

# L'intervention de proximité comme pratique novatrice dans l'offre de services institutionnels pour réduire les inégalités sociales de santé

Chantal Doré, professeure associée, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Marie-Suzanne Badji, professionnelle de recherche, Université de Sherbrooke

## FAITS SAILLANTS

- L'organisation des soins de santé et des services sociaux « par parcours » est à l'ordre du jour au Québec depuis 2015. Centrée sur l'usager, l'approche par parcours est conçue comme plusieurs épisodes de soins et de services se chevauchant sur de longues périodes, dans une perspective intersectorielle et sur un territoire ciblé (1).
- L'intervention de proximité (IP) représente une alternative offrant des services décentralisés dans des milieux de vie fréquentés par des citoyens.nes en situation de vulnérabilité sociale et/ou matérielle. Cette pratique est une réponse novatrice aux enjeux complexes rencontrés dans les milieux défavorisés où les services conventionnels du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) peinent à rejoindre cette clientèle (2).
- L'IP constitue une avenue appropriée concrétisant la responsabilité populationnelle qui incombe au RSSS québécois (3).
- La pratique d'IP requiert l'utilisation d'un modèle de gouvernance adaptatif de type collaboratif, exigeant un fort engagement d'innover et de travailler de manière intersectorielle, une capacité à changer les méthodes de travail et à se distancer des mandats habituels, et une volonté d'établir des relations plus égalitaires entre les partenaires (1).
- Fondé sur la mesure axée sur des indicateurs quantitatifs, la procédure de reddition de comptes (RC) en vigueur dans le RSSS ne comptabilise pas plusieurs activités inhérentes à l'IP et n'incarne pas la réalité globale et complexe des interventions (4,5).

## PROBLÉMATIQUE ET ENJEU PRINCIPAL

Le système de santé actuel parvient difficilement à **répondre aux besoins**, alors que les **inégalités sociales de santé augmentent et se multiplient** (6). Le travail de proximité et intersectoriel dans une perspective territoriale impliquant les citoyens, les partenaires et les communautés est essentiel, car il contribue à réduire les inégalités sociales. Toutefois, **le déploiement de l'IP peut s'avérer complexe** en raison de la spécificité de la pratique, laquelle nécessite un savoir-faire particulier et une ouverture à l'innovation (2). À l'instar des pratiques « hors les murs », ce type d'intervention contribue à faire connaître les services offerts, notamment dans les milieux défavorisés et auprès des personnes en

situation de vulnérabilité qui sont parfois hésitantes et méconnaissent les services institutionnels (7,8).

Par ailleurs, la **gouvernance des établissements du RSSS de type centralisé, multiniveau et hiérarchique** n'est pas adaptée aux interventions intégrées de proximité (9) qui sont au cœur des récentes recommandations ministérielles (10) et du cadre de référence du Ministère (11). Les **moyens concrets pour leur mise en œuvre au niveau opérationnel sont limités**. Le **déséquilibre des pouvoirs entre les trois niveaux de gouvernance** fait en sorte que le niveau stratégique (décisionnel) détermine en grande partie les orientations des niveaux tactique (gestion) et opérationnel (clinico-administratif). **La prépondérance du RSSS** implique que ses partenaires n'ont qu'un rôle limité dans les décisions stratégiques (1). La **RC de l'IP** ne peut se réaliser selon l'approche et les règles en vigueur pour les interventions courantes en établissement. Dans un contexte d'intervention collective et d'action intersectorielle, les **procédures d'imputabilité standardisées du réseau** ne sont pas compatibles avec l'IP et ne reflètent pas la réalité de ce qui est accompli (4,5,12).

## CONSTATS ET CONSÉQUENCES

Constats	Résultats concrets	Conséquences sur la valeur et/ou la santé
Les intervenants.es de proximité <b>vont à la rencontre des citoyens.nes</b> dans les milieux qu'ils investissent (9). Ils <b>œuvrent au cœur des territoires</b> pour identifier les enjeux/besoins des communautés/populations en tenant compte du discours citoyen. Ils <b>adaptent constamment leur intervention</b> à l'évolution du contexte et des événements (13).	<b>L'approche de démarchage</b> permet de rejoindre par des canaux inhabituels diverses communautés/populations éloignées des services traditionnels disponibles (14). <b>L'insertion dans les milieux</b> augmente la reconnaissance, l'engagement et l'imputabilité du RSSS envers les communautés locales (responsabilité populationnelle) (13).	Par leur <b>autonomie professionnelle</b> , leurs attitudes humanisantes et leur proactivité, les intervenants.es œuvrent auprès d'une clientèle parfois méfiante et présentant plusieurs vulnérabilités (1), contribuant ainsi à <b>améliorer l'expérience patient, l'équité des services et la santé de la population</b> .
	<b>Les liens de confiance établis avec les résidents et les partenaires</b> favorise l'appréhension rapide des enjeux/besoins réels du terrain (14).	<b>La proximité relationnelle</b> soulève parfois des <b>enjeux déontologiques</b> pour les intervenants.es, nécessitant un recadrage régulier de leurs rôles et limites (13).
	<b>L'adaptabilité inhérente à la pratique</b> conduit à une intervention équilibrée et dynamique (13).	Le soutien dans leurs tâches et le développement continu de leurs compétences optimisent le travail des intervenants.es (13) et contribuent à <b>améliorer leur bien-être et l'efficacité du réseau</b> .

Constats	Résultats concrets	Conséquences sur la valeur et/ou la santé
<p><b>Dans un contexte de crise sociale, l'IP</b> devient un outil essentiel pour le RSSS et ses partenaires, et apporte <b>une réponse intersectorielle</b> aux enjeux/besoins des communautés/populations vulnérables et à risque (14).</p>	<p><b>Le partage des responsabilités</b> favorise le développement d'un <i>leadership</i> collectif et intersectoriel, ainsi que l'arrimage de l'action de divers intervenants.es et acteurs œuvrant sur un même territoire (13).</p>	<p>Les <b>liens porteurs</b> entre intervenants.es et acteurs permettent une prise en charge rapide et l'accès au bon service, au bon moment, <b>améliorant ainsi l'efficacité du RSSS, l'expérience patient et la santé des populations.</b></p>
<p>L'IP sous la direction principale du RSSS s'inscrit dans une structure de <b>gouvernance hiérarchique</b>. Les partenaires, principalement des organismes communautaires, ont peu d'influence au sein du réseau.</p>	<p>Sa reconnaissance par le RSSS permet de créer des parcours de services fluides, des continuums de services intégrés et d'être plus près de la population. Même si <b>d'importantes lacunes de connaissance subsistent</b>, les décideurs reconnaissent ses effets positifs pour les citoyens-usagers et la communauté. La <b>réforme organisationnelle de 2015</b>, créant des mégastructures régionales, <b>a toutefois éloigné les décideurs du terrain</b> (1).</p>	<p>Le leadership du RSSS confère à l'IP <b>une légitimité et un soutien institutionnel</b>. Sa reconnaissance comme pratique intégrée devrait garantir <b>la pérennité de son financement</b>. Son avenir est toutefois fragilisé, car sa vitalité dépend essentiellement du soutien stratégique et tactique affectant alors <b>l'équité des services</b>. La prépondérance structurelle du réseau limite le pouvoir décisionnel de ses partenaires et intervenants.es dans l'allocation et la gestion des ressources (1), et donc <b>son efficacité</b>.</p>
<p>L'IP coordonnée par un ensemble d'acteurs intersectoriels s'inscrit dans une structure de <b>gouvernance multiniveau, partagée et collaborative</b> basée sur un leadership réparti entre les partenaires.</p>	<p>L'IP déployée dans une perspective communautaire est <b>coordonnée conjointement</b> par des partenaires intersectoriels, lesquels contribuent en ressources pour soutenir la pratique. Les acteurs à tous les niveaux de gouvernance se connaissent et se rencontrent, partagent l'information, connaissent les avantages/enjeux de l'IP, <b>procèdent à des ajustements</b>, s'accordent sur un objectif commun au-delà de leurs missions initiales, ont une <b>compréhension commune de leurs rôles/responsabilités</b>, et sont engagés dans l'intervention (1).</p>	<p><b>Sa pérennité est garantie par sa reconnaissance</b> par les différents niveaux de gouvernance, évitant la remise en cause de sa pertinence. La présence de citoyens.nes et partenaires communautaires dans les structures de gouvernance contribue à en faire <b>une pratique intégrée et améliore l'expérience des patients/communautés et l'équité des services.</b></p>

Constats	Résultats concrets	Conséquences sur la valeur et/ou la santé
<p>La <b>RC en vigueur</b> fondée sur la mesure saisit difficilement ou de manière fragmentaire plusieurs actions/activités inhérentes à l'IP (4,5).</p>	<p>Il est <b>difficile de légitimer l'implication des intervenants.es</b> dans des actions/activités collectives et spontanées de prévention/promotion de la santé, dont l'établissement de liens avec les citoyens.nes/partenaires, si ces interventions ne sont pas correctement consignées, en raison de la <b>rigidité des mécanismes de RC</b>.</p>	<p>Le système en vigueur <b>nuît à la connaissance des résultats réels de l'IP et à l'efficacité du RSSS</b>. La difficulté de justifier la performance de toutes les pratiques d'IP remet en question sa valeur professionnelle et sa crédibilité au sein du réseau (4). Ceci met sérieusement à risque cette pratique et affecte le <b>bien-être des ressources humaines et l'équité des services</b>.</p>
	<p>La <b>temporalité est vécue différemment</b> selon les acteurs (institutionnel, gestionnaires, intervenants.es, partenaires, citoyens-usagers). Le « temps nécessaire » aux intervenants.es à l'identification des enjeux/besoins d'une communauté est largement sous-évalué dans la RC (4,5,15).</p>	<p>La méconnaissance – avec une RC fragmentaire – de la complexité de la mise en œuvre de cette intervention conduit à <b>sous-estimer le travail des intervenants.es, ce qui risque de miner leurs capacités d'agir, et affecte ultimement l'efficacité du RSSS et leur bien-être</b>.</p>

## CONCLUSION ET RÉFLEXION

Les initiatives intersectorielles comme l'IP, qui visent à améliorer l'accès des personnes en situation de vulnérabilité au RSSS, nécessitent une « **gouvernance renouvelée** » (10) qui appelle à un changement de culture organisationnelle (4,5), pour finalement migrer vers une **gouvernance multiniveau collaborative et partagée** (1).

Il semble impératif **de repenser la manière de rendre compte de l'IP**, en combinant le « sens » que les intervenants.es et les citoyens-usagers lui donnent via des indicateurs qualitatifs et la « mesure » basée sur des indicateurs quantitatifs (9), pour une RC pertinente permettant de démontrer factuellement et adéquatement ses réalisations (1,4,5).

Le succès d'une **intervention dans un contexte de crise sociale** réside dans une approche de proximité. La territorialisation permet de rejoindre les personnes là où elles se trouvent. La visibilité et l'accessibilité des intervenants.es et les liens de confiance établis avec la population et les partenaires favorisent une action structurée entre les services du RSSS et ceux des acteurs du milieu. L'ouverture au changement facilitent l'expérimentation de nouveaux modèles d'intervention et permet de passer rapidement à l'action (14).

## RÉFÉRENCES

1. Goudet, A., Doré, C., Hyppolite, S.-R., Lévesque, N., Joseph, J.-A., Maltais, D., Bourque, D., Maillet, L. (2024). Integrated place-based primary interventions: Levers and tensions related to multilevel governance for community integrated pathways – A multiple case study. *Health Services Insights*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.1177/11786329241234997>
2. Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., Maillet, L., Goudet A., Bourque, D., Maltais, D. (2024). Contribution d'interventions de proximité sur les inégalités sociales de santé par le biais d'actions sur des déterminants sociaux de santé. *Organisations & Territoires*, 33(2), 187-207. <https://doi.org/10.1522/revueot.v33n2.1806>
3. Institut National de la Santé Publique du Québec (2017). *Pourquoi agir sur les déterminants de la santé ?* Québec : INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>
4. Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., Maillet, L., Bourque, D., Maltais, D., et al. (2022). L'intervention de proximité : proposition d'un dispositif de reddition de comptes pertinent. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1), 112–133. <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2022-v33-n1-nps07652/1095939ar/>
5. Doré, C., Lévesque, N. (2023). Intervention de proximité et reddition de comptes : le devoir de changer pour allier le « sens » et la « mesure ». États généraux du travail social, Institut du nouveau monde. <https://inm.qc.ca/sites/inm.qc.ca/wp-content/uploads/2023/10/38-Contribution-Chantal-Dore-UdeS-2023.pdf>
6. Bourque, D., Émond, A., Vollant, N. (2023). Consultation dans le cadre des États généraux du travail social : constats et recommandations des commissaires. Institut du Nouveau Monde. [https://inm.qc.ca/sites/inm.qc.ca/wp-content/uploads/2024/01/EGTS\\_Constats-recommandations.pdf](https://inm.qc.ca/sites/inm.qc.ca/wp-content/uploads/2024/01/EGTS_Constats-recommandations.pdf)
7. Castriotta, L., Giangreco, M., Cogliati-Dezza, M. G., Spano, M., Atrigna, E., Ehrenfreund, C., Rosolen, V., Paoletti, F., Barbone, F. (2020). Measuring the Impact of a Social Programme on Healthcare: A 10-year Retrospective Cohort Study in Trieste, Italy. *BMJ Open*. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e036857>
8. Di Monaco, R., Pilutti, S., D'Errico, A. et Costa, G. (2020). Promoting Health Equity Through Social Capital in Deprived Communities: A Natural Policy Experiment in Trieste, Italy. *SSM Population Health* 12. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100677>
9. Allaire J-F, Morin P, Doré C, Hyppolite S-R, Badji MS, Zomahoun HTV. (2024). Integrated Community Care Delivered by Public Health-Care and Social- Care Systems: Results from a Realist Synthesis. *International Journal of Integrated Care*; 24(1): 11, 1–18. <https://doi.org/10.5334/ijic.7042>
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux. Constats et recommandations*. [En ligne]. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003418/>
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité - Cadre de référence. Québec : MSSS. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>
12. Simard, P. (2017). Réconcilier « sens » et « mesure » : plongée au cœur de l'évaluation des initiatives de développement social et territorial. Chap. 9 dans : Avenel, C., Bourque, D. 2017 (sous la dir.). *Les nouvelles dynamiques du développement social*, Champ social, 300 pages.

13. Morin, P., Allaire, J-F et Bossé, P-L. (2015). Intervention de proximité en CSSS : une pratique de pointe du CSSS-IUGS, Guide d'accompagnement, avril, 48 pages, Direction du centre affilié universitaire, CSSS-IUGS : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2467477>
14. Badji, M. S., Gueye, S. T. M., Bourque, D., Doré, C., Lapierre-Fortin, É., Oularé, N., Morin, P. (2023). Les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'intervention collective visant la mobilisation et le développement des communautés à Sherbrooke. *Organisations et Territoires*, 32(2), 97-117. <https://doi.org/10.1522/revueot.v32n2.1602>
15. Lachapelle, R. (2023). La mesure et le sens : le défi de la reddition de comptes en intervention sociale. *Intervention*, 156, 119-128. <https://doi.org/10.7202/1097411ar>

Cet avis a été produit dans le cadre d'une démarche de mobilisation des connaissances des deux Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec (IUPLSSS du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale). Il a été publié dans : *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts.*

Cette initiative visait à dresser un état de situation des soins et des services de première ligne au Québec en regroupant les avis scientifiques de nombreux chercheurs et chercheuses dans le domaine.