

RAPPORT SOMMAIRE

Prestation du programme « Bébés en santé, enfants en santé » durant la pandémie de COVID-19

Date de publication : Avril 2023

Introduction

À la demande du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario (MSESSC), Santé publique Ontario a réalisé une évaluation du rétablissement du programme « Bébés en santé, enfants en santé » par les bureaux de santé publique en partenariat avec le programme sur la pratique, la recherche et l'éducation dans le domaine des soins infirmiers en santé publique de l'école des sciences infirmières de l'Université McMaster. La collecte des données aux fins de l'évaluation s'est déroulée de septembre 2021 à avril 2022, et l'évaluation elle-même a été finalisée en novembre 2022. Le présent document offre un résumé des observations soumises au MSESSC. Pour en savoir plus sur l'évaluation, veuillez faire parvenir un courriel à hpcdip@oahpp.ca.

Contexte

« Bébés en santé, enfants en santé » (BSES) est un programme de visites à domicile dont la prestation relève des bureaux de santé publique (BSP) de partout en Ontario. Ce programme fournit des services de dépistage et d'évaluation ainsi que du soutien aux familles, à partir de la période prénatale et tout au long de la petite enfance, en cernant les risques pesant sur le développement sain de l'enfant et en aidant les familles dans des domaines liés à la nutrition, à l'allaitement maternel, aux compétences parentales positives et au bien-être familial.¹

Pandémie de COVID-19

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que l'éclosion du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) et la maladie qui en découle (COVID-19) constituaient une pandémie.² La pandémie de COVID-19 et les mesures de santé publique communautaires subséquentes ont eu des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des enfants et de leur famille.³ La recherche indique que le niveau de stress perçu des parents attribuable à la pandémie peut exacerber ou encore atténuer les problèmes de santé mentale et de comportement des enfants.³ Selon les résultats d'un sondage provincial en ligne mené du 5 mai au 19 juin 2020, 57 % des fournisseurs de soins ont déclaré éprouver des symptômes importants de dépression, et un tiers des parents ont indiqué avoir besoin d'aide pour gérer l'humeur ou le comportement de leurs enfants durant les premiers épisodes de confinement en Ontario.⁴ Les répondants ont également fait état de conflits interpersonnels de niveau modéré à intense entre des membres de la famille, tandis que 40 % des parents ont admis être pointilleux et « sur le dos de leurs enfants » lorsqu'ils étaient stressés ou contrariés.⁴ En outre, plus de la moitié des parents ont mentionné être intéressés à recevoir des conseils sur les compétences parentales et de l'information sur les enfants durant la pandémie de COVID-19.⁴

Au moment où les besoins des familles augmentaient, les services de santé publique dans le secteur de la santé des enfants et des familles ont été réduits à la suite de l'application des mesures sanitaires de distanciation physique et sociale obligatoires. Le personnel des programmes et services de santé publique normalement offerts pour soutenir les familles ayant de jeunes enfants, en particulier ceux présentant des besoins complexes, a été redéployé aux fins de la gestion des mesures de santé publique en réponse à la pandémie (p. ex., vaccination, gestion des cas et des contacts). Cela a entraîné une réduction des services dans bon nombre de collectivités, en particulier sur le plan de l'identification des familles ayant besoin de services et de la prestation de programmes d'intervention précoce et d'activités de promotion de la santé dans le cadre des visites à domicile.

Demande de reprise des services du programme BSES

Le MESSC de l'Ontario a reconnu que la pandémie de COVID-19 a exercé des pressions sans précédent sur les BST, lesquelles ont eu des répercussions sur le programme BSES et d'autres services d'intervention précoce, et ont réduit la capacité de prestation de ces services. Toutefois, en raison des lignes directrices en matière de distanciation physique et de la fermeture des installations, beaucoup d'enfants et de familles ont perdu d'autres services de soutien, sont devenus plus vulnérables et plus susceptibles de rater des occasions visant à favoriser leur sécurité, leur santé optimale et leur développement.⁴ Compte tenu de l'impact de la pandémie sur les enfants et les familles, il était important de prioriser le programme BSES et les services d'intervention précoce à l'intention des familles et des enfants vulnérables durant cette période difficile. Le 11 mars 2021, dans une note de service acheminée à tous les BST, le MESSC leur demandait de rétablir la prestation des services du programme BSES. Les BST ont été invités à cerner des approches souples et novatrices pour établir les priorités aux fins de la reprise des services par l'entremise d'un plan fourni au MESSC. À la demande du MESSC, Santé publique Ontario (SPO) a mené une évaluation de la reprise des services du programme BSES en partenariat avec le programme sur la pratique, la recherche et l'éducation dans le domaine des soins infirmiers en santé publique de l'école des sciences infirmières de l'Université McMaster.

L'évaluation visait à cerner :

- Les lacunes dans les services prévus du programme BSES;
- les facteurs contextuels qui influencent la reprise des services du programme BSES.

Méthodologie

On a réalisé une étude à méthodologie mixte qui intégrait des données quantitatives tirées du Système d'information sur les services intégrés pour la santé et le développement des enfants (base de données SISI-SDE), un examen des plans de « relance des services » des BST ainsi que des données qualitatives provenant de 33 entretiens avec des gestionnaires, des superviseurs et d'autres acteurs clés du programme BSES. Les changements sur le plan des résultats et de la prestation du programme ont été étudiés et comparés sur trois périodes différentes : la période pré-pandémique (2017 à 2019), la période pandémique (mars 2020 à mars 2021) et la période de reprise des services (avril 2021 à mars 2022). Le présent document fournit un aperçu des résultats de l'évaluation.

Principales observations

La majorité des BST n'ont pas été en mesure de reprendre les services du programme BSES comme l'avait demandé le MESSC et ne sont pas revenus aux volumes de services d'avant la pandémie, même si certains d'entre eux ont déployé des efforts concertés afin de rétablir le programme pour mars 2022. Les facteurs contextuels ayant contribué à ce résultat comprenaient le redéploiement constant du personnel ainsi que la réticence à réintégrer le personnel de santé publique en raison de l'incertitude concernant de futures vagues de COVID-19, le temps requis pour former ou certifier à nouveau le personnel de retour au sein du programme, et le temps requis pour remettre en place les collaborations et les processus d'aiguillage avec les partenaires communautaires participant au programme BSES.

Les réductions de personnel et de capacité ont eu des répercussions sur toutes les composantes de base du programme BSES, non seulement en raison de la pénurie de personnel infirmier et du redéploiement du personnel partout dans la province, mais également des traumatismes et de l'épuisement professionnel vécus par les effectifs en santé publique. Par rapport à la période pré-pandémique, on a observé une diminution du nombre de dépistages systématiques, de rencontres d'évaluation approfondie (RÉA) et de visites à domicile durant la période pandémique et la période de reprise.

- **Dépistage systématique en 36 points du programme BSES** : La proportion du nombre de dépistages par rapport aux naissances vivantes a diminué de 7,4 %. Les taux de dépistage n'ont pas été aussi fortement touchés que les autres composantes du programme, et les BST qui ont conservé leurs infirmières et infirmiers de liaison avec les hôpitaux ont présenté des taux de dépistage plus élevés. Le nombre de dépistages effectués n'était pas revenu aux niveaux pré-pandémiques en mars 2022. Des changements aux critères de dépistage ont été apportés dans certains BST, mais aucun d'entre eux ne tenait compte des facteurs de risque liés au travail et à l'accouchement pour aider à identifier les familles les plus à risque et faciliter l'attribution des ressources limitées.
- **Rencontres d'évaluation approfondie et évaluations approfondies (RÉA/ÉA)** : Le nombre total de RÉA et d'ÉA a baissé durant la pandémie. Les RÉA ont été moins touchées que prévu, certains BST ayant effectué du dépistage et des RÉA lors de simples appels téléphoniques. Le pourcentage de RÉA réussies (pour toutes les catégories) a diminué de 7 % durant la période pandémique et la période de reprise des services, comparativement à la période pré-pandémique. À l'échelle de la province, le nombre de RÉA effectués a baissé de 47,3 % durant la pandémie par rapport à la période pré-pandémique, et d'un autre 5,5 % lors de la période de reprise par rapport à la période pandémique. Cette baisse n'était cependant pas uniforme d'une région à l'autre. La qualité des RÉA a aussi été jugée plus faible lorsque le personnel infirmier devait procéder aux évaluations par téléphone ou vidéoconférence. Le manque d'accès aux technologies requises, que ce soit par le personnel infirmier ou les familles, était également problématique.
- **Visites à domicile mixtes et plans de services pour la famille** : Le nombre de visites à domicile a fortement diminué au fil de la pandémie, en partie en raison des mesures visant à réduire la transmission de la COVID-19. Il a chuté de 64,7 % à l'échelle provinciale, et jusqu'à 89,9 % dans les grandes régions urbaines. Ces services ont repris avant l'envoi de la note de service du MESSC, alors qu'on a observé une hausse de 22 % des visites à domicile durant la période de reprise par rapport à la période pandémique. Au cours des premiers mois de la pandémie, la plupart des bureaux de santé se sont tournés vers des plateformes virtuelles et des appels téléphoniques pour communiquer avec leurs clients. Peu de BST ont rétabli les visites à domicile, même s'il s'agissait du mode de communication privilégié. Le nombre de visites à

domicile s'était stabilisé à un faible niveau en mars 2022 (42,3 % par rapport à la période pandémique). Quant aux infirmières et aux infirmiers qui sont restés dans le programme BSES, le nombre de dossiers qu'on leur a confiés s'est accru, tout comme la complexité et l'acuité des besoins des clients bénéficiant de visites à domicile, ce qui leur demandait davantage de temps. Le nombre de plans de services pour la famille mis en œuvre a baissé par rapport à la période pré-pandémique, et les objectifs prioritaires étaient ceux qui pouvaient être facilement traités par téléphone ou vidéoconférence. On a observé une baisse importante dans des domaines comme les relations parent-enfant saines, les compétences parentales positives et la sécurité de l'environnement, des objectifs qui requièrent normalement des interventions en personne plutôt que des interactions virtuelles. Des objectifs liés à la croissance et au développement des enfants ainsi qu'à la santé des parents étaient considérablement plus susceptibles d'être établis durant la période pandémique et la période de reprise que pendant la période pré-pandémique.

- **Contacts post-partum dans les 48 heures suivant l'accouchement pour les clientes « non à risque »** : Probablement en raison de l'insuffisance des données et de changements antérieurs apportés au protocole pré-pandémique, on a observé une diminution faible, mais significative, des contacts post-partum durant la période pandémique et la période de reprise. L'impact de la pandémie sur ces contacts a peut-être été moindre, car certains BST ont décidé de communiquer avec toutes les clientes post-partum, tandis que d'autres ont choisi de ne pas contacter les clientes qui n'étaient pas à risque.

Élément important, le personnel qui est demeuré au sein du programme BSES s'est adapté rapidement pour cerner des stratégies différentes et novatrices afin d'identifier et de soutenir les familles, notamment en apportant des changements aux critères et aux protocoles de dépistage qui ont réduit le nombre de clientes admissibles jugées à risque, en offrant du soutien par vidéoconférence et par téléphone, en faisant des visites à domicile à l'extérieur et en renforçant les partenariats avec les organismes communautaires.

Les différences entre les BST sur le plan de la réussite de la reprise des services pourraient être largement attribuées à l'engagement de la direction de chaque BST à l'égard du programme. Dans les bureaux de santé où les principaux dirigeants étaient d'avis que le programme était essentiel, un plus grand nombre de services ont été maintenus durant la pandémie. Parmi les autres facteurs contextuels ayant influencé l'adoption de plans de reprise des services, mentionnons les taux de cas de COVID-19 à l'échelle locale et la mesure dans laquelle les organismes communautaires locaux avaient repris la prestation de leurs propres services.

Les BST ont constaté que la planification et la mise en œuvre de la reprise du programme BSES se déroulaient dans un **contexte de changement constant et d'augmentation de la complexité**. Tout en reconnaissant qu'il était impératif de rétablir les services du programme, ses responsables ont été obligés de prendre en compte plusieurs facteurs lors de la planification, dont la complexité accrue des besoins des clients, les changements structurels et opérationnels au sein des organismes communautaires et la nécessité de réinvestir dans des partenariats clés, la capacité à « réagir au quart de tour » si les responsables, ou des membres de leur personnel, devaient à nouveau soutenir des programmes associés à la COVID-19, et la difficulté à pourvoir les postes vacants dans le contexte de la pénurie de personnel infirmier à l'échelle provinciale.

Facteurs contextuels pour la reprise des services

Les BST ont également cerné des domaines où le programme pourrait être renforcé lorsque les services auront pleinement repris.

Cela inclut :

- une communication régulière et cohérente de la part du MESSC;
- l'élaboration d'un modèle théorique pour étayer le programme BSES, en mettant l'accent sur l'amélioration continue de la qualité;
- l'examen et l'actualisation du programme BSES pour accroître l'uniformité de sa prestation dans la province, incluant des orientations claires sur :
 - les attentes liées au rôle et le champ de pratique du personnel des visites à domicile;
 - la durée et le nombre de visites à domicile;
 - la prestation de services virtuels;
 - la gestion du triage et de la liste d'attente;
 - l'éducation et la formation;
 - les indicateurs ou résultats mesurables;
- l'augmentation du financement et des ressources pour le programme BSES, y compris des mécanismes pour favoriser le partage des ressources entre les bureaux de santé et la création de nouveaux rôles de soutien (p. ex., postes de travailleurs sociaux);
- les occasions pour les équipes du programme BSES d'entrer en contact pour collaborer à la résolution de problèmes et à l'établissement d'une compréhension mutuelle des attentes liées au rôle, par exemple par l'entremise d'une communauté de pratique dirigée par le MESSC;
- le plein accès des équipes du programme BSES aux données pertinentes de la base de données SISI-SDE, pour permettre la production de rapports analytiques et la reconnaissance des tendances des données pour appuyer la prise de décisions;
- l'élaboration d'un guide de référence et d'une formation pour les nouveaux gestionnaires et employés sur la façon d'utiliser la base de données SISI-SDE.

À l'échelle communautaire, les personnes interviewées ont souligné l'importance de rétablir des partenariats locaux et régionaux pour améliorer les voies d'aiguillage, de favoriser un aiguillage plus rapide, de mettre en place des groupes de travail et des communautés de pratique et de faciliter le partage des ressources entre les BST.

Au niveau organisationnel et du programme, les mesures additionnelles nécessaires pour assurer la pleine reprise de la prestation des services incluent les suivantes :

- le rétablissement de ressources humaines adéquates pour le programme, y compris des responsables du programme qui se spécialisent dans certains domaines précis de son administration;
- la priorisation du bien-être des employés, incluant des mesures de soutien en santé mentale à l'intention du personnel;

- l'attribution de ressources technologiques pour permettre le soutien virtuel, comme des ordinateurs et des services WiFi;
- le renouvellement de l'orientation et de la formation du personnel concernant diverses composantes du programme BSES, y compris NCAST, les échelles d'interaction parent-enfant, le programme PIPE, la base de données SISI-SDE, les pratiques exemplaires en matière de visites à domicile et le soutien de la santé mentale des clients.

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur le fonctionnement du programme BSES, alors que d'importantes limites sur le plan de la capacité ont fait en sorte qu'il était difficile de répondre aux besoins accrus des clients et de reprendre efficacement la prestation complète des services à la suite de la note de service du MESSC envoyée en mars 2021. Ceci dit, le dévouement, la résilience et la créativité du personnel et des gestionnaires des BST qui ont continué à travailler au programme BSES au cours de la période pandémique et de la période de reprise ont permis d'apporter des ajustements visant à assurer la poursuite du programme, et ont entraîné d'importantes réflexions sur ce qui doit être fait pour maintenir et renforcer la prestation du programme dans l'avenir.

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole du programme « Bébé en santé, enfants en santé », 2018 [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 24 février 2023]. Disponible à : https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/HBHC_Protocol_2018_fr.pdf.
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 [En ligne]. Geneva: OMS; 2020 [cité le 21 mai 2021]. Disponible à : <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Mesures communautaires de santé publique pendant la pandémie de COVID-19 : répercussions négatives sur les enfants, les adolescents et les familles – mise à jour [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la reine pour l'Ontario; 2020 [cité le 20 mai 2021]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/01/rapid-review-neg-impacts-children-youth-families.pdf?la=fr>
4. McMaster University, Offord Centre for Child Studies. Impact of the COVID-19 pandemic on Ontario families with children: findings from the initial lockdown [En ligne]. Hamilton, ON: McMaster University; 2020 [cité le 19 mai 2020]. Disponible à : [OPS-Executive-Report-v6-FINAL.pdf \(strongfamilies.ca\) https://strongfamilies.ca/wpcontent/uploads/2020/09/OPS-Executive-Report-v6-FINAL.pdf](https://strongfamilies.ca/wpcontent/uploads/2020/09/OPS-Executive-Report-v6-FINAL.pdf)

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prestation du programme « Bébé en santé, enfant en santé » durant la pandémie de COVID-19. Toronto, ON. Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de la publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.