

PRIME

Dépistage des déterminants sociaux de la santé par les prestataires de soins pédiatriques

Alison Eyre¹, Janice Cohen², Sarah Funnell³, Lynsey James⁴, Sheena Gulgani⁵, Hounaida Abi Haidar¹, Lindy Samson², Michelle Ward², Radha Jetty², Megan Harrison², John Lyons², Leigh Frasier-Roberts², Sue Bennett², Doug Archibald¹, Soha Khorsand¹, and Tobey Audcent²

1 : DMF de l'uOttawa, 2 : CHEO, 3 : CRESA de l'uOttawa, 4 : Centre de santé communautaire du Centre-ville, 5 : Institut de recherche Bruyère et Centre de recherche C.T. Lamont en soins de santé primaires



uOttawa

Faculté de médecine
Faculty of Medicine

Département de
médecine familiale
Department of
Family Medicine

INTRODUCTION

Contexte: Les déterminants sociaux de la santé (DSS) sont étroitement liés aux résultats en matière de santé, au bien-être à un âge plus avancé, à la capacité des patients à suivre les traitements recommandés et à l'utilisation des ressources. La population pédiatrique pose un défi unique. Les DSS complexes peuvent ne pas être facilement reconnus par les prestataires de soins de santé et peuvent donc être difficiles à décrire. Plusieurs outils ont été suggérés et/ou développés pour dépister les DSS des outils, mais ils ont tendance à être détaillés et trop longs pour être utilisés dans des contextes cliniques chargés.

Objectifs: Mieux comprendre l'acceptabilité et la faisabilité de l'utilisation d'un bref outil de dépistage pédiatrique intégré par les prestataires de soins de santé dans les établissements de soins primaires et les centres hospitaliers.

RÉSULTATS

- 92% ont indiqué le besoin de comprendre l'impact des DSS sur leur population pédiatrique.
- 84,6% ont fait des commentaires sur l'acceptabilité et les avantages de l'outil de dépistage des DSS, tandis que 46,15% ont fait des commentaires sur sa faisabilité.
- Alors que 61,5% ont déclaré qu'ils seraient à l'aise d'utiliser un tel outil, 76,9% ont indiqué que les questions logistiques de l'outil doivent être abordées avant : le temps et la méthode d'administration, ainsi que le choix et la formation des personnes qui administrent les outils.
- 92,3% ont émis une mise en garde contre les risques associés : vie privée et confidentialité 76%, jugement et stigmatisation 62%, manque de connaissances en matière de santé 23%, peur d'utiliser des données périmées 23% et remuer des traumatismes antérieurs 23%.

DISCUSSION

Les prestataires de soins de santé, issus d'un large éventail de contextes et de rôles, ont exprimé une bonne compréhension de l'impact des DSS sur leurs populations et se sont montrés intéressés par la collecte de données pour avoir un impact positif sur les patients. Bien que très peu d'entre eux effectuent un dépistage systématique des DSS, ils s'accordent à dire que c'est acceptable. Ils ont également manifesté des réserves qui devraient être résolues :

- 1) Comment intégrer l'outil dans la visite, en évitant le risque de partialité ou de stigmatisation, et comment ces risques seraient-ils abordés?
- 2) Comment le prestataire peut-il s'assurer que le patient comprend pourquoi les données sont collectées, en respectant la compréhension de la langue et de la culture?
- 3) Combien de temps durera la collecte des données et comment seront-elles mises à jour?
- 4) Quelle formation serait dispensée à l'intervieweur pour s'assurer que les questions sont posées d'une manière centrée sur le patient et le soignant?

CONCLUSIONS

Les prestataires de soins de santé ayant participé à cette étude s'accordent à dire qu'un outil de soins pédiatriques intégrés de routine dirigé par le prestataire de soins pour dépister les DSS est important et serait à la fois **acceptable** et **réalisable**. Ce qui importe plus que « *quel* » outil est utilisé, c'est « *comment* » il est utilisé, et par « *qui* ».

RÉFÉRENCES

- 1-Sokol R et al. Screening children for social determinants of health: a systematic review. Pediatrics. Octobre 2019; 144(4).
- 2-Fiori K, Pet al. From policy statement to practice: Integrating social needs screening and referral assistance with community health workers in an urban academic health centre. J of Prim Care Community Health. Janvier 2020 2;10:1-8.
- 3-Pinto AD et al. Screening for poverty and intervening in a primary care setting: an acceptability and feasibility study. Fam Pract. Janvier 2019 9;63(5):634-638.
- 4-Anderson A. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. CMAJ. 2016 Dec 6;188(17-18):474-483.
- 5-Wark K, et al. Engaging stakeholders in integrating social determinants of health into electronic health records: a scoping review. Int J Circumpolar Health. Décembre 2021;80(1):1943983.

Financé par la subvention PRIME du Département de médecine familiale et approuvé par les conseils d'éthique de la recherche du CHEO et du RSSO.
Remerciements : Margaret Samson et Anca Kimmel



MÉTHODES

1-La revue de la littérature (2010-2020) et la consultation de l'équipe ont conduit à l'identification des forces et besoins des enfants et des adolescents (FBEA) et de pédiatrie intermédiaire comme l'outil de dépistage existant le plus proche.

2-Développement de l'outil de dépistage FBEA-indicateur de complexité pédiatrique (FBEA-ICP), composé de 9 éléments dans les domaines biologique, psychologique et social.

3-Entrevues semi-structurées auprès de 13 prestataires de soins de santé, recrutés par échantillonnage de convenance.

4-Toutes les transcriptions des entrevues ont été analysées indépendamment par deux membres de l'étude selon une analyse thématique inductive utilisant NVivo12.

Profil des participants	PR	
Profession	Genre	
Infirmière autorisée	1 Homme	2
Infirmière praticienne	4 Femme	11
Médecin de famille	Nombre d'années de pratique	
Travailleur social	1 0-5	1
Pédiatre	3 5-10	4
Chirurgien	1 10+	8
Champ d'application de la pratique	Temps passé avec le client	
Centre de santé communautaire	7 20 minutes	6
Clinique de santé des adolescents	1 60 minutes	3
Centre de formation universitaire (poste sec.)	2 Autre	3
Hôpital tertiaire	5	
Ambulatoire (poste sec.)	2	

Population desservie	
Système de protection de l'enfance	13
Pauvreté	13
Enfants des Premières Nations	11
Enfants métis	7
Enfants Inuits	8
Immigration / statut de réfugié	12
Besoins médicaux complexes	12
Consommation de substances psychoactives par le soignant	12
Consommation de substances/addiction	12
Accès incohérent aux soins	11
Questions juridiques / pénales	12
Barrières linguistiques	13
Violence familiale/domestique	12
Ménage monoparental	13
Insécurité alimentaire	12
Logement inadéquat	12
Problèmes médicaux des soignants	12