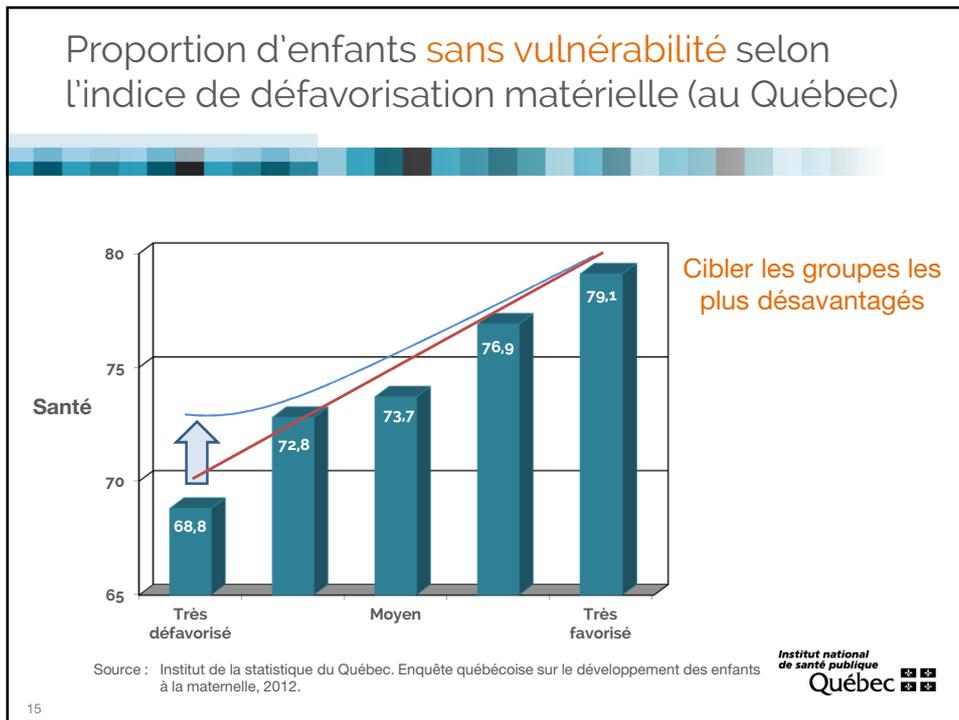
## L'universalisme proportionné

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

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

Institut national  
de santé publique  
Québec

14

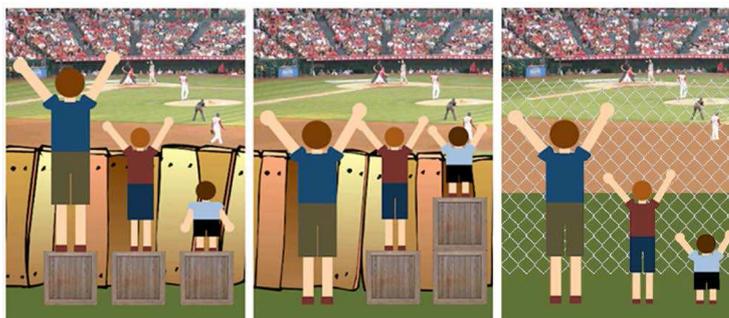


## L'universalisme proportionné

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.

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



Tiré de Guide de l'optique d'équité et d'inclusion (2015)

Ils sont traités de la même façon égale.

Ils sont traités de façon équitable.

L'obstacle structurel a été éliminé.

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

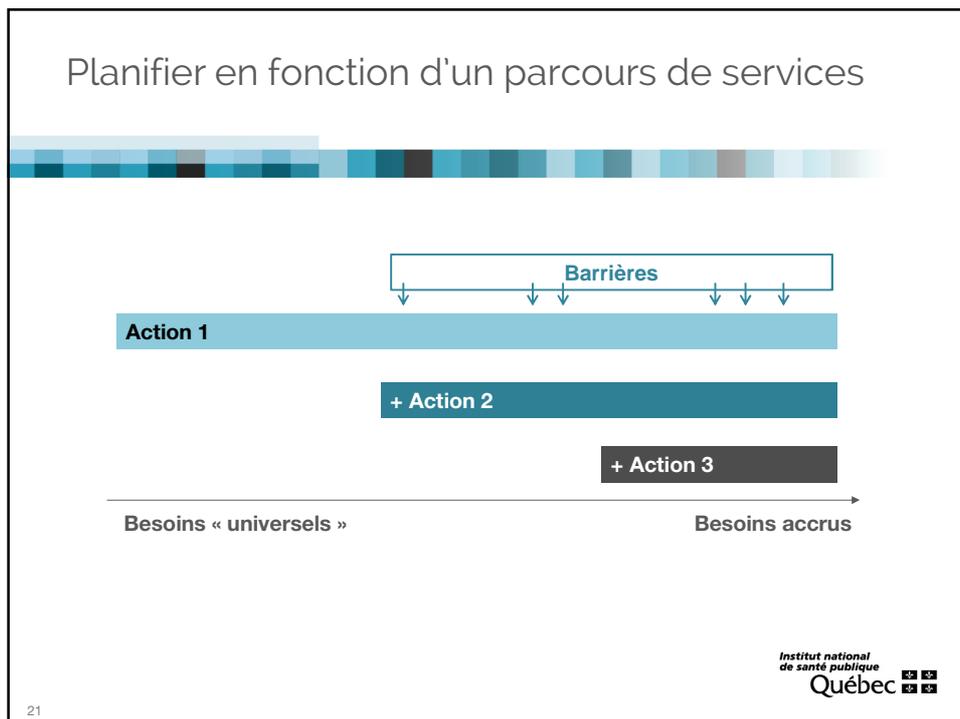
### Trois grandes catégories de barrières à éliminer

- **Barrières liées aux services :**  
Ex. : coût, horaire, critères d'éligibilité, incapacité de répondre à la demande d'aide formulée, manque de coordination entre les organismes.
- **Barrières liées aux familles :**  
Ex. : Manque de temps, stress élevé, langue, fragmentation de la fratrie, faible estime de soi, peur d'être jugé, difficulté à exprimer ses besoins, manque de connaissance des services, attentes ou intérêts différents.
- **Barrières liées aux intervenants :**  
Ex. : Distance sociale, attitude de jugement ou insensibilité, manque de reconnaissance des enjeux culturels, etc.

## 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 :

1. Planifier des interventions en gradins :
  - Par ex. l'intervention de Triple P.
2. Planifier en fonction d'un parcours de services :
  - Plusieurs interventions en séquence adaptées aux besoins (en variant les modalités ou l'intensité).
3. Planifier en fonction des paliers d'intervention :
  - Du global au local.



## Bloc 2, les conditions gagnantes

santé

recherche

innovation

centre d'expertise et de référence

maladies chroniques

prévention des maladies chroniques

santé environnementale

toxicologie

promotion de la santé

santé au travail

développement des personnes et des communautés

état de santé de la population

microbiologie

sécurité et prévention des traumatismes

recherche

www.inspq.qc.ca

Institut national de santé publique Québec

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 mise en œuvre de la collaboration entre les acteurs et qui soutiennent leur implication, leur dévouement et leur enthousiasme.
- 2 Répondre aux besoins des enfants et des familles**  
Des actions qui correspondent à l'âge, aux besoins, aux intérêts et aux besoins spécifiques, aux besoins de la communauté et ainsi à ceux relevés par les experts ou les parents.
- 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 ou considèrent ceux-ci aux niveaux d'influence.
- 4 Posséder des caractéristiques de qualité**  
Des actions basées sur des données probantes ou s'appuyant sur des connaissances et des caractéristiques du personnel et qui incluent des mesures de suivi de l'implémentation et des effets.
- 5 Tendre vers l'universalisme proportionné**  
Des actions visant tous les enfants et leurs parents, ainsi que des modalités ou un accès qui tiennent compte des 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 acteurs ou le parent, l'adulte et l'apprentissage.
- 7 Être précoces et permettre une continuité jusqu'à 9 ans**  
Des actions proposées tôt dans la vie et qui permettent de couvrir la période de la conception jusqu'à 9 ans tout en incluant les périodes de latence.
- 8 Permettre une intensité significative ou un cumul significatif**  
Des actions qui permettent une intensité significative ou un cumul significatif pour atteindre les objectifs de la durée, la fréquence, les moyens utilisés et les rapports dans la durée.
- 9 Être complémentaires et cohérentes**  
Des actions en séquence organisées de manière à se compléter tout en permettant de renforcer les effets de chacune.
- 10 Tenir compte des caractéristiques des enfants et des familles vivés**  
Des actions qui tiennent compte des aspects de développement de l'enfant et de la culture des familles.

Auteurs : 2014 (révisé) 77000104

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

Institut national de santé publique  
**Québec**

Institut national de santé publique  
**Québec**

23

## 1. Favoriser la collaboration et l'engagement des acteurs

### Une collaboration entre acteurs implique :

- de s'entendre sur une vision partagée du développement global des enfants;
- de se fixer des buts et des objectifs atteignables et concrets;
- de mobiliser les forces de chacun pour les atteindre;
- de renforcer les liens de partenariat;
- d'avoir des champions\*.

\* Les champions sont des personnes hautement impliquées qui travaillent intensivement afin de surmonter les obstacles rencontrés et répondent aux besoins des familles avec vigueur, enthousiasme et dévouement.

24

## 1. Favoriser la collaboration et l'engagement des acteurs (suite)

- Les parents sont des acteurs incontournables lorsque l'on planifie des actions pour les enfants.
- Les autres acteurs dont ceux des services de garde, des écoles, des centres de santé et de services sociaux, des organismes communautaires, des municipalités apportent aussi un éclairage utile sur les actions proposées et les pistes d'amélioration possibles.

## 1. Favoriser la collaboration et l'engagement des acteurs (suite)

### Plusieurs facteurs peuvent faciliter le travail de collaboration :

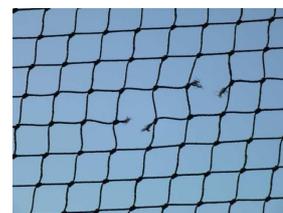
- La diversité et la complémentarité des membres;
- L'implication au niveau des processus décisionnels et la structure de fonctionnement;
- Le partage des responsabilités;
- La communication;
- Le respect mutuel et la confiance;
- Un leadership habile et partagé.

## 2. Répondre aux besoins des enfants et des familles

Il est essentiel que les actions proposées correspondent d'abord aux besoins exprimés par les familles.

Le point de vue des acteurs du milieu et les données d'enquêtes ou de recherche viennent compléter l'évaluation des besoins.

Une fois le portrait des besoins terminé, il faut évaluer si les besoins sont comblés ou non en faisant un bilan des actions déjà offertes et des ressources dans la communauté.



Institut national  
de santé publique  
Québec

27

## 3. Renforcer les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque

Le développement sain des enfants requiert la conjonction de multiples conditions favorables tout au long de la grossesse et des premières années de vie.

Les actions les plus efficaces sont celles qui maximisent l'effet bénéfique des facteurs de protection et réduisent l'effet négatif des facteurs de risque.

Institut national  
de santé publique  
Québec

28

### 3. Renforcer les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque (suite)

Exemples des 65 facteurs de protection identifiés.

Fœtus/enfant	Famille	Communauté	Société
Aucune exposition à l'alcool, drogues et tabac durant la grossesse	Climat favorable et harmonieux	Espaces verts sécuritaires et adaptés	Stratégie de lutte contre la pauvreté
Une exposition limitée aux écrans	Pratiques parentales positives	Forte cohésion sociale	Congé parentaux

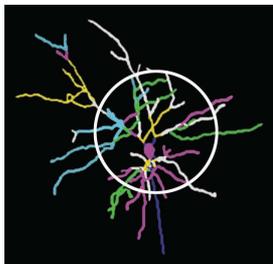
Le choix des facteurs doit se faire en considérant les besoins des enfants et des familles ainsi que les forces et les défis de chaque milieu.

Institut national  
de santé publique  
Québec

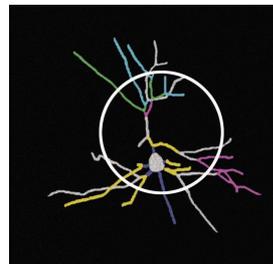
29

### 3. Renforcer les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque (suite)

L'exposition au stress élevé (dépression, consommation de drogues, violence, pauvreté) a des effets néfastes sur la capacité de l'enfant à réguler son stress, ce qui aura des impacts négatifs sur la santé tout au cours de sa vie.



Tiré de : [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu)



Institut national  
de santé publique  
Québec

30

#### 4. Posséder des caractéristiques de qualité

Les effets observés d'une action sont largement dépendants de la qualité de l'action offerte.

Les critères associés à la qualité varient selon les types d'intervention. Mais globalement, trois critères sont de nature générique :

- Les actions sont fondées sur des appuis théoriques solides;
- Les connaissances, les compétences, la qualité et la stabilité du personnel;
- Les interventions qui prévoient des mesures de suivi de l'implantation et de l'évaluation des effets.

#### 5. Tendre vers 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  
(pour agir sur le gradient et donc sur la santé de tous).

## 6. Cibler l'enfant et tous les niveaux d'influence

Les actions les plus efficaces s'inscrivent dans une perspective globale soit en combinant des interventions directes auprès de celui-ci et des interventions à tous les niveaux d'influence :

- l'enfant,
- sa famille,
- les différents milieux de vie
- sa communauté;
- la société

## 6. Cibler l'enfant et tous les niveaux d'influence (suite)

Tous les milieux dans lesquels vivent, apprennent et grandissent les enfants ainsi que la qualité de leurs relations avec les adultes qui s'occupent d'eux doivent être soutenus.

Les problèmes qui touchent les familles au niveau local, comme les conditions de logement, l'isolement social, l'offre de service faible ou fragmentée et son accessibilité ainsi que les opportunités économiques limitées influencent le développement de l'enfant.



## 7. Être précoce et permettre une continuité jusqu'à 8 ans

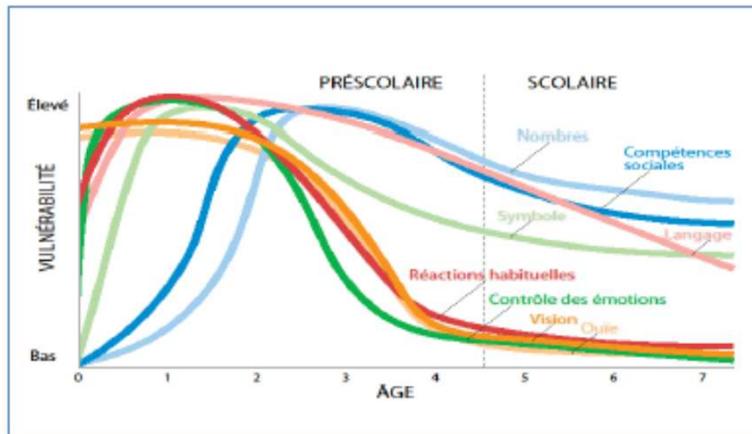
Les actions proposées tôt dans la vie qui couvrent la période de la conception jusqu'à 8 ans et qui facilitent les périodes de transition augmentent les chances d'influencer positivement le développement des enfants.

## 7. Être précoce et permettre une continuité jusqu'à 8 ans (suite)



Source : Chugani, H.T. "Synaptic Density". [Drawing]. In R. Shore, *Rethinking the Brain: New Insights into Early Development* (p. 20). New York: Families and Work Institute, 1997 et extrait de : [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu)

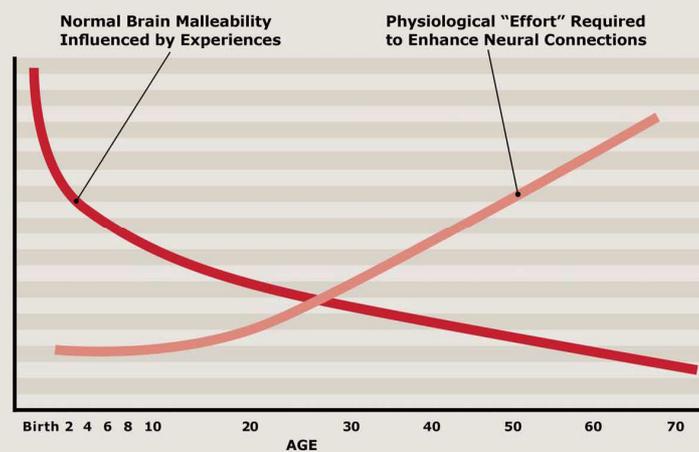
## 7. Être précoce et permettre une continuité jusqu'à 8 ans (suite)



Tirée de Human early learning partnership

37

## 7. Être précoce et permettre une continuité jusqu'à 8 ans (suite)



Tiré du Center on the Developing Child, Harvard University.

38

## 7. Être précoce et permettre une continuité jusqu'à 8 ans (suite)

Le fait de prolonger l'intervention après l'entrée à l'école devient important pour s'assurer de maintenir les acquis.

Le soutien lors des périodes de transition importe particulièrement pour la réussite ultérieure, dont la transition du milieu familial au milieu de garde, du milieu de garde à la maternelle, de la maternelle à la première année.

## 8. Permettre une intensité significative ou un cumul significatif

Les chances de succès d'une action et l'ampleur de ses effets dépendent de l'intensité offerte. C'est le cumul des actions qui produira les effets les plus substantiels.

L'intensité doit être ajustée en fonction des besoins des familles et des facteurs visés :

- Durée et fréquence;
- Moyens ou modalités utilisés;
- Rappels dans le temps.



## 9. Être complémentaires et cohérentes

L'action envisagée doit s'ajouter ensemble et les compléter;

- Une planification d'actions en séquences peut faciliter la cohérence et la complémentarité.

Le défi, lorsque l'on met en place plusieurs actions autour d'objectifs communs, consiste à les organiser de manière à minimiser la bureaucratie et le stress pour les familles.

- Fluidité dans le passage d'une intervention à l'autre;
- Similitudes dans les messages véhiculés et les objectifs.



Institut national  
de santé publique  
Québec

41

## 10. Actions qui tiennent compte des caractéristiques des enfants et des familles visées

Les actions sont vraiment utiles lorsqu'elles sont adaptées aux besoins, aux intérêts et aux réalités :

- de chaque enfant;
- de chaque famille;
- de chaque communauté.



Institut national  
de santé publique  
Québec

42

## Outils disponibles

- [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1756\\_CondSucActDeventEnfant\\_AideMemoire.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1756_CondSucActDeventEnfant_AideMemoire.pdf)
- [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1757\\_CondSucActDeventEnfant\\_OutilRef.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1757_CondSucActDeventEnfant_OutilRef.pdf)
- [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1756\\_CondSucActDevEnfant\\_Resume.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1756_CondSucActDevEnfant_Resume.pdf)
- [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771\\_CondSucActDeveEnf\\_EtatConn.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf)
- [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771\\_presentation.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_presentation.pdf)
- [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771\\_presentation\\_outil\\_de\\_reflexion.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_presentation_outil_de_reflexion.pdf)

## Références

- Benach, J., D. Malmusi, Y. Yasui et J. M. Martínez (2013). « A new typology of policies to tackle health inequalities and scenarios of impact based on Rose's population approach », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 67, n° 3, p. 286-291.
- Carey, G., B. Crammond et E. D. Leeuw (2015). « Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism », *International Journal for Equity in Health*, [en ligne], vol. 14, n° 1, p. 81.
- CCNDS (2015). Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé. Février 2015.
- Direction de la santé publique de la Montérégie (2013). Rapport de la directrice de santé publique. Donner des ailes à leur réussite pour assurer aux tout-petits un bon départ. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil.
- Feinsten, L. (2013). Inequality in the early cognitive development of British children in the 1970 Cohort. *Economica*, 70 (277), 73-97.
- Guide de l'optique d'équité et d'inclusion (2015). Ville d'Ottawa et Initiative : une ville pour toutes les femmes (IVTF)
- The Marmot Review Team. (2010). *Fair society, healthy lives. Executive summary*. London : Marmot Review.
- Hart et Rislley (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing.
- Human Early Learning Partnership. (2011). *Universalisme proportionné, synthèse*. Colombie-Britannique : Human Learning Partnership. OMS (2009).
- Poulton, R. et collab. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lancet*. 23; 360 (9346) : 1640-1645.
- Simard, M., Tremblay, M. E., Lavoie, A., et Audet, N. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 : portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*. Québec : Institut de la statistique du Québec.