

## En Estrie, l'assurance-qualité au service des tout-petits



*Sandra Brassard, Agence de développement de réseaux locaux de service de santé et de services sociaux de l'Estrie*

*Lyne Juneau, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke*

*Lynda Périgny, Agence de développement de réseaux locaux de service de santé et de services sociaux de l'Estrie*

*Martine Staehler, Regroupement des centres de la petite enfance des Cantons de l'Est*

**Journées annuelles de santé publique**

15 novembre 2005

## Plan de la présentation

1. Description de l'assurance-qualité et du Programme intégré 0-5 ans en Estrie
2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité
3. Comité de suivi régional 0-5 ans
4. Retombées
5. Conditions d'implantation de l'assurance-qualité

Cette présentation a été effectuée le 15 novembre 2005, au cours de la journée « Collaboration et expertise : un gage de succès pour le développement optimal des enfants de 2 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2005. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

## **1. Description de l'assurance-qualité et du Programme intégré 0-5 ans en Estrie**

### **1.1 Description de l'assurance-qualité**

- Un ensemble de mesures pour qu'un bien ou un service corresponde aux besoins du client, en termes de satisfaction et de réponse à ses besoins (efficacité).
- Plus que la conformité aux normes, l'assurance-qualité vise la participation de chaque acteur de la production dans la recherche de la qualité.

## **1. Description de l'assurance-qualité et du Programme intégré 0-5 ans (suite)**

### **1.2 Les éléments connus pour assurer la qualité des services préventifs en petite enfance :**

- Agir à la fois sur les enfants, les parents et l'environnement
- Intervenir le plus tôt possible
- Offrir des services continus, intensifs et ...
- Souples, adaptables aux réalités des familles et du milieu d'intervention
- Intervenir dans la communauté et ...

**Une condition : besoin de travailler en partenariat avec les organismes du milieu...  
Comité de suivi régional 0-5 ans**

## 1. Description de l'assurance-qualité et du Programme intégré 0-5 ans (suite)

### 1.3 Composantes du Programme intégré 0-5 ans en Estrie

- OLO, NÉ-GS, 2-4 ans, jeunes parents : besoin d'harmoniser les critères d'admission et l'intensité du suivi des clientèles vulnérables
- Débute tôt durant la grossesse
- Se poursuit jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant
- Mise sur une approche globale :
  - \* Santé
  - \* Habitudes de vie
  - \* Hâbiletés parentales
  - \* Développement de l'enfant
  - \* Insertion sociale

## 1. Description de l'assurance-qualité et du Programme intégré 0-5 ans (suite)

### 1.3 Composantes du Programme intégré 0-5 ans en Estrie (suite)

- Suivi assuré par une intervenante privilégiée
- Travail en interdisciplinarité
- Supervision clinique
- Soutien de la Villa Marie-Claire (pour mères en difficulté d'adaptation)
- Entente de services avec les CPE
- Aide communautaire (ateliers, groupe d'entraide, transport...)
- Mobilisation intersectorielle / Développement des communautés (Table 0-5 ans, Éveil à l'écrit...)

## **2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité**

### **2.1 Le contexte favorable des années 1995-2000 en Estrie**

- **Réorganisation majeure de l'organisation des services en Estrie :**
  - ↓ Virage services dans le milieu
  - ↓ Virage prévention-promotion
  - ↓ Fusion d'établissements : intégration des missions (CLSC-CHSLD et CH)
  - ↓ Direction de santé publique en transformation
  - ↓ Réseau de services de garde en restructuration et en développement (création des CPE / Politique familiale)

## **2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité (suite)**

- **État de situation sur les différents problèmes de santé et d'adaptation sociale des enfants**
- **Analyse des études, des recherches et des différents rapports produits par le MSSS**

### **En arrière plan :**

- **Priorités nationales de santé publique 1997- 2002**
- **Programme national de santé publique 2003- 2012**

## 2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité (suite)

### 2.2 Des programmes inspirants :

- Prenatal Early Infancy Project
- Head Start
- High Scope Perry Preschool
- Carolina Early Intervention Program
- Apprenti-Sage

#### et surtout

- Modèle québécois appliqué dans des « milieux naturels » (Bas St-Laurent)

## 2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité (suite)

### 2.3 Des opportunités de financement

#### Trois phases :

##### 1997-1998

- Investissement : 500 000 \$ récurrents
- Implantation d'un programme d'interventions préventives pour les 2-4 ans et leur famille vivant en milieu de pauvreté (7 CLSC et 1 CR-VMC)
- Collaboration avec les CPE : présence des enfants 2 jours/semaine en milieu de garde accrédité

## 2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité (suite)

### 2.3 Des opportunités de financement (suite)

#### 1998-1999

- Investissement 500 000 \$ récurrents
- Implantation du suivi postnatal 0-24 mois auprès des familles vivant en milieu de pauvreté (présence du volet prénatal/OLO depuis une dizaine d'année)

#### 2000-2001

- Protocole d'entente régional CLSC-CPE de réservation de places

#### 2001-2002

- Allocation du MSSS de 900 000 \$ récurrents
- Implantation du Programme Soutien aux jeunes parents (PSJP)

## 2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité (suite)

### 2.3 Des opportunités de financement (suite)

#### 2003 (intégration OLO, 0-24 mois / 2-4 ans / PSJP)

- Programme d'interventions préventives auprès des femmes enceintes, des enfants 0-5 ans et leur famille vivant en contexte de vulnérabilité

#### 2004

- Le MSSS publie « Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité » (SIPPE)

## 2. Contexte et historique du Programme favorisant l'assurance-qualité (suite)

### Bref,

- Un contexte favorable : réseau en mouvance
- Des opportunités de financement
- Une motivation très grande de tous pour évaluer (suivre) ce que l'on fait afin que cela fonctionne et assure une qualité de services à notre clientèle

## 3. Le Comité de suivi régional 0-5 ans

### 3.1 Historique du comité

#### Au départ :

- Groupe de travail mis sur pied pour faire le lien « clinique - recherche évaluative » (choix d'un outil de mesure du développement de l'enfant)

#### Par la suite :

- Naissance du comité de suivi
  - Suivi de l'implantation du Programme
  - Suivi de gestion du Programme avec la production d'un bilan annuel et des recommandations

### 3. Le Comité de suivi régional (suite)

#### 3.2 Fonctionnement du comité

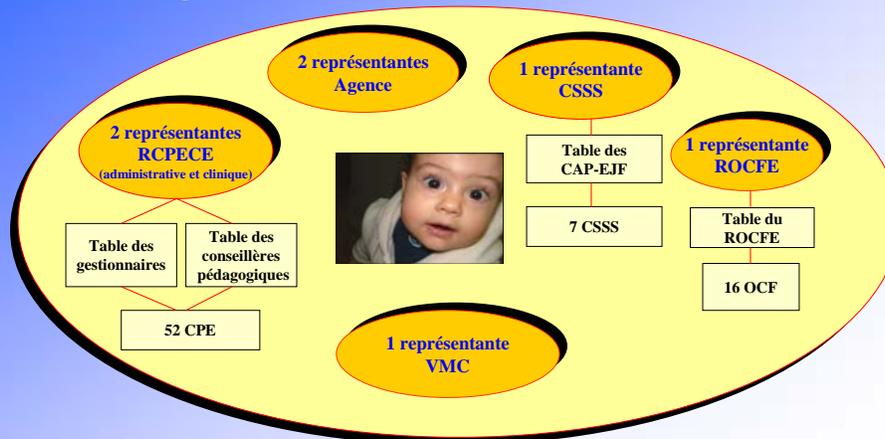
##### Mandat actuel du comité :

- Ratification du choix d'indicateurs (composantes et conditions de succès du programme)
  - Collecte de données par les établissements et organismes (I-CLSC pour les CSSS et collecte manuelle pour les autres organismes)
- Interprétation des résultats
- Recommandations et suivi

### 3. Le Comité de suivi régional (suite)

#### 3.2 Fonctionnement du comité (suite)

##### Composition du comité :



Légende : RCPECE : Regroupement des centres de la petite enfance des Cantons de l'Est  
CSSS : Centre des services de santé et de services sociaux  
ROCFE : Regroupement des organismes communautaires famille de l'Estrie  
VMC : Villa Marie-Claire inc.  
OCF : Organismes communautaires famille

## 3. Le Comité de suivi régional (suite)

### 3.2 Fonctionnement du comité (suite)

#### Fonctionnement :

- Environ 7 rencontres par année (demi-journée)
- Organisation de l'ordre du jour en fonction des intérêts
- Comptes rendus
- Animation par l'Agence

## 3. Le Comité de suivi régional (suite)

### 3.3 Types de réflexion des membres du comité

- La clientèle ciblée est-elle rejointe par les établissements (nombre, critères d'admissibilité)?
- Les enfants du Programme peuvent-ils bénéficier de services de garde?
- Si les enfants présentent un besoin particulier, quelle est l'offre de service du CLSC aux CPE?
- La clientèle reçoit-elle l'intensité de services prescrite?
- Le développement des enfants est-il suivi par les intervenantes privilégiées?

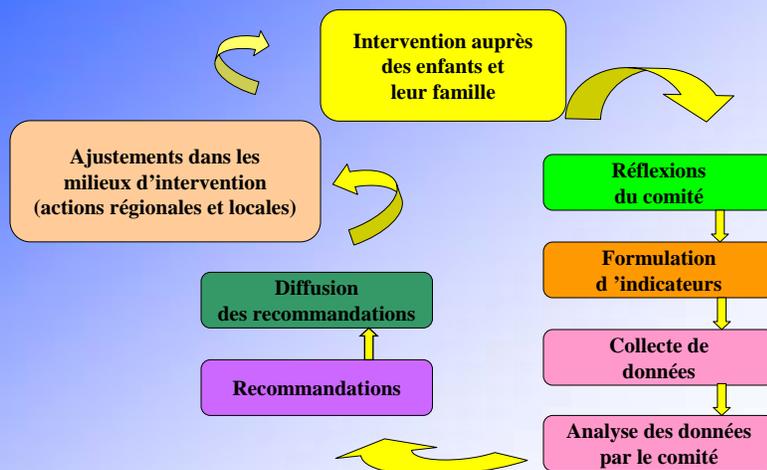
## 3. Le Comité de suivi régional (suite)

### 3.3 Types de réflexion des membres du comité (suite)

- Les intervenants d'établissement travaillent-ils en interdisciplinarité?
- Pour la clientèle qui nécessite des services spécialisés, comment s'organise la collaboration entre les établissements?
- Les familles bénéficient-elles des services du milieu communautaire?
- Etc.

## 3. Le Comité de suivi régional (suite)

Bref, le comité de suivi = une aide à la décision pour des services de qualité



## 4. Retombées

### 4.1 Retombées pour la clientèle

#### Des exemples...

- Un suivi adapté aux besoins de la clientèle
- Un suivi par des intervenants qui partagent les mêmes connaissances d'un milieu à l'autre
- Une meilleure accessibilité aux services de garde
- Un accompagnement plus facile vers les ressources de la communauté
- Etc.

## 4. Retombées (suite)

### 4.2 Retombées pour les CSSS

#### Harmonisation des pratiques : des pommes avec des pommes, des carottes...

- Langage commun
- Déploiement des pratiques préventives efficaces
- Codification SIC : nomenclature commune, harmonisée et comprise des intervenants
- Cas d'exception (placement en famille d'accueil, scolarisation de la mère au cours du suivi, responsabilité légale de la garde des enfants au père...) : des réponses aux intervenants, une harmonisation des interventions

## 4. Retombées (suite)

### 4.2 Retombées pour les CSSS (suite)

#### Rigueur dans l'application des paramètres du programme

- Critères d'admissibilité, intensité, intervenant privilégié...

#### Bilan annuel / recommandations du comité

- Justifications des écarts par les gestionnaires = assurance-qualité au niveau du déploiement du programme

## 4. Retombées (suite)

### 4.2 Retombées pour les CSSS (suite)

#### Protocole avec les partenaires CPE, VMC, OCF :

- Modalités de collaboration et limites de l'intervention de chacun

#### Projets spéciaux pour des enfants en besoin particulier

- Partenariat organisme communautaire Spec-Tintamarre, CPE l'Espèglerie et CSSS
- Échanges de services entre intervenants et intervenantes des CSSS et des partenaires

## 4. Retombées (suite)

### 4.3 Retombées pour le RCPE et les CPE de l'Estrie

- Une meilleure connaissance des partenaires, de leur mission et de leurs mandats
- Une meilleure connaissance du programme et des limites, permettant de rendre plus réaliste le niveau d'attente des CPE à l'égard de ce programme
- Une consolidation du partenariat CSSS-CPE, grâce à l'expérience-terrain de la conseillère clinique du RCPECE et de la vision régionale de la directrice de cet organisme

## 4. Retombées (suite)

### 4.3 Retombées pour le RCPE et les CPE de l'Estrie (suite)

- L'élaboration et la mise à jour d'un modèle de protocole d'entente CPE-CSSS et de modalités de collaboration régionales adaptées aux besoins et réalités des CPE et des CSSS
- La mise sur pied de comités ad hoc RCPE-CSSS (ex. comité de révision du protocole d'entente), permettant un meilleur arrimage des pratiques sur le terrain
- La reconnaissance du travail effectué dans le réseau des CPE par les partenaires, permettant l'élargissement des collaborations à d'autres niveaux d'intervention

## 5. Conditions d'implantation de l'assurance-qualité

- Du personnel de qualité
- Se donner du temps
- Maintenir le cap

... Avoir la foi!