

Évaluation des services de relevailles et de leurs retombées auprès des familles

Rapport de recherche volet 3 D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de relevailles offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec

Geneviève Roch, Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Centre de recherche du CHU de Québec - Université Laval, Axe SP-POS

Roxane Borgès Da Silva, Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

Francine de Montigny, Professeure titulaire, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles

Louise Hamelin Brabant, Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Marie-Hélène Deshaies, Professionnelle de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, Axe SP-POS

Stéphane Turcotte, Biostatisticien, Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

Ginette Mbourou Azizah, Chargée d'enseignement, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Christophe Tremblay, Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, Axe SP-POS

Yvan Comeau, Professeur titulaire, Faculté des sciences sociales, École de service social, Université Laval, Chaire de recherche Marcelle-Mallet sur la culture philanthropique

Avril 2015

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce au soutien financier :

- d'Avenir d'enfants, via le projet VICTOIRES du Réseau des Centres de ressources périnatales (CRP);
- du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.



Remerciements à Irene Andrea Acosta Moscoso, Marc-Antoine Barré, Diane Paquet, Michèle Poitras, Emilie Raizenne et Kate St-Arneault qui ont contribué à soutenir différentes étapes de la réalisation du projet et de la mise en forme de ce rapport.

L'équipe de recherche remercie aussi chaleureusement les membres des comités d'encadrement du projet (comité de suivi et comité des sages), les membres et travailleurs des CRP, ainsi que tous les parents qui ont pris part à cette étude.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source de la façon suivante :

Roch, G., Borgès Da Silva, R., de Montigny, F., Hamelin Brabant, L., Deshaies, M.-H., Turcotte, S., Mbourou Azizah, G., Tremblay, C., & Comeau, Y. (2015). *Évaluation des services de relevailles et de leurs retombées auprès des familles. Rapport de recherche volet 3. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de relevailles offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec*. Québec, Canada : Centre de recherche du CHU de Québec.

ISBN : 978-2-9810983-4-4 (PDF)

Dépôt légal - 2^e trimestre 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

Faits saillants

- Le rapport présente une première classification des activités de relevailles en quatre profils, permettant de situer la spécificité du service et la globalité des tâches réalisées à domicile par les assistantes périnatales.
- Le profil sociodémographique des familles utilisatrices de relevailles suggère que les CRP desservent une clientèle variée, dont 78 % ont plus d'un enfant et dont seulement 37 % sont référées par un professionnel.
- Les résultats indiquent que les CRP offrent en moyenne 10 visites par famille, avec une étendue moyenne de 109 jours entre la première et la dernière visite, ce qui suggère une intensité de service appréciable.
- La productivité des CRP est variable considérant le nombre d'assistantes périnatales par CRP et le statut « temps partiel » ou « occasionnel » occupé par la majorité.
- L'exploration des associations potentielles avec les indicateurs d'utilisation des services indique que la majorité des liens se rapportent aux caractéristiques de l'organisation, mais aucune des variables n'a permis de prédire l'utilisation.
- Les retombées des relevailles vont au-delà de l'expérience de vulnérabilité et des besoins exprimés par les parents.
- Une même tâche effectuée par l'assistante périnatale, selon le contexte et les besoins, est porteuse de retombées multiples, qui peuvent être associées simultanément à plusieurs dimensions de vulnérabilité.
- Trois caractéristiques importantes des relevailles sont soulignées par les familles et rendent possibles les retombées du programme : 1) le caractère personnalisé et polyvalent des tâches assumées par les assistantes périnatales; 2) le maintien d'une continuité relationnelle; 3) l'expertise expérientielle des assistantes périnatales, qui se renouvelle au contact de nombreuses familles.

- L'intégration des constats quantitatifs et qualitatifs révèle cinq constats : 1) une cohérence dans les besoins exprimés par les parents; 2) la pertinence de la concentration des visites; 3) une force partagée en matière de continuité relationnelle; 4) une productivité maximisant des acquis expérientiels; 5) une polyvalence se traduisant par quatre profils de globalité adaptés à l'évolution des besoins familiaux.
- La globalité et la polyvalence des tâches réalisées par les assistantes périnatales permettent de rencontrer une majorité des résultats visés par la composante « visite à domicile » du modèle logique du programme de relevailles.
- La pertinence des relevailles se reflète par l'utilisation que les parents en font et l'appréciation des retombées qu'ils en retirent.

Résumé

Les centres de ressources périnatales (CRP) sont des entreprises d'économie sociale qui offrent un programme de soutien postnatal à domicile appelé « relevailles ». L'utilisation et les retombées de cette innovation sociale demeurent largement méconnues. **Objectifs** : 1) Évaluer l'utilisation des services de relevailles offerts par les CRP à partir d'indicateurs; 2) Explorer les variations d'utilisation des relevailles; 3) Évaluer les retombées des relevailles pour les familles et expliquer en quoi ce programme répond à leur expérience de vulnérabilité et aux besoins pour lesquels elles font appel aux relevailles. **Méthode** : Recherche collaborative s'appuyant sur un devis de méthodes mixtes. **Volet quantitatif** : Données d'enquête sur l'utilisation des relevailles compilées par 8 CRP. Des analyses descriptives et de régressions multi-niveaux ont permis de dégager des indicateurs de continuité, de productivité et de globalité, puis d'explorer les associations avec différentes variables. **Volet qualitatif** : Dix-sept entretiens individuels et trois entretiens de groupe auprès de parents utilisateurs de relevailles (N = 28) ont été réalisés dans 3 CRP situés dans différentes régions du Québec. **Résultats** : Au cours de la période de collecte de données, 404 familles ont reçu des relevailles et un total de 4150 visites ont été réalisées. La concentration des visites sous-jacente à l'indicateur de *continuité* se traduit par une moyenne de 10,3 visites par famille, ainsi que par une étendue moyenne de 109 jours entre la première et la dernière visite. La continuité relationnelle indique que 88 % des visites sont réalisées par la même assistante périnatale. La *productivité* se traduit par un nombre moyen de 4 à 5 visites par mois, dont 3 visites par assistante périnatale. La *globalité* révèle des pourcentages de tâches qui varie pour chaque CRP selon les quatre profils suivants : 1) coaching; 2) instrumental; 3) nounou; 4) équilibré. Les retombées issues du volet qualitatif se traduisent par 3 constats : 1) les familles expriment des dimensions biologique, psychologique et sociale de vulnérabilité; 2) les besoins motivant le recours aux relevailles relèvent des composantes restauratrice (dormir), instrumentale (aide tâches/bébé et enfants), de l'autogestion (temps pour soi) et de l'expression de soi (soutien émotionnel et réconfort); 3) les retombées sont plus étendues que les besoins qui motivent le recours aux relevailles. L'intégration des constats quantitatifs et qualitatifs révèle que : 1) la continuité relationnelle se démarque comme une force prépondérante; 2) les activités réalisées par les assistantes périnatales répondent et vont au-delà des besoins exprimés par les parents; 3) la globalité et la polyvalence des tâches réalisées suggèrent un service personnalisé et pertinent, dont les retombées rejoignent une majorité des résultats visés par le programme. **Conclusion** : Les résultats témoignent d'une utilisation qui se démarque par une continuité relationnelle et une polyvalence qui assure un service pertinent, qui gagnera à se développer en complémentarité avec les services offerts par les établissements de santé. Miser sur les relevailles s'avère important pour maximiser le mieux-être des familles.

Mots clés : Programme de soutien postnatal; périnatalité; évaluation; méthodes mixtes; services; économie sociale; innovation sociale.

Table des matières

Faits saillants.....	i
Résumé.....	iii
Table des matières	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures	ix
Liste des graphiques.....	xi
Introduction.....	1
1. Fondements théoriques et conceptuels	3
1.1 Évaluation de l'utilisation des services de relevailles : continuité, productivité et globalité	3
1.2 Évaluation des relevailles auprès des familles utilisatrices: expérience de vulnérabilité, besoins et retombées	4
2. Méthode	7
2.1 Un devis mixte de recherche.....	7
2.2 Volet quantitatif : évaluation de l'utilisation des services	8
2.2.1 Collecte de données d'enquête quantitative.....	8
2.2.2 Analyses quantitatives	8
2.3 Volet qualitatif : évaluation des retombées du programme auprès des familles utilisatrices	10
2.3.1 Collecte de données qualitatives.....	10
2.3.2 Analyses qualitatives	11
3. Résultats.....	13
3.1 Évaluation de l'utilisation des services de relevailles	13
3.1.1 Données descriptives	13
3.1.2 Description et appréciation des indicateurs	17
3.1.3 Exploration des variations d'utilisation des relevailles	22
3.2 Évaluation des retombées des relevailles pour les familles utilisatrices	27
3.2.1 Caractéristiques des participants et des visites de relevailles reçues.....	27
3.2.2 Expérience de vulnérabilité en période périnatale	28
3.2.3 Besoins exprimés à l'égard des relevailles	30
3.2.4 Retombées des relevailles selon les familles utilisatrices.....	31
3.3 Intégration des résultats	37
4. Discussion.....	41
4.1 Une utilisation qui témoigne d'une innovation sociale pertinente	41
4.2 Des retombées au-delà de l'expérience de vulnérabilité ressentie et des besoins exprimés par les familles utilisatrices.....	43
4.4 Limites et apports de l'étude.....	47
Conclusion	49
Références.....	51
Annexe 1 : Modèle logique du programme de relevaille.....	57
Annexe 2 : Cadre d'évaluation intégré	59
Annexe 3 : Cadre de référence analytique des entretiens	61
Annexe 4 : Description des composantes des dimensions de vulnérabilité.....	63

Annexe 5 : Fiche d'inscription.....	65
Annexe 6 : Fiche de visite.....	71
Annexe 7 : Variables indépendantes liées au contexte organisationnel	75
Annexe 8 : Variables indépendantes liées aux caractéristiques des familles	77
Annexe 9 : Variables indépendantes liées aux besoins motivant l'inscription aux relevailles	79
Annexe 10 : Guide d'entretien individuel.....	81
Annexe 11 : Guide d'entretien de groupe	83
Annexe 12 : Questionnaire sociodémographique	85
Annexe 13 : Organigramme de la sélection des données	87
Annexe 14 : Description des profils de globalité.....	89
Annexe 15 : Coefficients de corrélation intra-classe.....	91
Annexe 16 : Signification des liens (p) – caractéristiques organisationnelles.....	93
Annexe 17 : Signification des liens (p) - caractéristiques des familles	95
Annexe 18 : Signification des liens (p) - besoins exprimés spontanément par les familles	97
Annexe 19 : Caractéristiques sociodémographiques des participants aux entretiens	99
Annexe 20 : Caractéristiques des visites de relevailles reçues par les parents participants	101
Annexe 21 : Catégories, sous-catégories et exemples de verbatim illustrant l'expérience de vulnérabilité	103
Annexe 22 : Catégories, sous-catégories et exemples de verbatim illustrant les besoins exprimés à l'égard des relevailles	105
Annexe 23 : Catégories, sous-catégories et exemples de verbatim illustrant les retombées des relevailles.....	107
Annexe 24 : Expérience de vulnérabilité, besoins exprimés à l'égard des relevailles et retombées du programme sur les parents utilisateurs selon les dimensions biologique, psychologique, sociale et cognitive de vulnérabilité	109

Liste des tableaux

Tableau 1: Dimensions et indicateurs de l'utilisation des services de relevailles	4
Tableau 2: Caractéristiques organisationnelles des CRP	14
Tableau 3: Caractéristiques des familles utilisatrices	16
Tableau 4: Associations potentielles par indicateur	25

Liste des figures

Figure 1: Devis parallèle convergent	7
Figure 2: Expériences de vulnérabilité, besoins exprimés à l'égard des relevailles et retombées selon les dimensions et composantes de vulnérabilité	36

Liste des graphiques

Graphique 1: Besoins exprimés lors de l'inscription.....	17
Graphique 2: Pourcentage de visites associées à l'assistante périnatale principale pour une famille par CRP	18
Graphique 3: Nombre moyen de jours entre la première et la dernière visite par CRP	19
Graphique 4: Nombre moyen de visites pour une famille par CRP	19
Graphique 5: Nombre moyen de visites par mois pour une famille par CRP	20
Graphique 6: Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille par CRP	21
Graphique 7: Classification des profils de tâches réalisées lors des visites auprès des familles.....	22

Introduction

On estime à 88 600 le nombre de naissances au Québec en 2013, soit l'un des nombres les plus élevés depuis les seize dernières années (Institut de la statistique du Québec, 2014). D'un point de vue démographique, il s'agit d'une excellente nouvelle, mais au niveau de l'offre des services, ces naissances soulèvent d'importants enjeux. En effet, la durée moyenne des séjours hospitaliers au moment de l'accouchement a été réduite de 12 % depuis 2005 (Institut canadien d'information sur la santé, 2011) et avec la pénurie d'effectifs professionnels, le soutien apporté aux parents, au cours et au-delà de la période périnatale, se trouve aussi plus limité. Il est pourtant reconnu que la période périnatale est une situation de transition à travers laquelle différentes dimensions de vulnérabilité sont rencontrées. Dans un tel cas, la vulnérabilité se définit comme pouvant compromettre ou fragiliser la santé des familles (Lessick, Woodring, Naber, & Halstead, 1992; Rogers, 1997).

Dans une optique de consolidation des services en périnatalité, il importe de bien cibler l'apport de chacun des acteurs pouvant contribuer à la santé et au bien-être des familles, incluant celui d'entreprises d'économie sociale comme les centres de ressources périnatales (CRP). Le soutien social que ces organismes dispensent se traduit notamment par un service relevant d'un programme de visites à domicile appelé « relevailles », qui consiste à offrir une assistance familiale dans les premiers mois suivant l'accouchement et parfois même en cours de grossesse, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. En vue d'optimiser l'offre de relevailles, il convient non seulement d'en évaluer l'utilisation et la portée, mais aussi de mieux cerner en quoi le soutien qu'elle apporte répond à la vulnérabilité en période périnatale. La réalisation d'une recherche collaborative en trois volets, s'appuyant sur l'intégration de méthodes mixtes (qualitatives et quantitatives), a été privilégiée pour répondre à ces préoccupations qui sont partagées par les membres du Réseau des CRP. Le premier volet a consisté à produire une recension d'écrits sur la vulnérabilité périnatale pouvant générer le recours à un soutien informel ou semi-formel (Hamelin Brabant et al., 2013), alors que le second a permis de caractériser les CRP et leur programme de relevailles (Roch et al., 2014).

Le présent rapport fait état des travaux réalisés dans le troisième volet de cette recherche collaborative. Il avait pour but d'évaluer l'utilisation des relevailles et de leurs retombées auprès des familles utilisatrices, selon trois objectifs spécifiques : 1) évaluer de façon quantitative l'utilisation des services de relevailles offerts par les CRP du Québec à partir d'indicateurs de continuité, de productivité et de globalité¹; 2) explorer les variations d'utilisation des relevailles en fonction du contexte organisationnel, des caractéristiques des familles utilisatrices et des besoins motivant l'inscription aux relevailles; 3) évaluer de façon qualitative les retombées des relevailles pour les familles et expliquer en quoi ce programme répond à leur expérience de vulnérabilité et aux besoins pour lesquels elles font appel aux relevailles.

La première section du rapport présente les fondements théoriques qui en soutiennent la réalisation. La seconde section expose la méthode utilisée pour répondre aux objectifs de recherche. La troisième section présente les résultats issus des analyses quantitatives puis qualitatives, ainsi que leur intégration. Enfin, une synthèse critique des résultats suit dans la discussion, avant de conclure avec un rappel des principales contributions scientifiques et limites de cette étude.

¹ À l'origine, il avait aussi été prévu de créer un indicateur d'accessibilité, mais la documentation de l'ensemble des demandes de services n'a pas été possible, étant donné qu'il n'est pas dans la culture des CRP de centraliser les demandes à un seul endroit, mais plutôt de les accueillir de différentes manières.

1. Fondements théoriques et conceptuels

Cette section présente les fondements théoriques et conceptuels qui ont soutenu l'analyse des données (Borgès Da Silva, Contandriopoulos, Pineault, & Tousignant, 2011; Lessick et al., 1992; Moran, Ghate, & van der Werwe, 2004; Rogers, 1997) dont l'intégration des résultats est interprétée en fonction du modèle logique du programme de relevailles (Annexe 1) issu de travaux préalables avec les CRP (Roch et al., 2014). Dans un premier temps est présenté le cadre théorique et conceptuel de l'évaluation de l'utilisation des services de relevailles (volet quantitatif) et, dans un second temps, celui relatif à l'évaluation des retombées des relevailles pour les familles utilisatrices (volet qualitatif). La conjugaison de ces fondements théoriques a conduit à un cadre d'évaluation intégré (Annexe 2) faisant référence au modèle logique du programme de relevailles.

1.1 Évaluation de l'utilisation des services de relevailles : continuité, productivité et globalité

L'évaluation de l'utilisation des services de relevailles a été réalisée en s'appuyant sur le cadre conceptuel développé par Borgès Da Silva et al. (2011) et inspiré de Starfield (1998). Ce cadre a été utilisé pour l'évaluation des services de santé offerts dans les soins de santé primaire. Pour les besoins du présent projet, il a été adapté aux services de relevailles. Ici, ce cadre conceptuel repose essentiellement sur trois dimensions : la *continuité*, la *productivité* et la *globalité* des services. La *continuité* fait référence au degré avec lequel les services s'effectuent sans interruption dans le temps, à l'intérieur d'un ou des épisodes de soins. La *productivité* se définit comme le rapport de la production de biens ou de services à la quantité de facteurs de production. Puis, la *globalité* fait conceptuellement référence à l'étendue des services de relevailles offerts par les CRP (Borgès Da Silva et al., 2011).

La *continuité* est opérationnalisée par deux indicateurs : la continuité relationnelle et la concentration des visites. La continuité relationnelle fait état de la continuité des services de relevailles par la même assistante périnatale dans le temps. La concentration des visites reflète le temps écoulé entre la première et la dernière visite (étendue) ainsi que le nombre moyen de visites par famille. La *productivité* se définit comme le rapport

de la production de biens ou de services sur la quantité de facteurs de production. La notion de productivité fait référence à la capacité d'un système, ici les CRP, à générer un volume de services en fonction des ressources disponibles. La *globalité* s'opérationnalise par les différentes tâches effectuées, à l'intérieur du panier de tâches possibles, lors de chacune des visites effectuées par les assistantes périnatales. Le Tableau 1 résume les indicateurs relevant de chacune des dimensions.

Tableau 1: Dimensions et indicateurs de l'utilisation des services de relevailles

Dimensions	Indicateurs
Continuité des services	Continuité relationnelle : continuité des services par la même assistante périnatale dans le temps Concentration des visites : fréquence des visites au cours d'une période donnée
Productivité	Capacité des CRP à générer un volume de services en fonction des ressources disponibles
Globalité	Étendue des tâches effectuées à l'intérieur du panier de tâches possibles lors de chacune des visites

1.2 Évaluation des relevailles auprès des familles utilisatrices: expérience de vulnérabilité, besoins et retombées

Les travaux de Lessick et al. (1992), Moran et al. (2004) et Rogers (1997) ont inspiré la construction du cadre de référence analytique des entretiens réalisés auprès des familles utilisatrices de relevailles (Annexe 3). La période périnatale constitue en soi un moment de transition important dans la vie des individus et des familles (Brotherson, 2007; de Montigny, Lacharité, & Devault, 2012; Halle et al., 2008; Ryan, Tolani, & Brooks-Gunn, 2009). Selon Rogers (1997), toute période de transition au cours d'une vie accroît la possibilité d'expérimenter différentes formes de vulnérabilité. L'expérience de la grossesse, de la naissance et de l'arrivée d'un nouvel enfant au sein d'une famille comporte des dimensions biologique, psychologique, sociale et cognitive et implique de nombreux besoins qui peuvent conduire à une situation complexe de vulnérabilité s'ils ne sont pas comblés (Lessick et al., 1992; Rogers, 1997). Chaque individu a un seuil de

vulnérabilité au-delà duquel un déséquilibre peut survenir. Ce déséquilibre se traduit par des comportements inefficaces, requérant plus d'énergie et constituant une menace au bien-être, à la santé ou à la survie de la personne ou de la famille (Lessick et al., 1992).

Dans le contexte de la présente étude, la **dimension biologique de vulnérabilité** se rapporte à quatre des composantes issues du modèle de la vulnérabilité périnatale de Lessick et al. (1992): 1) locomotrice; 2) restauratrice; 3) reproductive; 4) régulatrice. La **dimension psychologique de vulnérabilité** concerne trois composantes : 1) l'expression de soi; 2) la conception de soi; 3) l'autogestion. La **dimension sociale de vulnérabilité** est formée de quatre composantes : 1) le rôle; 2) l'affiliatif ; 3) le récréatif ; 4) l'instrumental. La **dimension cognitive de vulnérabilité** regroupe quatre composantes : 1) la transmission d'informations; 2) l'entretien de l'information; 3) l'acquisition d'information; 4) l'utilisation d'information. Des précisions sur chacune des composantes des dimensions de vulnérabilité sont présentées en Annexe 4.

Chez certains parents, l'expérience de vulnérabilité en période périnatale motive le recours à un soutien auprès des ressources disponibles dans leur environnement. Selon Moran et al. (2004), ce soutien peut être informel (voisins, famille, amis), semi-formel (secteur bénévole, organismes communautaires et entreprises d'économie sociale) ou formel (organisé par des services professionnels). Quant au programme de relevailles offert par les CRP, il est associé à une forme de soutien semi-formel. Le recours à ce type de soutien traduit des besoins pouvant relever des dimensions biologique, psychologique, sociale ou cognitive de vulnérabilité (Hamelin Brabant et al., 2013). Les impacts du recours aux relevailles observé par les parents, pour eux, leur bébé ou leurs enfants, sont compris comme des retombées de ce programme.

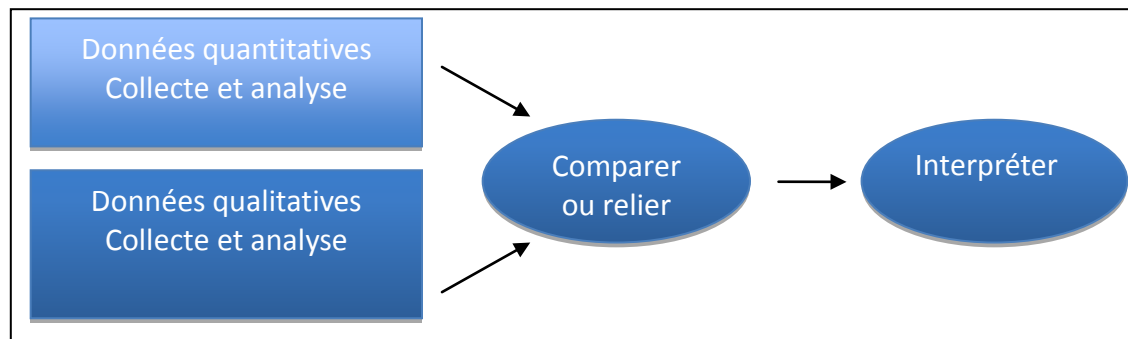
2. Méthode

Les résultats présentés dans ce rapport sont issus de l'intégration de méthodes mixtes (quantitatives-qualitatives) selon un devis de recherche parallèle convergent (Creswell & Plano Clark, 2011). La première section présente les caractéristiques de ce devis, la seconde est consacrée à la méthode utilisée pour le volet quantitatif, alors que la troisième décrit celle du volet qualitatif. Le projet a préalablement été approuvé par les trois comités d'éthique et de la recherche requis par les affiliations des chercheurs.

2.1 Un devis mixte de recherche

Le recours à un devis parallèle convergent permet de collecter des informations différentes, mais complémentaires en combinant les potentialités des méthodes quantitatives (large échantillon, possibilité de généralisation) à celles des méthodes qualitatives (petit échantillon, profondeur) afin d'approfondir la connaissance d'un phénomène (Creswell & Plano Clark, 2011). Le but et la nature des objectifs ont ici justifié d'avoir recours à ce devis, afin d'obtenir une appréciation élargie de l'utilisation des relevailles, tout en dégagant ses retombées via l'expérience des parents. Une collecte et une analyse distinctes des données quantitatives et qualitatives ont ainsi été réalisées simultanément, puis leurs inférences ont été mises en relation par les analystes principaux (GR, RBDS, MHD) afin d'en arriver à une interprétation globale (Figure 1). Ce projet étant de nature évaluative, le modèle logique du programme de relevailles des CRP (Roch et al., 2014) a servi de base à l'intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs.

Figure 1: Devis parallèle convergent



Traduite et adaptée de Creswell & Plano Clark, 2011, p. 69

2.2 Volet quantitatif : évaluation de l'utilisation des services

L'évaluation de l'utilisation des services de relevailles a reposé sur la création d'une banque de données administratives permettant l'analyse d'indicateurs visant à qualifier les services de relevailles selon trois indicateurs soit la continuité, la productivité et la globalité (Borgès Da Silva et al., 2011).

2.2.1 Collecte de données d'enquête quantitative

La collecte des données a été réalisée entre le 15 avril 2013 et le 15 avril 2014 auprès de neuf CRP. En raison d'un problème de standardisation de la procédure de collecte, les données de l'un d'eux n'ont pu être compilées, ramenant à huit le nombre de CRP considérés dans le cadre des analyses. Pour chaque demande de relevailles acceptée par le CRP, une fiche d'inscription était remplie (Annexe 5). Cette fiche comportait des informations sur les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de la famille, des informations sur la grossesse, l'accouchement et le bébé pour lequel le service était demandé, les frères et sœurs ainsi que les besoins exprimés en termes de relevailles. Par la suite, chaque fois qu'une assistante périnatale du CRP se déplaçait dans la famille pour offrir un service de relevailles, une fiche de visite était complétée par l'assistante périnatale (Annexe 6). Cette fiche comportait des informations sur les besoins exprimés par la famille, les tâches effectuées et le déroulement de la visite.

Les données recueillies dans les fiches ont été saisies par les CRP dans une interface en ligne (Lime Survey), spécialisée dans le recueil de données d'enquêtes, hébergée sur l'un des serveurs sécurisés de l'Université Laval. Ces données ont été compilées de manière anonyme et traitées par l'équipe de recherche.

2.2.2 Analyses quantitatives

2.2.2.1 Validation des données et construction des indicateurs

Les données transmises par les CRP ont été colligées dans Excel, puis transférées dans le logiciel SAS[®]. Avant de traiter les données, un minutieux travail de validation a été réalisé. Pour assurer la fiabilité du traitement des données, seules les fiches de visites n'ayant pas de fiches d'inscription ont été exclues et seules les fiches d'inscription pour

lesquelles il y a eu au moins une visite entre le 15 avril 2013 et le 15 avril 2014 ont été conservées. Étant donné que les informations contenues dans les fiches d'inscription se situent au niveau des familles, les variables descriptives et les indicateurs créés à partir des fiches de visites sont résumés au niveau des familles qui constituent donc ici l'unité d'analyse. Les indicateurs créés sont la **continuité**, la **productivité** et la **globalité**.

La **continuité** des services est décomposée en continuité relationnelle et concentration des visites. La continuité relationnelle correspond au pourcentage de visites faites par l'assistante périnatale principale, relativement au nombre de visites totales pour cette même famille. Par exemple, si toutes les visites auprès d'une famille sont faites par la même assistante périnatale, l'indicateur pour cette famille renvoie la valeur de 100 %. La concentration des visites est décomposée en deux indicateurs : l'étendue des visites, calculée à l'aide du nombre de jours écoulés entre la première visite et la dernière visite pour chaque famille, ainsi que le nombre moyen de visites par famille.

La **productivité** est évaluée en utilisant le nombre moyen de visites par mois par famille ainsi que le nombre moyen de visites par mois par famille par assistante périnatale.

La **globalité** des services est opérationnalisée à l'aide d'une classification construite sur les tâches effectuées lors des visites. Une analyse de correspondances multiples associée à une classification ascendante hiérarchique est utilisée (Greenacre & Blasius, 1994; Lebart, Morineau, & Piron, 2000). Les profils qui émergent selon les différentes tâches effectuées sont attribués selon leur prévalence pour chaque famille. Pour les familles dont 50 % des tâches réalisées lors des visites ne peuvent être associées à un profil de globalité, une catégorie « combinaison de profils » est dégagée.

2.2.2.2 Analyses statistiques

Pour répondre au **premier objectif**, consistant à évaluer l'utilisation des services de relevailles au moyen d'indicateurs, le portrait des CRP selon l'utilisation de leurs services de relevailles a été élaboré par le biais de tableaux synthèses répertoriant pour chacun des CRP (présentés anonymement) leur niveau moyen de continuité, de productivité et de

globalité. En réponse au **deuxième objectif**, visant l'exploration des variations d'utilisation des relevailles en fonction de plusieurs variables issues du contexte organisationnel, des caractéristiques des familles utilisatrices et des besoins motivant l'inscription aux relevailles, une série d'analyses a été menée. Des régressions multi-niveaux (les familles étant nichées dans les CRP) utilisant les indicateurs comme variables dépendantes et les variables pertinentes au contexte organisationnel, aux caractéristiques des familles et aux besoins motivant l'inscription aux relevailles comme variables indépendantes ont été produites (Fitzmaurice, Laird, & Ware, 2011). Ces variables sont issues des données recueillies au moyen des fiches et de celles disponibles en rapport à la caractérisation des CRP (Roch et al., 2014), elles sont présentées aux annexes 7, 8 et 9. Compte tenu du faible pouvoir explicatif des modèles multivariés, seules les analyses bi variées contrôlées pour le niveau du CRP (facteur aléatoire) ont été conservées.

2.3 Volet qualitatif : évaluation des retombées du programme auprès des familles utilisatrices

L'évaluation des retombées du programme de relevailles auprès des familles utilisatrices s'est réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés, en s'appuyant sur un cadre de référence inspiré de différents travaux sur la vulnérabilité et le soutien semi-formel en période périnatale (Lessick et al., 1992; Moran et al., 2004; Rogers, 1997).

2.3.1 Collecte de données qualitatives

Trois CRP présentant des caractéristiques distinctives en termes de territoire d'intervention et de type de mission² parmi les huit participant à la collecte de données sur l'utilisation de services ont été sélectionnés. Un échantillon de parents ayant eu recours au programme de relevailles de chacun de ces trois CRP a été constitué selon les critères d'inclusion suivants : 1) avoir eu recours au programme de relevailles du CRP désigné au cours des douze derniers mois; 2) s'exprimer en français; 3) avoir une bonne connaissance du programme de relevailles. Dix-sept entretiens semi-dirigés individuels

² Certains CRP sont des organismes communautaires famille (OCF) auxquels s'est greffée une mission en périnatalité alors que d'autres CRP ont une mission exclusivement centrée autour de la périnatalité.

(16F/1H) et trois entretiens de groupe (10F/1H) ont été réalisés dans les trois CRP désignés (N = 28). Ils ont été effectués en deux vagues, entre les mois de novembre 2013 et juin 2014, à l'aide de guides d'entretien individuel et de groupe (Annexes 10 et 11). Un questionnaire sociodémographique a aussi été utilisé afin de documenter les caractéristiques des participants (Annexe 12).

2.3.2 Analyses qualitatives

Les données recueillies lors des entretiens ont été enregistrées, retranscrites, dénominalisées et analysées avec le soutien du logiciel de traitement informatisé (QDA Miner de Provalis). Une méthode d'analyse de contenu dirigé, combinant une approche déductive partant du cadre de référence et s'appuyant sur ce qui émerge des données, a été utilisée (Hsieh & Shannon, 2005). L'analyse a débuté avec une liste initiale de codes s'inspirant des concepts issus du cadre de référence (ex. : expériences de vulnérabilité, besoins, retombées). En cours d'analyse, certains codes ont été ajoutés, retranchés ou révisés après discussion entre les membres de l'équipe d'analyse principale (MHD, GR) et secondaire (LHB, GMA, FdM). Cette démarche de codage en équipe (Thompson, McCaughan, Cullum, Sheldon, & Raynor, 2004) a ultimement conduit à la liste finale des codes. Différentes mesures ont été prises pour assurer la qualité des résultats qualitatifs (ex. : intra et intercodage, codification précise, utilisation de mémos, généralisation analytique, etc.) et de leur intégration avec ceux du volet quantitatif (Fetters, Curry, & Creswell, 2013; Morse, Barrett, Mayan, Olson, & Spiers, 2002; O'Cathain, Murphy, & Nicholl, 2008; Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

3. Résultats

La première partie de cette section est consacrée à la présentation des résultats du volet quantitatif sur l'évaluation de l'utilisation des services de relevailles alors que la seconde porte sur l'évaluation qualitative des retombées des relevailles auprès des familles.

3.1 Évaluation de l'utilisation des services de relevailles

Cette section présente les résultats des analyses statistiques réalisées dans le but d'évaluer l'utilisation des services de relevailles offerts par les CRP du Québec et d'explorer les variations d'utilisation des relevailles en fonction du contexte organisationnel des CRP, des caractéristiques des familles utilisatrices et des besoins exprimés au moment de l'inscription aux relevailles.

3.1.1 Données descriptives

Au cours de la période de collecte de données (15 avril 2013 au 15 avril 2014), 404 familles ont reçu des services de relevailles dans les 8 CRP (voir organigramme à l'Annexe 13). Le nombre de familles par CRP varie entre 21 et 89. Pendant la même période, un total de 4150 visites a été réalisé. Le nombre de visites par CRP varie entre 192 et 872. Les caractéristiques organisationnelles des CRP sont présentées au Tableau 2. En général, les CRP comptent moins de 8 assistantes périnatales et reçoivent une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) inférieure à 150 000 \$ pour le volet économie sociale de leurs activités (Roch et al., 2014). La moitié des CRP à l'étude ont offert plus de 2000 heures de relevailles durant la période de collecte de données. La plupart d'entre eux ne posent pas de limites dans le nombre de visites par famille, mais n'offrent plus de visites dès que le bébé a atteint un certain âge (un an ou deux selon les CRP).

Tableau 2: Caractéristiques organisationnelles des CRP

Caractéristiques organisationnelles	n
Nombre d'assistantes périnatales ³	
1 à 4	3
5 à 8	4
Plus de 8	1
Type de mission	
Périnatalité	5
Périnatalité et famille	3
Montant de subvention CRP (2011-2012) ⁴	
100 000 à 124 999 \$	2
125 000 à 149 999 \$	4
150 000 \$ et plus	2
Nombre total de familles rejointes (2011-2012) ⁵	
250 à 499	3
500 à 749	1
750 à 999	3
1000 et plus	1
Total heures de relevailles offertes	
Moins de 1000 heures	3
Entre 1000 et 2000 heures	1
Plus de 2000 heures	4
Règles internes de limitation des relevailles ⁶	
Pas de limite du nb de visites par famille, limite âge bébé 1 an	4
Pas de limite du nb de visites par famille, limite âge bébé 2 ans	3
Limite 6 ou 8 visites par famille (24 hrs max), limite âge bébé 1 an	1
Densité de population des territoires d'intervention des CRP ⁷	
Moins de 100 habitants/km ²	3
100 à 1000 habitants/km ²	4
Plus de 1000 habitants/km ²	1

³ Les assistantes périnatales travaillent, pour la plupart, à temps partiel ou en tant que travailleuse occasionnelle ou sur appel (Roch et al., 2014). De plus, le nombre indiqué tient compte de l'ensemble des assistantes périnatales qui ont été en fonction au cours de la période de collecte de données. Il est possible que certaines d'entre elles n'aient été en fonction qu'une partie de l'année seulement.

⁴ Montant reçu du MSSS à titre de subvention CRP par l'entreprise des agences de la santé et des services sociaux pour l'année 2011-2012. Source : données collectées pour le volet 2 de cette recherche (Roch et al., 2014).

⁵ Nombre total de familles rejointes par l'ensemble des activités des CRP pour l'année 2011-2012. Source : données collectées pour le volet 2 de cette recherche (Roch et al., 2014).

⁶ Source : données collectées pour le volet 2 de cette recherche (Roch et al., 2014).

⁷ Source : Statistique Canada, Recensement 2011, adaptée par l'Institut de la statistique du Québec (2012).

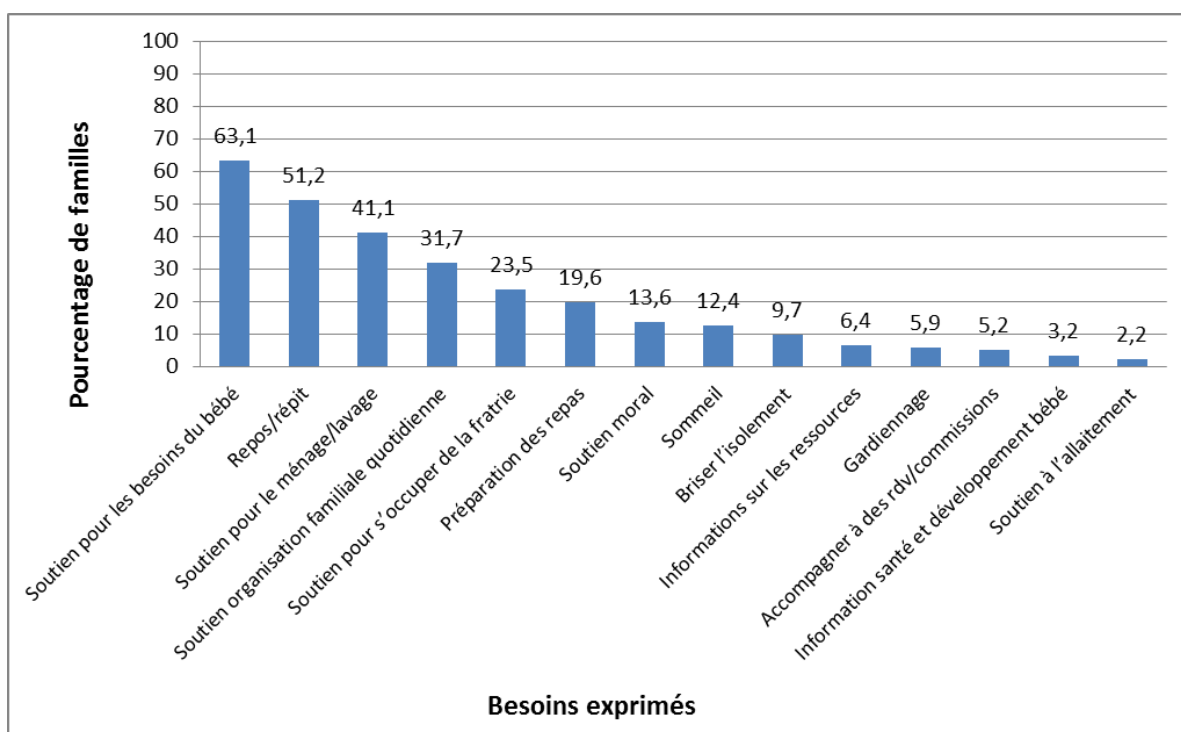
Les principales caractéristiques des familles utilisatrices sont présentées dans le Tableau 3. Le parent demandeur est généralement de sexe féminin. La majorité des familles ne sont pas issues de l'immigration. Un cinquième des familles sont monoparentales. Dans plus de 50 % des familles, le niveau de scolarité de la mère est de type collégial ou supérieur. La majorité des familles a un revenu familial net pour l'année inférieur à 60 000 \$. Selon les assistantes périnatales ayant complété les fiches au cours de la période de collecte de données, 93 % des familles ont vécu différentes difficultés psychosociales telles que de l'isolement, des difficultés conjugales, la perte d'un emploi ou un deuil. Notons aussi que 72,3 % des familles font appel aux relevailles durant les trois premiers mois de vie du bébé et que 77,7 % comptent d'autres enfants.

Tableau 3: Caractéristiques des familles utilisatrices

Caractéristiques des familles	%
Sexe du parent demandeur	
Féminin	98,3
Parent issu de l'immigration	
Oui	11,6
Situation familiale	
Monoparentale	20,0
Scolarité de la mère	
Primaire/secondaire	27,5
Professionnel	11,4
Collégial	17,6
Universitaire	34,4
Non évalué	9,2
Revenu familial net pour l'année en cours	
0-20 000 \$	24,5
20 001 à 40 000 \$	21,5
40 001 à 60 000 \$	13,6
60 000 à 80 000 \$	13,9
80 001 à 100 000 \$	10,4
100 001 et plus	6,9
Non évalué	9,2
Référence par un professionnel	
Oui	37,4
Grossesse multiple	
Oui	9,9
Présence d'autres enfants	
Oui	77,7
Accès régulier à d'autres sources de soutien formel et semi-formel	
Oui	79,5
Présence de difficultés psychosociales	
Oui	93,8
Âge du parent demandeur	
Moins de 18 ans	1,7
18 à 21 ans	3,7
22 à 25 ans	10,6
26 à 29 ans	19,8
30 à 33 ans	29,5
34 à 37 ans	22,0
38 à 41 ans	5,4
41 ans et plus	7,2
Nombre total autres enfants	
0 enfant	22,3
1 enfant	38,1
2 enfants	22,3
3 enfants et plus	17,3
Âge du bébé au début des relevailles	
0 à moins de 3 mois	72,3
3 à moins de 6 mois	14,1
6 à moins de 12 mois	11,6
12 mois et plus	2,0

Les besoins exprimés lors de l'inscription à l'égard des relevailles sont présentés au Graphique 1. Les besoins les plus souvent exprimés par les familles sont le soutien pour les différents besoins des bébés (63,1 %), le repos/répit (51,2 %), le soutien pour le ménage et le lavage (41,1 %) et le soutien pour l'organisation familiale quotidienne (31,7 %). Viennent ensuite le soutien pour s'occuper de la fratrie (23,5 %), l'aide dans la préparation des repas (19,6 %), le soutien moral (13,6 %) et le sommeil (12,4 %). Peu de familles ont exprimé spontanément avoir besoin d'information ou de soutien pour l'allaitement.

Graphique 1: Besoins exprimés lors de l'inscription



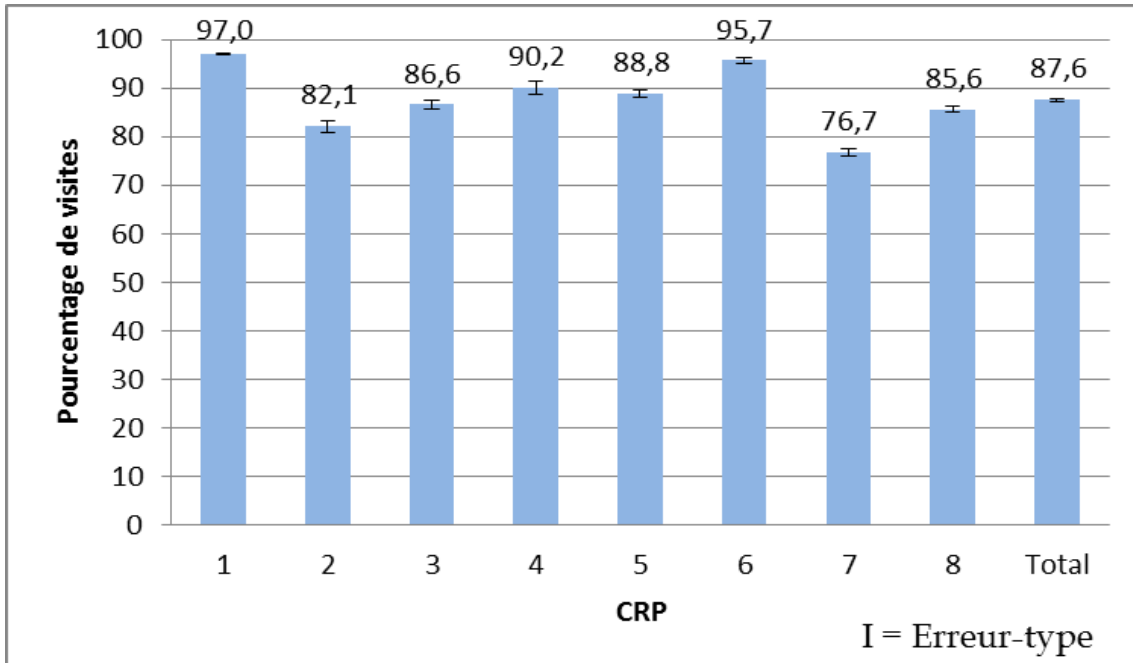
3.1.2 Description et appréciation des indicateurs

Continuité

La continuité des services est opérationnalisée par la continuité relationnelle et la concentration des visites. L'indicateur de continuité relationnelle (Graphique 2) montre que dans la plupart des CRP, les visites sont réalisées en grande partie (entre 76,7 et 97,0 %) par la même assistante périnatale. La continuité relationnelle indique qu'en

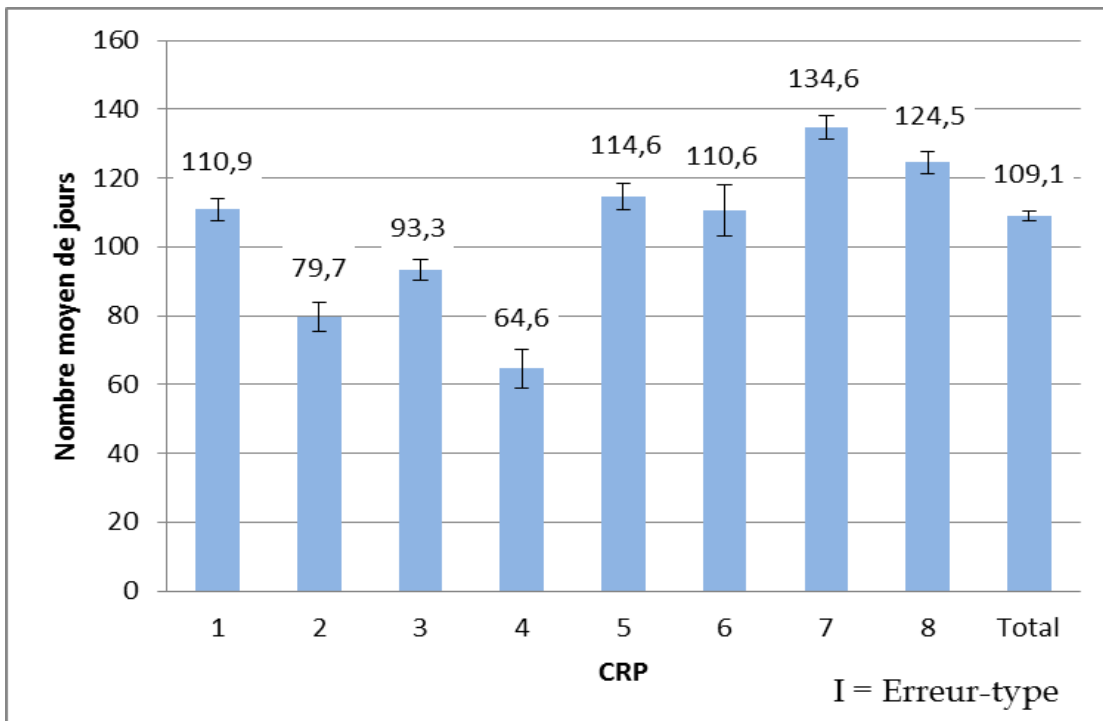
moyenne 87,6 % des visites de tous les CRP sont réalisées par la même assistante périnatale. On peut apprécier une continuité relationnelle similaire pour chacun des CRP.

Graphique 2: Pourcentage de visites associées à l'assistante périnatale principale pour une famille par CRP

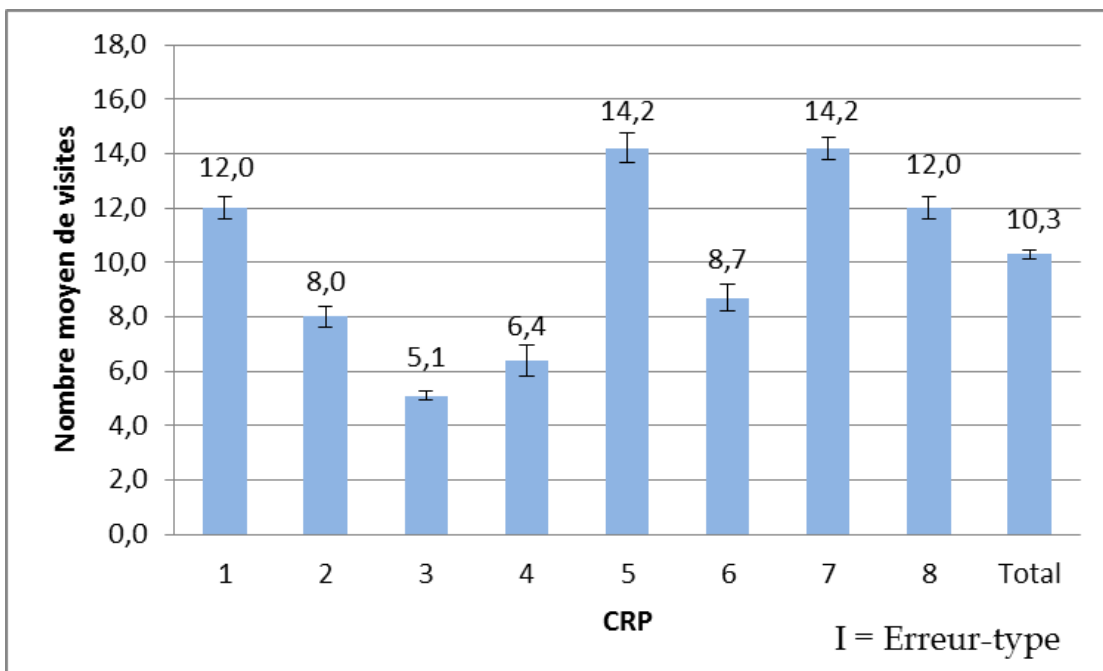


Le temps moyen écoulé entre la première et la dernière visite varie en moyenne de 64,6 à 134,6 jours selon le CRP avec une moyenne de 109,1 jours pour l'ensemble des CRP (Graphique 3). Le nombre moyen de visites par famille varie de 5,1 à 14,2 selon les CRP, avec une moyenne de 10,3 visites par famille pour l'ensemble des CRP (Graphique 4). Quatre CRP offrent en moyenne plus de 10 visites par famille. Les deux indicateurs de concentration des visites démontrent des variations entre certains CRP.

Graphique 3: Nombre moyen de jours entre la première et la dernière visite par CRP



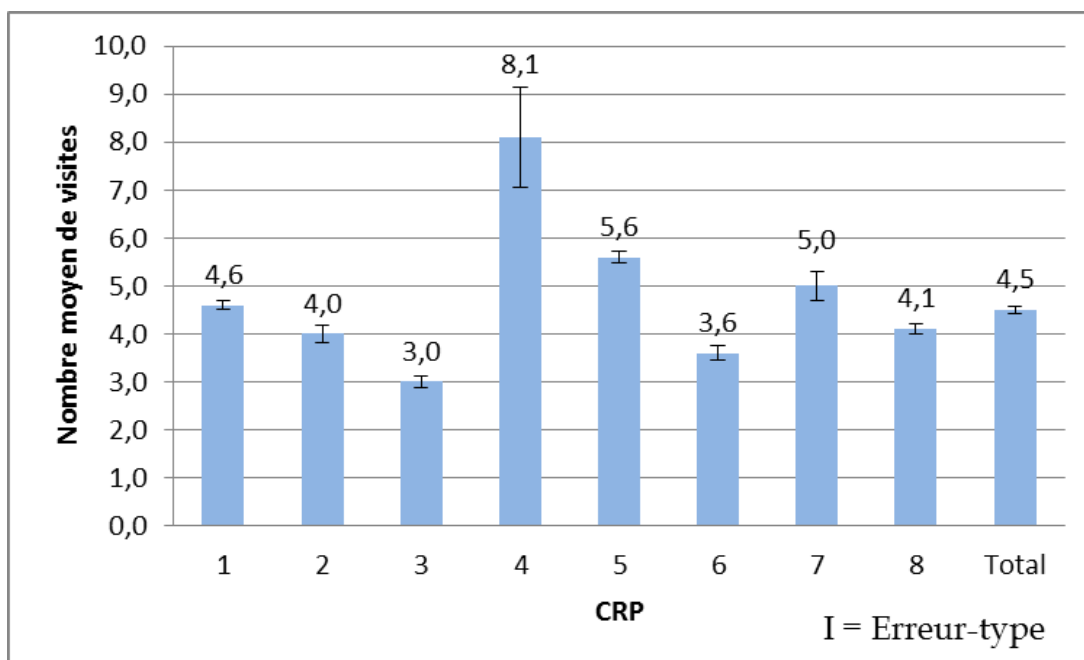
Graphique 4: Nombre moyen de visites pour une famille par CRP



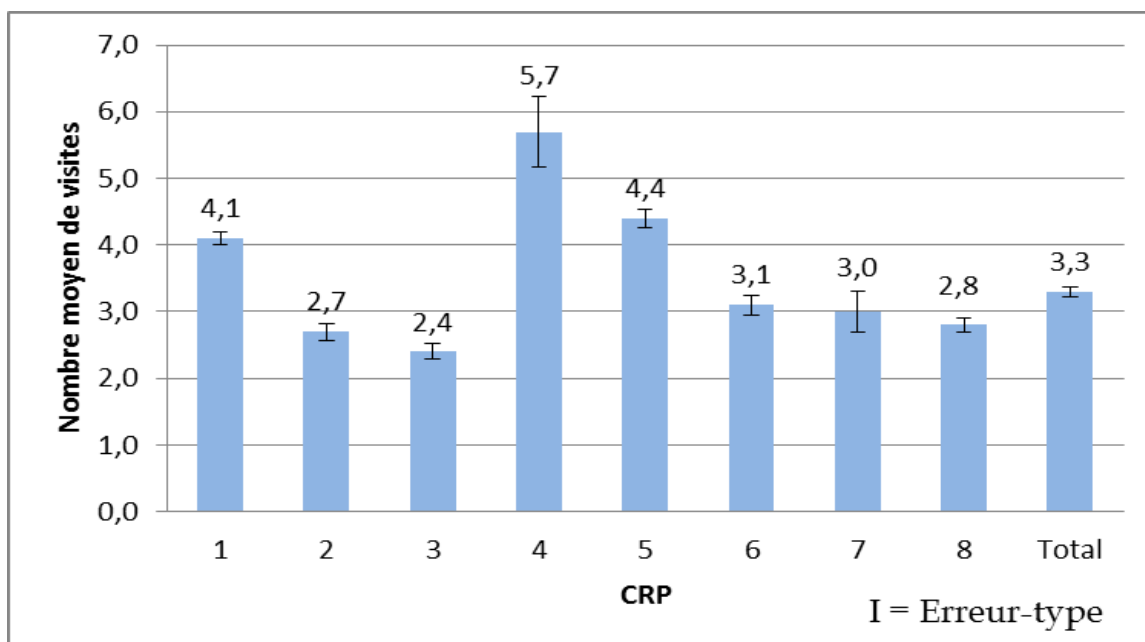
Productivité

La productivité est représentée par le nombre moyen de visites par famille par mois et le nombre moyen de visites par assistante périnatale par mois. Selon le CRP, on observe qu'en moyenne de 3,0 à 8,1 visites par familles sont réalisées chaque mois. Bien qu'on puisse apprécier une certaine variation, le nombre moyen de visites par famille par mois est de 4,5 pour l'ensemble des CRP (Graphique 5). Le nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale varie entre 2,4 et 5,7 selon le CRP (Graphique 6). Pour l'ensemble des CRP, chacune des assistantes périnatales réalise une moyenne de 3,3 visites par mois pour une même famille.

Graphique 5: Nombre moyen de visites par mois pour une famille par CRP



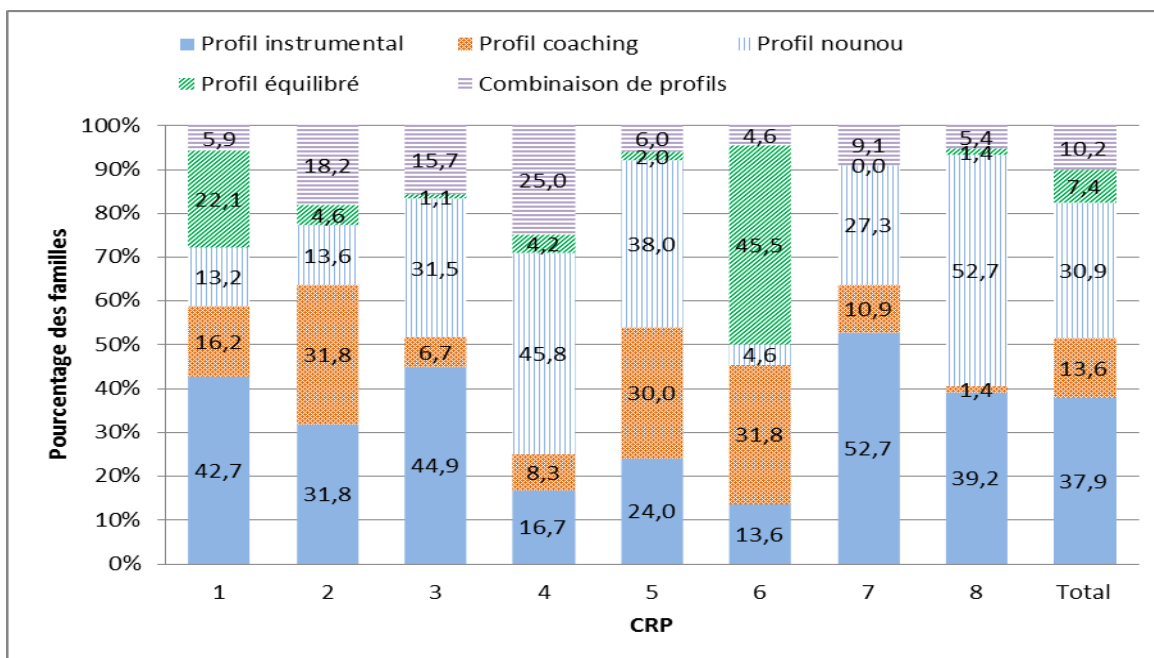
Graphique 6: Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille par CRP



Globalité

Tel qu'indiqué dans la section 2.2.2, une classification des visites selon les tâches réalisées par les assistantes périnatales a été réalisée. Elle a résulté en quatre profils de visites. Le **profil instrumental** correspond à des visites dans lesquelles les tâches effectuées sont surtout de nature domestique. Le **profil coaching** réunit les visites dans lesquelles les tâches effectuées par l'assistante périnatale se concentrent autour des activités de soutien et d'information. Dans le **profil « nounou »**, les activités qui dominent sont les soins aux enfants et au bébé. Le **profil équilibré** regroupe les visites dans lesquelles des tâches issues de toutes les catégories sont réalisées par l'assistante périnatale. Le détail des profils est présenté à l'Annexe 14. Pour les familles qui avaient des visites dont les tâches ne correspondaient à aucun des profils établis, une catégorie « combinaison de profils » a été créée. Comme l'indique le Graphique 7, chaque famille a ensuite été classée selon le profil de visites qu'elle recevait majoritairement. Par exemple, dans le CRP 1, 42,7 % des familles avaient des visites dont les tâches réalisées par l'assistante périnatale étaient principalement de type instrumental.

Graphique 7: Classification des profils de tâches réalisées lors des visites auprès des familles



Parmi tous les CRP, le profil instrumental et le profil « nounou » sont ceux qui caractérisent le mieux les visites faites aux familles (37,9 % et 30,9 % respectivement). Le profil coaching et la combinaison de profils sont présents dans tous les CRP mais dans une moindre mesure (13,6 % et 10,2 % respectivement). Sauf pour les CRP 1 et 6, le profil équilibré présente une faible prévalence dans les visites faites aux familles. Entre 4,6 % et 25,0 % des tâches réalisées lors des visites auprès des familles desservies par les différents CRP ont été regroupées sous « combinaison de profils » puisqu'elles n'ont pu être associées à l'un des quatre profils établis.

3.1.3 Exploration des variations d'utilisation des relevailles

L'Annexe 15 présente les coefficients de corrélation intra-classe pour chacun des modèles associés aux différents indicateurs. Le coefficient intra-classe permet de mesurer l'homogénéité des individus (les familles) à l'intérieur de groupes (les CRP). Plus le coefficient intra-classe est élevé, plus les familles se ressemblent à l'intérieur des CRP. Selon la littérature, un coefficient intra-classe plus grand que 0,05 est considéré non négligeable d'un point de vue analytique (Campbell, Fayers, & Grimshaw, 2005). Les

résultats présentés en Annexe 15 montrent que les coefficients de corrélation intra-classe sont assez élevés pour la majorité des indicateurs, justifiant ainsi l'utilisation de modèles multi-niveaux. À l'aide de ces modèles, des analyses séparées pour chacune des variables ont été mises en œuvre pour explorer les associations potentielles entre les indicateurs d'utilisation des services et certaines variables pertinentes (voir Annexes 7, 8 et 9), issues du contexte organisationnel, des caractéristiques des familles utilisatrices et des besoins motivant l'inscription aux relevailles.

Les résultats de ces explorations sont présentés dans les tableaux des Annexes 16, 17 et 18. Chacun des tableaux présente la signification des associations potentielles entre les indicateurs et les variables classées selon trois dimensions : 1) les caractéristiques organisationnelles, 2) les caractéristiques des familles, 3) les besoins exprimés par les familles lors de l'inscription aux relevailles. Peu d'associations apparaissent significatives ($p < 0,1$). Les associations potentielles sont résumées dans le Tableau 4 par indicateurs.

Continuité relationnelle

La continuité relationnelle présente une association potentielle avec le nombre de familles rejointes annuellement.

Continuité - concentration des visites

Une association potentielle entre l'étendue moyenne entre la première et la dernière visite et les deux caractéristiques organisationnelles suivantes apparaît : 1) montant des subventions des CRP pour leur volet économie sociale et, 2) total d'heures de relevailles offertes au cours de la période de collecte de données. L'étendue moyenne entre la première et la dernière visite serait également associée au fait d'avoir été référé par un professionnel et au besoin de soutien pour les différents besoins du bébé.

Le nombre moyen de visites par famille serait associé aux caractéristiques organisationnelles suivantes : 1) nombre d'assistantes périnatales dans les CRP, 2) montant de la subvention CRP pour leur volet économie sociale, 3) nombre de familles rejointes annuellement et 4) total d'heures de relevailles offertes durant la période de

collecte de données. Le nombre moyen de visites par famille serait également associé aux caractéristiques des familles suivantes : 1) âge du bébé au début des relevailles, 2) nombre total d'autres enfants, 3) âge du parent demandeur, 4) situation familiale, 5) revenu familial net et, 6) grossesse multiple. Parmi les besoins exprimés au moment de l'inscription, une association potentielle de cet indicateur apparaît avec : 1) soutien à l'organisation familiale quotidienne, 2) besoin de briser l'isolement, 3) besoin de repos et de répit et, 4) besoin de gardiennage.

Productivité

Le nombre moyen de visites par mois pour une famille serait associé aux caractéristiques organisationnelles suivantes : 1) type de mission et 2) total d'heures de relevailles offertes durant la période de collecte de données. Parmi les caractéristiques des familles, le nombre moyen de visites par mois pour une famille serait uniquement associé à l'accès régulier à d'autres sources de soutien. Cet indicateur présente aussi une association potentielle avec les besoins suivants : 1) information sur l'alimentation, la santé et le développement du bébé et 2) besoin de sommeil. Le nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale présente pour sa part une association potentielle avec le besoin d'information sur l'alimentation, la santé et le développement du bébé.

Globalité

La globalité serait potentiellement associée aux caractéristiques organisationnelles suivantes : 1) nombre d'assistantes périnatales, 2) montant de subvention CRP pour leur volet économie sociale, 3) nombre de familles rejointes annuellement et, 4) total des heures de relevailles offertes durant la période de collecte des données. Parmi les caractéristiques des familles, cet indicateur serait associé aux trois variables suivantes : 1) nombre total d'autres enfants, 2) référence par des professionnels, 3) présence d'autres enfants et 4) difficultés psychosociales. La globalité ne renvoie à aucune association potentielle avec les besoins exprimés au moment de l'inscription. Ces associations potentielles sont à analyser avec beaucoup de précautions étant donné le faible pouvoir explicatif des variables indépendantes. Pour cette raison, les modèles multivariés ne sont pas présentés.

Tableau 4: Associations potentielles par indicateur

		Caractéristiques organisationnelles	Caractéristiques des familles	Besoins exprimés
Continuité relationnelle		nombre de familles rejointes annuellement		
Continuité : concentration des visites	Étendue moyenne entre la première et la dernière visite	montant de la subvention CRP volet économie sociale total heures de relevailles offertes	référence par un professionnel de santé	soutien pour les différents besoins du bébé
	Nombre moyen de visites par famille	nombre d'assistantes périnatales dans les CRP montant de la subvention CRP volet économie sociale nombre de familles rejointes annuellement total heures de relevailles offertes	âge du bébé au début des relevailles nombre total d'autres enfants âge du parent demandeur situation familiale revenu familial net grossesse multiple	soutien à l'organisation familiale quotidienne besoin de briser l'isolement besoin de repos et répit besoin de gardiennage
Productivité	Nombre moyen de visites par mois	type de mission total heures de relevailles offertes	accès régulier à d'autres sources de soutien	information sur l'alimentation, la santé et le développement du bébé Sommeil
	Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale			information sur l'alimentation, la santé et le développement du bébé
Globalité		nombre d'assistantes périnatales montant de la subvention CRP volet économie sociale nombre de familles rejointes annuellement total heures de relevailles offertes	nombre total autres enfants référence par d'autres professionnels présence autres enfants difficultés psychosociales	

3.2 Évaluation des retombées des relevailles pour les familles utilisatrices

Cette section présente les résultats de l'analyse qualitative des entretiens réalisés auprès des familles. L'objectif est ici d'évaluer les retombées des relevailles auprès des familles utilisatrices et d'expliquer en quoi ce programme répond à l'expérience de vulnérabilité ressentie ainsi qu'aux besoins pour lesquels les familles ont fait appel aux relevailles. Les résultats présentés s'appuient sur le cadre de référence de la vulnérabilité périnatale inspiré de Lessick et al. (1992), Moran et al. (2004) et de Rogers (1997)⁸.

3.2.1 Caractéristiques des participants et des visites de relevailles reçues

Les caractéristiques sociodémographiques des 28 participants sont présentées à l'Annexe 19. La presque totalité (n = 26) sont des femmes. Près des deux tiers (n = 17) sont âgés entre 30 et 37 ans. La presque totalité (n = 26) vivent en couple avec le parent du bébé⁹ pour lequel les relevailles ont été demandées. Huit participants n'ont pas d'autre enfant que celui pour lequel les relevailles ont été demandées, neuf ont un autre enfant, sept en ont deux autres alors que quatre participants ont trois autres enfants. La moitié des participants (n = 14) ont un niveau de scolarité universitaire complété, les autres sont formés au niveau collégial (n = 7) ou professionnel (n = 6) et un seul est de niveau secondaire. Près des deux tiers des participants (n = 17) ont un revenu familial annuel de 60 000 \$ et moins. La presque totalité (n = 25) est originaire du Canada.

Seize des 28 participants recevaient encore des visites de relevailles au moment de la collecte de données (Annexe 20). Près de la moitié d'entre eux (n = 13) avaient eu recours à 10 visites ou moins, alors que près du tiers (n = 9) en avait eu de 11 à 20. Quelques participants (n = 5) avaient bénéficié de plus de 40 visites de relevailles, en prenant aussi acte de celles reçues pour plus d'un de leurs enfants, ce qui leur permettait une appréciation des relevailles dans plus d'un contexte de transition périnatale.

⁸ Voir la section 1.2.

⁹ Un seul participant parmi les 28 personnes interrogées a demandé des relevailles à la suite de la naissance de jumeaux.

3.2.2 Expérience de vulnérabilité en période périnatale

Interrogés sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des premiers mois qui suivent la naissance, les participants mentionnent différentes difficultés auxquelles ils ont été confrontés. Ces difficultés concernent trois des quatre dimensions de vulnérabilité du cadre de référence, soit les dimensions biologique, psychologique et sociale (Annexe 21). Les participants n'expriment pas avoir vécu de difficultés liées à la dimension cognitive de vulnérabilité au cours de la période périnatale, par exemple en lien avec l'acquisition ou l'utilisation de l'information.

En rapport avec la **dimension biologique de vulnérabilité**, plusieurs participants expriment avoir vécu des *difficultés liées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement* telles que des contractions avant terme, du diabète de grossesse, des césariennes ou des douleurs importantes aux seins lors de l'allaitement. Plusieurs insistent également sur l'état de *fatigue et le manque de sommeil* ressentis par la mère, mais aussi par le père, lors des premiers mois suivant la naissance de l'enfant.

Mon chum arrivait, on se croisait dans l'escalier, on se relayait, chacun faisait une demi-heure, on essayait de l'endormir. On ne se voyait pas. On ne se parlait pas. On finissait à minuit, épuisé. (F13)

Quelques *situations spécifiques de santé*, telles que des problèmes physiques ou des problèmes de santé préalables vécus par la mère (surplus de poids, fibromyalgie, etc.) ou par le conjoint (intervention chirurgicale ou maladie grave survenues en période périnatale), ont été mentionnées par les participants.

Quand j'ai su que j'étais enceinte, mon mari a été diagnostiqué de ce [maladie], donc c'était vraiment une grossesse très difficile pour moi. Après l'accouchement, c'était [traitement] à lui. (F6)

Plusieurs des difficultés rencontrées par les participants lors de la période périnatale relèvent de la **dimension psychologique de vulnérabilité**. Ainsi, plusieurs des participants font part d'une période de forte *intensité émotionnelle* à la suite de la naissance de leur enfant. Plusieurs mères mentionnent s'être senties déprimées ou avoir ressenti de l'anxiété

et du stress. Parmi celles-ci, certaines ont reçu un diagnostic de dépression postpartum alors que d'autres n'ont pas consulté ou reçu un tel diagnostic.

Quand je pense à cet épisode-là, les premiers mois de mon enfant jusqu'à l'automne, j'ai l'impression que ça a été une succession de crises. Puis de la survie. (F13)

Plusieurs mentionnent avoir vécu des *difficultés à s'adapter* à leur nouvelle situation de parent et à la présence d'un nouveau-né. Quelques participants font état d'une *conception de soi altérée* à la suite de la naissance de leur enfant tel qu'un sentiment de ne pas être compétent face aux nouvelles responsabilités à assumer.

T'es isolée alors que t'es quelqu'un qui avait une carrière et qui travaillait à temps plein. T'es complètement isolée. Ton bébé ne te parle pas vraiment, il fait juste pleurer. T'as l'impression, des fois, que t'es pas bonne. (F3)

Enfin, plusieurs participants ont mentionné des difficultés en rapport avec la **dimension sociale de vulnérabilité**. La presque totalité des participants ont mentionné que leur *réseau familial était incapable, du moins en partie, d'assurer le soutien nécessaire* pour diverses raisons. Parfois, ce sont les membres du réseau familial qui demeurent trop loin, les parents qui sont peu disponibles parce qu'ils sont malades, âgés ou toujours actifs professionnellement. Les liens entre les nouveaux parents et leur réseau familial ont parfois été rompus à la suite de conflits. Enfin, chez certains, c'est le conjoint qui n'est pas disponible pour soutenir la mère lors de l'arrivée du nouveau-né parce qu'il travaille loin de la maison ou qu'il ne peut se permettre un arrêt de travail compte tenu des exigences de ses fonctions (par exemple, travailleur autonome).

J'ai su, après avoir accouché, que ma mère avait une récurrence de cancer. Donc là, elle avait son propre combat à faire. Mon père devenait accompagnateur à ses rendez-vous et tout. Je n'ai pas vraiment pu compter sur eux à cause de ça. (F10)

Plusieurs participants soulignent des *difficultés liées à la lourdeur et au cumul des tâches* lors de l'arrivée d'un nouveau-né. Les rendez-vous médicaux, les tâches domestiques, les séances d'allaitement et les soins aux autres enfants se cumulent et rendent la gestion quotidienne de la vie familiale difficile.

Je me suis dit : « J'ai besoin d'aide, je n'arrive plus à faire le ménage, je ne suis pas une superwoman ». Je faisais juste plus me brûler, puis moins de patience avec les enfants parce que là, je suis trop brûlée, je n'ai plus le temps de faire mes affaires. (F2)

Quelques participants font également mention de *bébés et d'enfants exigeants* (pleurs constants, trouble envahissant du développement d'enfants plus âgés, etc.) qui rendent la prise en charge quotidienne plus difficile. D'autres mentionnent avoir vécu, en période périnatale, des *difficultés conjugales* qui ont affecté leur vie familiale.

Nous, on était encore en séparation, moi puis mon conjoint avant la quatrième grossesse. C'est ça, le fait d'avoir des enfants rapprochés, tout ça... on accumule les cernes en dessous des yeux, les chicanes aussi par rapport au trouble [de santé] des enfants... On était encore sur le bord d'une séparation avant la quatrième. (F6)

3.2.3 Besoins exprimés à l'égard des relevailles

Les besoins qui ont motivé les parents à recourir aux relevailles relèvent des dimensions biologique, psychologique et sociale de vulnérabilité (Annexe 22). La dimension cognitive de vulnérabilité, en rapport par exemple avec l'acquisition et l'utilisation de l'information, n'est pas présente parmi les besoins exprimés à l'égard des relevailles.

En rapport avec la **dimension biologique de vulnérabilité**, le seul besoin pour lequel des parents font appel aux relevailles est celui de *repos et de sommeil*. Les participants qui le mentionnent comptent sur l'assistante périnatale pour prendre en charge le bébé et les autres enfants pendant qu'ils se reposent ou qu'ils font la sieste.

J'avais besoin de dormir, parce que je ne dormais pas avec ma douleur dans le pied. En plus, mon bébé ne dormait pratiquement pas le jour. Je n'avais pas de répit pour une sieste dans la journée. (Groupe2)

Sur le plan de la **dimension psychologique de vulnérabilité**, le besoin de *répit et de temps pour soi* et celui de *soutien émotionnel et de réconfort* sont les deux motifs pour lesquels quelques participants ont fait appel aux relevailles. Le besoin de répit et de temps pour soi se manifeste de diverses façons, qu'il s'agisse de prendre un repas tranquillement, de lire, de recevoir un massage, d'aller nager ou simplement de réaliser certaines tâches de façon plus détendue (par exemple, aller faire l'épicerie sans avoir à amener le bébé avec soi). Quelques participants, dont certains expérimentent une situation plus difficile (maladie

du conjoint ou incapacité psychologique de ce dernier à prendre la relève auprès du bébé par exemple), expriment un besoin de soutien émotionnel et de réconfort par une écoute empathique et sans jugement.

Quand j'ai fait appel, c'était pour un support psychologique et moral. J'avais un papa absent, puis un papa qui ne supportait pas les pleurs du bébé. C'était extrêmement dur, parce que je devrais gérer un papa et un bébé. J'ai trouvé ça extrêmement difficile. J'avais besoin de quelqu'un que, si mon bébé braille... y'a rien là. [...] Essentiellement, c'était un répit psychologique et moral. (Groupe2)

En ce qui concerne la **dimension sociale de vulnérabilité**, plusieurs besoins sont exprimés par les participants. Le besoin d'aide dans les tâches domestiques est exprimé par une part importante des participants. En faisant appel aux relevailles, les participants espèrent réduire le poids associé à la réalisation de tâches domestiques répétitives (plier du linge, faire la vaisselle, préparer des repas, passer le balai, etc.) et lourdes à assumer lorsqu'on doit prendre soin d'un jeune bébé. Lorsque la situation est plus difficile en raison de l'état de santé précaire du bébé ou de la mère, cette aide est jugée encore plus nécessaire au bien-être familial.

Bien, j'avais besoin de... je me sentais coupable, parce que j'en avais juste un, mais c'était m'aider à faire des choses parce que ce n'était pas évident avec un petit bébé. Ne serait-ce que faire la vaisselle ou aider à plier ton linge, ou passer un petit coup de balayeuse. (F6)

Plusieurs parents expriment également un besoin d'aide dans les soins à donner au bébé ou aux autres enfants de la fratrie soit parce que le bébé nécessite beaucoup de soins et d'attention, parce qu'il y a présence d'enfants plus âgés exprimant eux aussi différents besoins ou parce que la mère est elle-même fatiguée ou fragile psychologiquement.

3.2.4 Retombées des relevailles selon les familles utilisatrices

Alors que l'expérience de vulnérabilité en période périnatale et les besoins exprimés à l'égard des relevailles relèvent des dimensions biologique, psychologique et sociale, les retombées des visites à domicile pour les familles utilisatrices se rapportent aux quatre dimensions du cadre de référence soit les dimensions biologique, psychologique, sociale et

cognitive (Annexe 23). Comme l'expose l'Annexe 24, il ressort ainsi que les retombées des relevailles vont au-delà de l'expérience de vulnérabilité et des besoins exprimés.

En rapport avec la **dimension biologique de vulnérabilité**, la presque totalité des participants aux entretiens ont mentionné que la présence de l'assistante périnatale leur avait permis de bénéficier de *repos et de sommeil*. Si la plupart des participants se sont reposés ou n'ont dormi que durant une partie des visites de relevailles, quelques-uns, dont l'état de fatigue était plus important, l'ont fait pendant la presque totalité de la durée de certaines des visites dont ils ont bénéficié. Selon les participants, ces périodes de repos et de sommeil ont eu des effets bénéfiques importants sur leur état de bien-être, notamment parce qu'elles leur ont permis de reprendre des forces sur le plan physique.

Tu sais, je me disais, ah oui, elle vient demain. Ah oui, demain, je peux dormir. Ça m'aidait à tenir le coup, parce que mon bébé, il n'a pas fait ses nuits avant longtemps, puis même encore là, quand il est malade, il ne veut pas. (F8)

Selon les familles interrogées, les relevailles ont également des retombées bénéfiques en rapport avec la **dimension psychologique de vulnérabilité**. Selon beaucoup de participants, les visites des assistantes périnatales ont permis aux parents de bénéficier d'un peu de *répit et de temps pour soi*. Ces moments précieux leur ont permis de prendre un peu de recul avec le quotidien, de se détendre ou de se changer les idées.

Avoir du temps pour soi. Si c'est juste le trois heures par semaine que les relevailles viennent, c'est tant mieux, c'est déjà ça. Ça soulage vraiment. Moi, je me sentais bien. Je disais : « Ah, j'ai réussi à lire au moins trois chapitres de mon livre. (F14)

En plus du répit et du temps pour soi, les relevailles permettent aux parents de bénéficier de *soutien émotionnel et de réconfort*. Plusieurs participants rapportent qu'ils ont pu partager leurs émotions, leurs inquiétudes et leurs préoccupations avec l'assistante périnatale et que l'écoute empathique dont celle-ci a fait preuve leur a permis de se vider le cœur, de se déculpabiliser et de se sentir soutenu. Certains mentionnent que l'assistante périnatale était la seule personne disponible avec laquelle ils se sentaient en confiance d'exprimer leurs émotions alors que d'autres expriment que cette écoute leur a permis de prévenir un épisode dépressif.

Ce n'est pas une amie intime, mais c'est une amie que tu peux quand même te vider, tes sentiments, tes émotions. Puis tu peux te vider tout en lui faisant confiance, en sachant très bien qu'elle n'ira pas divulguer ça de tout bord, tout côté. (F1)

Les participants rapportent également que l'aide apportée par la présence de l'assistante périnatale leur a permis de *réduire le stress et l'inconfort ressentis face à l'ampleur des tâches* à réaliser dans les semaines et les mois suivant la naissance d'un enfant. Chez plusieurs participants aux entretiens, le travail réalisé par l'assistante périnatale a permis d'alléger le quotidien et d'estomper le sentiment d'être constamment submergé par les tâches domestiques. Plusieurs expriment le sentiment « d'en avoir moins à porter sur ses épaules », de se sentir plus « léger » et moins « débordé ». Enfin, selon les perceptions de plusieurs des mères ayant participé aux entretiens, *les pères sont rassurés de savoir que leur conjointe bénéficiera de soutien*. Ils sont contents de voir leur conjointe moins fatiguée et plus joyeuse lorsqu'ils reviennent du travail et sont moins inquiets lorsqu'ils doivent s'absenter plus longtemps.

Puis il voyait ça venir quand il partait en voyage pour son travail. Il disait : « Telle date, je vais être parti, appelle-la pour qu'elle vienne t'aider. » [...] Je sais que ça le libérait aussi, ça lui enlevait une préoccupation. Parce qu'il sentait que j'étais aidée. Ça fait que oui, ça l'aidait. (Groupe3)

En rapport avec la **dimension sociale de vulnérabilité**, plusieurs retombées sont rapportées par les participants. La presque totalité d'entre eux insistent sur les liens qui se sont tissés avec l'assistante périnatale à travers le développement d'une *relation qui leur permet de socialiser, d'échanger et de briser l'isolement*. Si certains parlent d'une relation d'amitié et de complicité, la plupart insistent sur le plaisir qu'ils ont eu à échanger avec l'assistante périnatale et du bien-être que cela apportait à leur quotidien.

Moi je lui parlais aussi beaucoup. Elle brisait beaucoup mon isolement, parce que des fois, elle était la seule personne dans la semaine à qui je parlais à part mon chum. (F13)

Bon nombre de participants soulignent également que la présence de l'assistante périnatale leur a permis d'obtenir de l'*aide dans les tâches domestiques* à effectuer. Les participants ont rapporté que, tout en discutant avec eux et en prenant soin du bébé et des autres enfants de la fratrie, l'assistante périnatale réalisait un ensemble de petites tâches

(plier du linge, préparer des repas, passer le balai) ayant pour effet de réduire le travail du parent à la maison et les tâches à faire en soirée ou la fin de semaine par l'autre parent.

Je lavais mon linge pour qu'elle puisse le plier et qu'elle me fasse mes repas pour la semaine. Déjà, ce qu'elle fait, ça m'enlève beaucoup d'un petit peu à tous les jours. (Groupe1)

Toujours au plan social, la présence de l'assistante périnatale permet aux parents de bénéficier d'un peu de *temps pour travailler, étudier ou réaliser certaines tâches* à la maison. Pouvoir ranger sa cuisine même si le bébé pleure, répondre à des courriels pressants, réviser ses notes la veille d'un examen, trier une boîte de vêtements, faire quelques courses sans le bébé ou travailler en sachant que l'autre parent n'est pas seul avec le bébé sont quelques-uns des exemples rapportés par les participants. Parce qu'ils sont plus reposés, qu'ils ont moins de tâches à faire et parce que l'assistante périnatale peut s'occuper temporairement du bébé et des enfants, des parents mentionnent avoir eu une *disponibilité accrue à l'égard des enfants et de la vie de famille* et avoir disposé d'un peu de *temps en couple*.

Ça m'a permis de mieux me reposer. Après ça, je me sentais plus reposée, je me disais que je pouvais mieux profiter de mes enfants et m'amuser avec eux autres. [...] En plus, ma plus vieille adore aller jouer au parc. Des fois, je n'avais pas l'énergie juste d'y aller. Mais avec l'assistante périnatale des relevailles, au moins, je me reposais et je me disais : « Là, je suis assez en forme, on va aller au parc ». (F14)

Une autre fois, mon chum était à la maison. Ça été un moment de pur bonheur. Elle a gardé la petite, puis moi puis mon chum, on est partis. On est allé promener les chiens. [...] On est allé jaser, ça nous a donné une bouffée d'air immense. (Groupe3)

Enfin, certaines des retombées des relevailles rapportées par les participants relèvent de la **dimension cognitive de vulnérabilité**. Ainsi, plusieurs parents rapportent que les relevailles leur ont permis d'*acquérir des connaissances et des compétences liées aux soins des enfants*. Parce qu'elles côtoient de nombreuses familles avec de jeunes enfants et qu'elles sont elles-mêmes mères et parfois grands-mères, les assistantes périnatales sont considérées par les participants comme une source précieuse de conseils et d'informations pratiques sur les soins à donner aux bébés et aux enfants. Les participants mentionnent apprécier le cadre non formel dans lequel se font ces apprentissages soit à travers les

échanges et les discussions, au moment où le besoin se fait sentir et dans un climat respectueux du cheminement du parent.

Elle le prenait par le ventre, puis là, elle le faisait marcher à quatre pattes en le soutenant pour voir où il était rendu dans son développement. Je trouvais ça intéressant pour l'enfant. C'est quelque chose qui m'a marquée puis que j'ai vraiment réutilisé après, parce que je le faisais plus avec mon bébé après, explorer des affaires, voir où il était rendu. (F3)

Plusieurs participants soutiennent également avoir bénéficié de *rétroactions sur leurs compétences parentales*, qui les ont aidés à se renforcer comme parents ou à se positionner sur leur façon de s'occuper de leur bébé. L'alimentation et la routine de sommeil du nourrisson sont deux exemples de questions délicates chez certains parents pour lesquelles les rétroactions des assistantes périnatales ont été importantes.

Ça a fait vraiment une différence de voir que... dans le fond, je le savais déjà... mais de pouvoir en jaser avec quelqu'un qui a les deux pieds dedans, puis qui en voit d'autres familles avec des bébés d'un an et moins. Puis qu'elle peut te dire qu'ailleurs, ce n'est pas mieux que chez vous. Ça aidait. (F3)

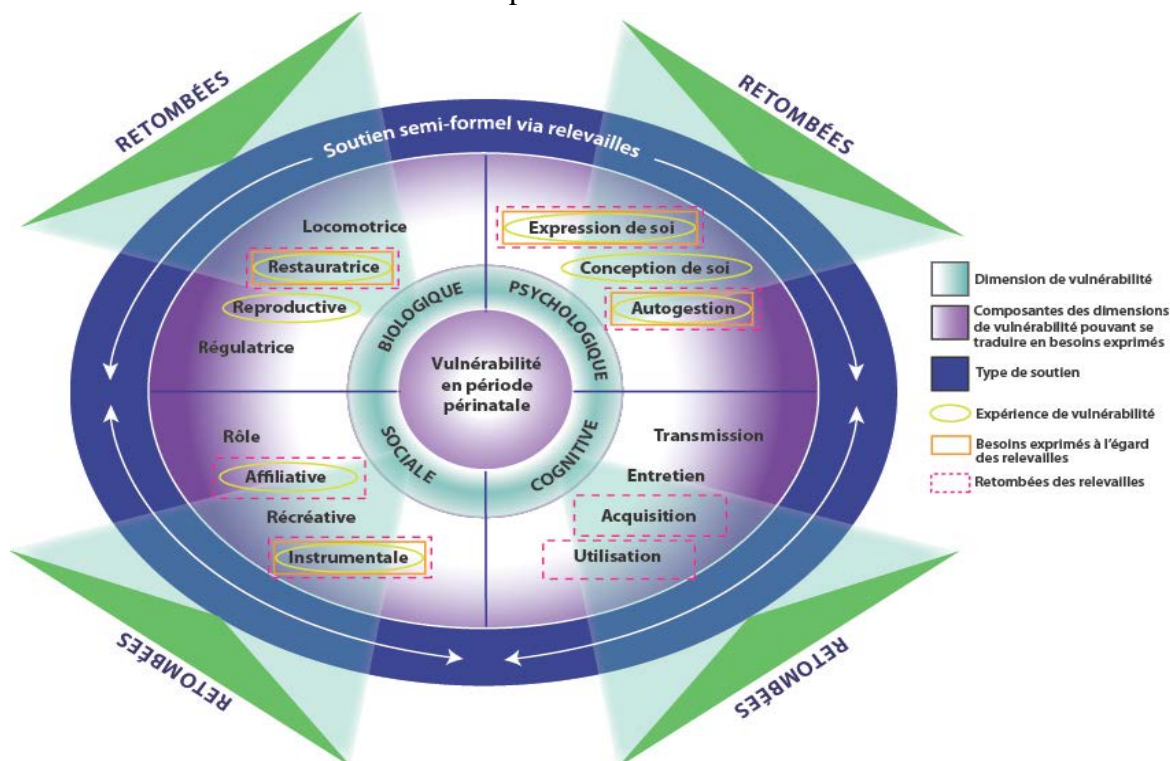
Enfin, l'expérience des relevailles a permis à certains parents d'*apprendre à accepter l'aide et à faire davantage confiance aux membres de leur entourage*. Plutôt que de considérer la demande d'aide comme une marque d'incompétence, elle est désormais perçue positivement comme une façon d'améliorer sa qualité de vie au quotidien.

Les relevailles, moi ça m'a aidé à ça. Ce qui a changé pour moi... accepter l'aide. Je me suis rendu compte que j'aimais ça avoir de l'aide avec les relevailles, ça fait qu'asteure, quand mes parents viennent souper, puis que mon père, il fait la vaisselle, au lieu de lui dire de ne pas faire la vaisselle, je lui dis merci. (Groupe2)

Le rapprochement entre les données se dégageant des entretiens auprès des familles utilisatrices de relevailles et les éléments du cadre de référence ont aussi permis de constater que plusieurs des tâches effectuées par les assistantes périnatales (ex. : écouter, réconforter, discuter avec le parent, prendre soin du bébé devant le parent, etc.) ont des retombées à la fois sur les dimensions biologique, psychologique, sociale et cognitive de vulnérabilité. Par exemple, lorsque l'assistante périnatale prend soin du bébé, elle permet

au parent de se reposer (dimension biologique), elle lui donne un répit (dimension psychologique), elle lui permet d'effectuer certaines tâches jugées nécessaires (dimension sociale) et elle lui donne aussi l'occasion d'observer d'autres façons de prendre soin d'un bébé (dimension cognitive). Lorsque l'assistante s'assoit et discute avec le parent, elle lui apporte soutien et réconfort (dimension psychologique), elle lui permet de socialiser et de briser son isolement (dimension sociale) et elle lui donne une rétroaction sur sa façon de s'occuper de son bébé (dimension cognitive). Ce faisant, tel que l'indique la Figure 2, il ressort qu'une même tâche se traduit fréquemment en différentes retombées, qui vont au-delà des besoins exprimés et qui transcendent les dimensions de vulnérabilité auxquelles elles sont théoriquement associées.

Figure 2: Expériences de vulnérabilité, besoins exprimés à l'égard des relevailles et retombées selon les dimensions et composantes de vulnérabilité



Adapté de Lessick et al. (1992), Moran et al. (2004) et Rogers (1997)

3.3 Intégration des résultats

Les résultats présentés visaient à répondre à des objectifs distincts, mais se rapportent à un seul et même but consistant à évaluer l'utilisation des relevailles et de leurs retombées auprès des familles utilisatrices. L'intégration des résultats issus des volets quantitatif et qualitatif permet ainsi de répondre au but d'ensemble en effectuant une évaluation s'enracinant dans le modèle logique du programme de relevailles (Roch et al., 2014). Cette intégration révèle cinq constats : 1) une cohérence dans les besoins exprimés par les parents; 2) la pertinence de la concentration des visites; 3) une force partagée en matière de continuité relationnelle; 4) une productivité maximisant des acquis expérimentiels; 5) une polyvalence se traduisant par quatre profils de globalité adaptés à l'évolution des besoins familiaux. Ensemble ces constats rejoignent les caractéristiques fondamentales du programme de relevailles et rendent possibles les retombées observées.

Que l'on prenne acte des besoins exprimés du côté des résultats quantitatifs ou qualitatifs, ce sont sensiblement les mêmes qui ressortent. En effet, du côté quantitatif il y a prédominance des besoins instrumentaux (soutien à l'organisation familiale quotidienne, soutien pour les différents besoins du bébé, soutien pour le ménage/lavage, préparation des repas, soutien pour s'occuper du bébé¹⁰) et des besoins de repos et de répit. Ce qui rejoint intégralement les besoins exprimés par les parents ayant pris part au volet qualitatif, en regard des dimensions biologique (repos et sommeil), psychologique (répit et temps pour soi) et sociale (aide dans les tâches domestiques). Bien qu'ayant une occurrence beaucoup moins importante, les résultats quantitatifs traduisent par ailleurs certains besoins d'information sur les ressources et les soins au bébé. En fonction du modèle théorique de vulnérabilité périnatale (Lessick et al., 1992; Moran et al., 2004; Rogers, 1997), la congruence et la complémentarité entre les besoins recensés dans chacun des volets, permet d'inférer que les besoins non comblés motivant le recours aux relevailles sont associés aux quatre dimensions de vulnérabilité.

¹⁰ Selon les profils de globalité détaillés en annexe 13, le soutien pour s'occuper du bébé et de ses différents besoins relèvent du profil instrumental.

Dans le volet quantitatif, l'indicateur de continuité qu'est la concentration des visites permet de constater que les assistantes périnatales effectuent en moyenne 10 visites par famille, sur une période de 109 jours, entre la première et la dernière visite. La pertinence de cette intensité de service se traduit dans les retombées documentées par le volet qualitatif. En effet, 16 des 28 parents participants recevaient des relevailles au moment de l'entrevue, mais déjà 15 d'entre eux en avaient reçu plus de 10, ce qui indique que les retombées observées ne sont possibles que lorsque le nombre des visites est pertinent au contexte et aux besoins des familles. On constate aussi que cette pertinence va au-delà de la vulnérabilité ressentie et des besoins exprimés, puisqu'elle permet des retombées cognitives, en termes d'acquisition et d'utilisation d'informations utiles au développement des compétences parentales et à la mobilisation de ressources de soutien que rend possible la capacité à accepter de l'aide et à faire confiance à autrui. Il en ressort qu'une concentration de visites comparable à celle observée contribue au renforcement des habiletés parentales.

D'autre part, le volet qualitatif révèle que le maintien d'une continuité relationnelle entre une même assistante périnatale et une famille au cours des visites, et parfois même d'une grossesse à l'autre, permet au parent de dépasser un sentiment préalable de gêne et de malaise et facilite le développement d'une relation de confiance et d'échange. Plusieurs participants mentionnent ainsi avoir ressenti, au départ, un malaise à laisser une personne inconnue entrer dans leur intimité : stress de la première rencontre, peur d'être jugé sur l'état de désordre de sa maison ou sur ses capacités de parent, crainte de laisser son enfant à une personne étrangère, gêne de demander de l'aide pour certaines tâches, etc. En contrepartie, la continuité relationnelle semble avoir permis aux parents d'établir un lien de confiance suffisamment significatif pour se confier et bénéficier du soutien émotionnel de l'assistante périnatale et ce bien plus qu'ils ne l'avaient espéré au départ. Le rapprochement de ce constat avec le fait que près de 88 % des visites sont associées à une même assistante périnatale confirme que la continuité relationnelle est une force que partagent les huit CRP étudiés. Comme l'indique leur modèle logique de programme, une attention particulière est portée à l'affectation des assistantes auprès des familles et les résultats en termes de continuité relationnelle suggèrent que cela puisse contribuer à l'épanouissement des parents

et à la prévention d'incidents sociaux ou de santé, via la création d'un lien significatif entre l'assistante périnatale et les parents.

Le volet quantitatif permet aussi de dégager une productivité moyenne de 4 à 5 visites par mois pour une même famille, dont plus de 3 sont effectuées par une même assistante périnatale. Pour les parents, l'expérience acquise par les assistantes périnatales auprès d'eux et de multiples familles ainsi que leurs expériences de mères (et parfois de grands-mères) contribuent à la confiance qu'ils manifestent à l'égard des assistantes périnatales. C'est la reconnaissance de cette expertise expérientielle qui incite plusieurs parents à confier temporairement la responsabilité de leur bébé à l'assistante périnatale, à demander des conseils sur les soins des enfants ou à solliciter une opinion sur leur propre façon de s'occuper de leur bébé. Il en ressort que même si certaines familles auraient souhaité bénéficier d'un plus grand nombre de visites, la productivité qu'ils observent leur permet d'apprécier les acquis expérientiels des assistantes périnatales et contribue à mieux répondre aux besoins des enfants et au renforcement de leurs habiletés parentales.

Enfin, le volet qualitatif démontre clairement que le caractère polyvalent des tâches assignées aux assistantes périnatales permet à ces dernières d'adapter leurs interventions aux familles desservies. Pour sa part, le volet quantitatif a révélé quatre profils de globalité qui traduisent une étendue de tâches très variées. Même si le profil de globalité « instrumental » occupe près de 38 % des tâches effectuées dans l'ensemble des CRP, on observe qu'il est suivi de près par le profil « nounou » (31 %). Même si les profils « coaching » et « équilibré » se démarquent moins pour l'ensemble des CRP, on observe qu'ils peuvent respectivement occuper jusqu'à 32 % et 45,5 % du profil des tâches d'un même CRP. La richesse de la variation des profils de globalité qui ont été saisis quantitativement se traduit par une polyvalence adaptée à l'évolution des besoins et du contexte périnatal. Ainsi, le besoin de repos et de sommeil comblé par la prise en charge du bébé et des enfants par l'assistante périnatale peut se manifester très tôt après la naissance chez certaines familles, mais plus tardivement chez d'autres ayant accumulé un déficit de sommeil. Le besoin d'assistance dans les tâches domestiques peut être très présent chez certaines familles, par exemple, celles ayant plusieurs enfants ou pour qui l'allaitement est

plus difficile, tandis qu'il ne se manifestera pas chez d'autres. Le besoin de parler et de se confier varie également d'un parent à l'autre, mais aussi au fil de la période postnatale selon les événements qui surviennent dans la vie des familles et les difficultés rencontrées. D'une visite à l'autre, d'une famille à l'autre et même au cours d'une même visite, les tâches effectuées par les assistantes périnatales varient selon les besoins multiples et changeants des familles et de leur bébé. L'intégration des constats sur la polyvalence et la globalité des tâches réalisées à domicile témoigne ainsi d'un service adapté aux besoins évolutifs des familles, tout en révélant la spécificité des relevailles par rapport à d'autres formes de soutien, dont les services professionnels offerts par les établissements de santé et de services sociaux.

4. Discussion

Historiquement, l'expression « relevailles » au Québec est née du soutien qu'apportait la famille immédiate à la mère après la naissance d'un enfant, pour lui permettre de se reposer, de s'adapter et l'aider dans l'organisation du quotidien. La structure familiale a largement évolué depuis, mais les besoins des parents sont demeurés nombreux (Deave, Johnson, & Ingram, 2008; MacPherson, Barnes, Nichols, & Dixon, 2009; McConnell, Breitzkreuz, & Savage, 2012). Les résultats révèlent que les composantes du programme de relevailles offert par les CRP (Roch et al., 2014) s'adaptent aux besoins de chaque famille pour promouvoir la santé et le développement des enfants. Dans un contexte d'organisation intégrée des services de santé et des services sociaux, les relevailles se situent aujourd'hui comme une innovation sociale (Krlev, Bund, & Mildemberger, 2014) dont la pertinence se révèle notamment par l'utilisation que les parents en font, alors que le service demeure largement méconnu (Lambert-Chan, 2014a, 2014b, 2014c, 2014d; Roch et al., 2014). Les retombées qui ont été dégagées sont multiples et vont au-delà des besoins exprimés et de la vulnérabilité ressentie en misant sur des tâches à domicile variées. L'originalité de l'approche évaluative utilisée permet ainsi l'obtention de données empiriques sur la pertinence, l'utilisation et les retombées des relevailles.

4.1 Une utilisation qui témoigne d'une innovation sociale pertinente

Les CRP sont des entreprises d'économie sociale (Comeau et al., 2002; D'Amours, 2006) qui offrent une multitude d'activités et de services en réponse aux besoins des familles de leur collectivité (Roch et al., 2014). Les huit CRP retenus dans le cadre de cette étude offrent tous des services de relevailles, mais présentent des caractéristiques organisationnelles différentes qui motivent une offre hétérogène. Les familles qui utilisent les services de relevailles ont en majorité un niveau de scolarité de type collégial ou supérieur et un niveau de revenu inférieur à 60 000 \$, mais on remarque que le service ne s'adresse pas à un groupe de population en particulier. Alors que certains CRP bénéficient d'ententes ou de subventions visant à cibler des populations défavorisées au plan socioéconomique (Roch et al., 2014), le profil des familles utilisatrices témoignent d'une approche qui pourrait être compatible avec une logique d'universalisme proportionnée

(Kershaw, Anderson, Warburton, & Hertzman, 2009). Nos résultats indiquent que ce sont généralement les mères qui demandent les services de relevailles, ce qui suggère qu'elles sont la première clientèle cible de ce service qui s'adresse toutefois à l'ensemble des membres de la famille, incluant les pères. La population immigrante de notre échantillon est représentative de la population immigrante totale du Québec (Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion, 2014). Les besoins exprimés par les familles sont principalement instrumentaux ou relèvent du besoin de repos et de répit. Ces résultats rejoignent de nombreuses études ayant documenté les besoins des familles en période périnatale, autant chez les pères que chez les mères (Deave et al., 2008; MacPherson et al., 2009; McConnell et al., 2012). Ces mêmes études témoignent souvent de ressources insuffisantes pour répondre à ces besoins, ce qui accentue ici la pertinence des relevailles en terme d'innovation sociale (El-Haddadeh, Irani, Millard, & Schröder, 2014) visant le mieux-être des familles québécoises.

La méthode d'évaluation des services de relevailles à l'aide du cadre conceptuel proposé et des indicateurs (Borgès Da Silva et al., 2011) s'avère des plus novatrices dans le domaine de la périnatalité et de l'économie sociale. Alors qu'il n'est pas rare d'évaluer la productivité, la continuité ou la globalité des services de santé (Haggerty et al., 2008; Sicotte et al., 1998; Starfield, 1998), ces mêmes concepts ont ici été adaptés et opérationnalisés au contexte très particulier de l'économie sociale (Lévesque, 2007; Lévesque & Mendell, 2005). Les résultats en termes de continuité indiquent qu'un lien fort s'établit entre l'assistante périnatale et la famille. L'indicateur de productivité renvoie à une appréciation du volume de visites que les CRP sont en mesure de réaliser dans un contexte des ressources limitées où les assistantes périnatales ne travaillent qu'à temps partiel, occasionnel ou sur appel (Roch et al., 2014). Dans le cadre de la conceptualisation de la globalité des services, la classification des visites selon les tâches réalisées à domicile apporte un éclairage très important qui permet de situer la spécificité et la personnalisation du service. Même si les besoins les plus fréquents qui motivent le recours aux relevailles sont de nature instrumentale (soutien à l'organisation familiale quotidienne, soutien pour le ménage/lavage, préparation des repas), pour s'occuper du bébé ou dormir et se reposer, chaque visite s'avère personnalisée en fonction de l'évolution des besoins. C'est

notamment ce que révèle la variation des profils de globalité de chacun des CRP. À la différence des services professionnels, les profils de globalité témoignent aussi de la spécificité du soutien semi-formel (Moran et al., 2004) offert par les CRP.

4.2 Des retombées au-delà de l'expérience de vulnérabilité ressentie et des besoins exprimés par les familles utilisatrices

La période périnatale est un moment de transition important, à travers lequel les familles interrogées mentionnent avoir expérimenté différentes formes de vulnérabilité en rapport avec les dimensions biologique, psychologique et sociale. Certaines de ces formes de vulnérabilité ressenties se sont traduites en besoins exprimés à l'égard des relevailles. Les retombées des relevailles pour les familles utilisatrices ont été multiples et variées et vont au-delà de l'expérience de vulnérabilité exprimée et des besoins ayant motivé le recours aux relevailles, puisqu'elles concernent tant les dimensions biologique, psychologique, sociale et cognitive de vulnérabilité (Annexe 24). Huit des composantes théoriques (régulatrice, locomotrice, transmission, entretien, acquisition, utilisation, récréative, rôle) n'ont pas trouvé écho dans l'expérience de vulnérabilité et les besoins des parents participants. Notons que lors de la recension des écrits sur les dimensions de vulnérabilité en lien avec le soutien semi-formel ou informel, quatre de ces mêmes composantes (régulatrice, locomotrice, entretien, transmission) n'avaient pu être répertoriées dans l'ensemble des écrits consultés (Hamelin Brabant et al., 2013). En s'appuyant sur le modèle de Lessick et al. (1992), il est possible d'inférer qu'il s'agit de composantes s'adressant davantage au soutien formel pouvant être offert par les infirmières et autres professionnels de la santé.

Une recherche socioévaluative de 1985 portant sur les premiers programmes de relevailles en contexte québécois avait permis de mettre en relief leur impact pour briser l'isolement et renforcer le sentiment de compétence des mères, ainsi que la qualité de leurs relations avec leur enfant et leur conjoint (Desrochers & Paquet, 1985). Du côté des études portant sur l'impact d'autres programmes de soutien postnatal faisant appel à des intervenants non-professionnels, il ressort qu'ils peuvent contribuer au développement de saines habitudes de vie physiques et alimentaires (Johnson, Howell, & Molloy, 1993), d'habiletés parentales à long terme (Johnson et al., 2000), d'un mieux-être émotionnel chez

la mère (Taggart, Short, & Barclay, 2000) et d'une assistance pratique (MacPherson et al., 2009). L'efficacité de tels programmes dépend toutefois de la population ciblée, de l'adéquation des habiletés des intervenants par rapport aux besoins exprimés par les familles et de la durée de l'intervention (Asscher, Hermanns, Deković, & Reitz, 2007; Barlow et al., 2003). Les résultats obtenus rejoignent des retombées similaires, mais permettent aussi de dégager des rapprochements explicatifs entre ces retombées, les besoins et les dimensions de vulnérabilité déjà explorés par le biais d'une recension des écrits intégrative (Hamelin Brabant et al., 2015).

En ce qui concerne la dimension biologique de vulnérabilité, le seul besoin ayant motivé le recours aux relevailles, celui de repos et de sommeil, se rapporte à la *composante restauratrice*. Les difficultés liées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement, ainsi que les conditions spécifiques de santé qui ont affecté la période périnatale ont conduit à mobiliser d'autres ressources que celles offertes par les relevailles, qu'il s'agisse de services professionnels médicaux ou de ressources spécialisées en allaitement. Il est donc ici possible d'observer une complémentarité dans les formes de soutiens formel et semi-formel mobilisées par les parents (Moran et al., 2004), en réponse à la composante biologique qui risque d'être davantage associée aux besoins de santé en période périnatale, eux-mêmes associés aux professionnels (de Montigny, Devault, Lacharité, & Dubeau, 2010). Les relevailles ont toutefois eu des retombées directes sur l'état de bien-être des familles en leur permettant de dormir et de se reposer.

Sur le plan de la dimension psychologique de vulnérabilité, les besoins ayant motivé le recours aux relevailles relèvent de la *composante de l'expression de soi* (soutien émotionnel et réconfort) et de la *composante de l'autogestion* (répit et temps pour soi). Les retombées exprimées par les participants sont multiples et directement liées à ces composantes : soutien émotionnel et réconfort, réduction du stress et de l'inconfort liés à l'ampleur des tâches, pères rassurés de savoir leur conjointe soutenue (*composante expression de soi*), ainsi que répit et temps pour soi (*composante autogestion*). Selon Razurel et al. (2011), le stress ressenti en période postnatale ne serait pas nécessairement associé à des événements difficiles, mais plutôt aux tracas quotidiens liés à l'expérience de

la naissance. Darvill et al. (2010) et Svensson et al. (2006) utilisent l'analogie des « montagnes russes » pour rendre compte de la variabilité des émotions vécues en période périnatale. Ces aspects justifient l'importance de pouvoir bénéficier d'opportunités d'échange, sans crainte d'être redevable ou jugé par les assistantes périnatales.

En ce qui concerne la dimension sociale de vulnérabilité, les besoins motivant le recours aux relevailles (aide dans les tâches domestiques, aide dans les soins à donner au bébé et/ou les enfants) relèvent essentiellement de la *composante instrumentale*. Quant aux retombées exprimées par les participants, elles relèvent de la *composante instrumentale* (aide dans les tâches domestiques, temps pour travailler, étudier ou réaliser certaines tâches) mais aussi de la *composante affiliative* (relation qui permet de socialiser, d'échanger et de briser l'isolement, disponibilité accrue à l'égard des enfants et de la vie de famille, temps en couple). Différentes études soulignent le fait que plusieurs parents expriment le besoin de bénéficier d'assistance instrumentale en période postnatale afin de répondre aux nouvelles exigences du quotidien (Börjesson, Paperin, & Lindell, 2004; Doucet, Letourneau, & Blackmore, 2012; MacPherson et al., 2009; Negron, Martin, Almog, Balbierz, & Howell, 2013; Razurel et al., 2011). Le manque de soutien en ce domaine est d'ailleurs perçu par des mères comme un facteur important d'apparition de symptômes dépressifs durant les premiers mois qui suivent l'accouchement (Negron et al., 2013; Razurel et al., 2011). Les retombées auxquelles conduisent les relevailles en ce domaine sont donc d'une pertinence considérable, puisque rares sont les services de soutien formel qui permettent aux familles de bénéficier d'une aide instrumentale. Pourtant, à l'instar des résultats obtenus, différents écrits ont démontré que l'aide souhaitée en période postnatale concerne surtout les tâches domestiques (Börjesson et al., 2004; Doucet et al., 2012; Negron et al., 2013), la prise en charge des enfants plus âgés (MacPherson et al., 2009; Negron et al., 2013), les soins au nouveau-né ou sa prise en charge complète lorsque le parent doit s'absenter pour un rendez-vous (Cronin, 2003; Doucet et al., 2012; MacPherson et al., 2009; O'Reilly & Parker, 2013). C'est entre autres ce que permettent de faire les relevailles, en considérant les besoins propres à chaque famille. Les liens que les parents entretiennent entre eux et avec leur réseau social se transforment aussi au moment de la naissance de leur enfant (Börjesson et al., 2004; Hanley & Long, 2006; Kanotra et al.,

2007; O'Reilly & Parker, 2013). Par le soutien qu'elles offrent, les assistantes périnatales permettent de créer une relation de confiance qui favorise les échanges et la mobilisation de temps pour le couple et la famille.

Concernant la dimension cognitive de vulnérabilité, bien qu'aucune forme de vulnérabilité n'ait été mentionnée par les participants et qu'aucun besoin n'ait été exprimé sur ce plan à l'égard des relevailles, des retombées ont été relevées par les familles utilisatrices du programme. Ainsi, en rapport avec la *composante de l'acquisition*, les participants ont mentionné avoir acquis des connaissances et des compétences liées aux soins aux enfants et avoir appris à accepter l'aide et à faire confiance et, en lien avec la *composante de l'utilisation*, ils ont exprimé avoir bénéficié de rétroactions sur leurs compétences parentales. Les parents sont ainsi conscients des retombées des visites de relevailles sur ce plan, sans toutefois les associer à une expérience de vulnérabilité ou à un besoin ayant motivé leur demande de relevailles. Pourtant, plusieurs études font état des besoins d'information exprimés par les mères sur les soins à apporter à leur nouveau-né (Doucet et al., 2012; Kanotra et al., 2007; Letourneau et al., 2007; Moran, Holt, & Martin, 1997). Qu'il s'agisse d'information sur l'allaitement et l'alimentation du nourrisson (Barnes et al., 2008; Börjesson et al., 2004; Kanotra et al., 2007; MacPherson et al., 2009; Razurel et al., 2011), sur les questions relatives au sommeil des nouveau-nés (Börjesson et al., 2004; MacPherson et al., 2009) ou sur les ressources disponibles dans la communauté pour les nouveaux parents (Doucet et al., 2012), la dimension cognitive ressort des écrits sur la vulnérabilité en période périnatale (Hamelin Brabant et al., 2013). Moran et al. (1997) mentionnent toutefois que les besoins d'information ressentis par les mères varient en fonction de certains facteurs socioéconomiques ou de caractéristiques liées au déroulement de la grossesse. Ainsi, selon ces auteurs, les jeunes femmes qui donnent naissance à un premier enfant exprimeraient de plus grands besoins en termes d'information. Rappelons que 20 des 28 participants ayant eu recours aux relevailles dans notre étude, avaient plus d'un enfant, ce qui explique peut-être pourquoi les besoins cognitifs ne sont pas ressortis. En contrepartie, ces mêmes résultats suggèrent que les parents ne sont pas toujours conscients de leurs besoins d'information.

4.4 Limites et apports de l'étude

Cette étude est la première à s'intéresser à l'utilisation des services de relevailles et à documenter leurs retombées à la lumière d'un cadre de référence sur la vulnérabilité en période périnatale. Nonobstant les différentes précautions prises pour assurer la rigueur et la qualité des résultats présentés, différentes limites sont soulignées. Premièrement, les analyses quantitatives ont été produites sur la base de données recueillies par les CRP. Plusieurs mesures ont été prises pour assurer la standardisation de la procédure de collecte (ex. : formation sur l'utilisation des fiches et du logiciel LimeSurvey, guide d'accompagnement, forum de discussion sur l'utilisation des outils de collecte, etc.) et les CRP ont su s'y confirmer avec brio, tout en assurant l'adaptation requise à la réalité de leur contexte. Il demeure toutefois possible qu'il y ait eu des erreurs de saisie ou d'entrées de données, ayant occasionné une perte d'information marginale en rapport avec les inscriptions ou les visites. Deuxièmement, les fiches utilisées pour recueillir les données, bien qu'ayant été développées avec le soutien d'experts en relevailles, n'ont pu être préalablement validées puisqu'il s'agissait d'une première étude sur le sujet. Certains énoncés auraient donc gagné à être reformulés ou regroupés autrement, mais les analyses effectuées ont permis de compenser les difficultés d'interprétation qui auraient pu en découler. Troisièmement, malgré nos efforts de recrutement, seul un père a pu prendre part aux entretiens, ce qui induit que les constats qualitatifs relèvent principalement du point de vue des mères. Quatrièmement, faute de temps et de disponibilité, la rétroaction des parents participants à l'endroit des constats se dégageant des analyses qualitatives n'a pu être réalisée (Tong et al., 2007). En contrepartie, l'ensemble des résultats a été interprété à la lumière d'un cadre de référence analytique maximisant la transférabilité des résultats et les meilleures pratiques en matière d'intégration de résultats issues de méthodes mixtes ont été appliquées (O'Cathain et al., 2008).

Conclusion

L'originalité de l'approche évaluative de cette étude conduit à des résultats pertinents quant à l'utilisation et aux retombées des services de relevailles offerts par les CRP. Les résultats présentés permettent d'apprécier la continuité, la productivité et la globalité des services de relevailles, ce qui n'avait encore jamais été étudié. Il en ressort notamment une première classification des activités de relevailles en quatre profils, permettant de situer la spécificité du service et l'étendue des tâches réalisées à domicile par les assistantes périnatales. Il a été démontré à partir d'un cadre de référence analytique que les retombées des relevailles vont au-delà de l'expérience de vulnérabilité et des besoins exprimés par les parents. L'intégration des résultats qualitatifs et quantitatifs a aussi permis de souligner une cohérence dans les besoins exprimés, une concentration des visites pertinentes aux besoins, une force de continuité relationnelle partagée par tous les CRP, une productivité maximisant les acquis expérientiels au bénéfice des familles et une polyvalence se traduisant par quatre profils de globalité adaptés à l'évolution des besoins familiaux.

En 2002 paraissait un rapport d'évaluation sur l'implantation de cinq des dix CRP reconnus par le MSSS que compte aujourd'hui le Québec. Ce rapport d'implantation indiquait que 25 % à 50 % des familles auprès desquelles intervenaient les CRP avaient recours aux relevailles (Beaudoin et al., 2002). La présente étude offre maintenant des résultats sans équivoque quant à l'utilisation et aux retombées de ce service auprès des familles utilisatrices. Il n'en demeure pas moins que comme l'indiquait Beaudoin et al. (2002), il y a plus de treize ans, le champ de la périnatalité en est encore à la croisée des chemins sur le plan des services à maintenir auprès des familles, de leur financement et de leur mode d'organisation. Il importe donc de poursuivre les recherches en ce qui a trait aux déterminants de l'utilisation des relevailles, mais aussi en regard des collaborations entre les organismes qui les offrent et les établissements de santé et des services sociaux responsables de la prestation des soins et services périnataux. Dans un contexte de refontes politiques, de réorganisations structurelles et de restrictions budgétaires, les résultats ici présentés témoignent de l'importance des relevailles et des retombées de cette innovation sociale qui gagne à être mobilisée pour promouvoir la santé et le bien-être des familles.

Références

- Asscher, J. J., Hermanns, J., Deković, M., & Reitz, E. (2007). Predicting the effectiveness of the Home-Start parenting support program. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 247-263. doi: 10.1016/j.chilyouth.2006.07.002
- Barlow, J., Stewart-Brown, S., Callaghan, H., Tucker, J., Brocklehurst, N., Davis, H., & Burns, C. (2003). Working in partnership: the development of a home visiting service for vulnerable families. *Child Abuse Review*, 12(3), 172-189. doi: 10.1002/car.796
- Barnes, M., Pratt, J., Finlayson, K., Courtney, M., Pitt, B., & Knight, C. (2008). Learning about baby: what new mothers would like to know. *The Journal of perinatal education*, 17(3), 33-41. doi: 10.1624/105812408x329584
- Beaudoin, A., Champoux, L., Harvey, M.-È., Simard, P., St-Amand, A., & Turcotte, D. (2002). *Rapport d'évaluation des centres de ressources périnatales*. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires.
- Borgès Da Silva, R., Contandriopoulos, A.-P., Pineault, R., & Tousignant, P. (2011). Pour une approche globale de l'évaluation de l'utilisation des services de santé: concepts et mesures. *Pratiques et organisation des soins*, 42(1), 11-18. doi: 10.3917/pos.421.0011
- Börjesson, B., Paperin, C., & Lindell, M. (2004). Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 588-594. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02950.x
- Brotherson, S. E. (2007). From Partners to Parents: Couples and the Transition to Parenthood. *International Journal of Childbirth Education*, 22(2), 7-12.
- Campbell, M. K., Fayers, P. M., & Grimshaw, J. M. (2005). Determinants of the intracluster correlation coefficient in cluster randomized trials: the case of implementation research. *Clin Trials*, 2(2), 99-107. doi: 10.1191/1740774505cn071oa
- Comeau, Y., Turcotte, D., Beaudoin, A., Chartrand-beauregard, J., Harvey, M.-è., Maltais, D., . . . Simard, P. (2002). L'économie sociale et le Sommet socioéconomique de 1996 : le bilan des acteurs sur le terrain. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 15(2), 186-202. doi: 10.7202/008923ar
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. (2nd^e éd.). Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Cronin, C. (2003). First-time mothers - identifying their needs, perceptions and experiences *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 260-267. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00684.x

- D'Amours, M. (2006). *L'économie sociale au Québec : cadre théorique, histoire, réalités et défis*. Montréal: Éditions Saint-Martin, ARUC-Économie sociale.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366. doi: 10.1016/j.midw.2008.07.006
- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., & Dubeau, D. (2010). À la rencontre des parents: des constats issus des pratiques. *L'infirmière clinicienne*, 6(2), 1-5.
- de Montigny, F., Lacharité, C., & Devault, A. (2012). Transition to fatherhood: modeling the experience of fathers of breastfed infants. *Advances in Nursing Science*, 35(3), E11-E22. doi: 10.1097/ANS.0b013e3182626167
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 30. doi: 10.1186/1471-2393-8-30
- Desrochers, N., & Paquet, G. (1985). Recherche socio-évaluative de l'impact de l'intervention marrainage du Groupe Les Relevailles. *Santé mentale au Québec*, 10(1), 8-14. doi: 10.7202/030262ar
- Doucet, S., Letourneau, N., & Blackmore, E. R. (2012). Support needs of mothers who experience postpartum psychosis and their partners. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 41(2), 236-245. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01329.x
- El-Haddadeh, R., Irani, Z., Millard, J., & Schröder, A. (2014). Toward a Coherent Methodological Framework for Examining Social Innovation in the Public Sector. *Information Systems Management*, 31(3), 250-258. doi: 10.1080/10580530.2014.923269
- Fetters, M. D., Curry, L. A., & Creswell, J. W. (2013). Achieving integration in mixed methods designs—principles and practices. *Health Services Research*, 48(6pt2), 2134-2156. doi: 10.1111/1475-6773.12117
- Fitzmaurice, G. M., Laird, N. M., & Ware, J. H. (2011). *Applied longitudinal analysis*. (2nd^e éd.). Hoboken, N.J.: Wiley.
- Greenacre, M. J., & Blasius, J. (1994). *Correspondence analysis in the social sciences : recent developments and applications*. London , Toronto: Academic Press.
- Haggerty, J. L., Pineault, R., Beaulieu, M. D., Brunelle, Y., Gauthier, J., Goulet, F., & Rodrigue, J. (2008). Practice features associated with patient-reported accessibility, continuity, and coordination of primary health care. *Ann Fam Med*, 6(2), 116-123. doi: 10.1370/afm.802

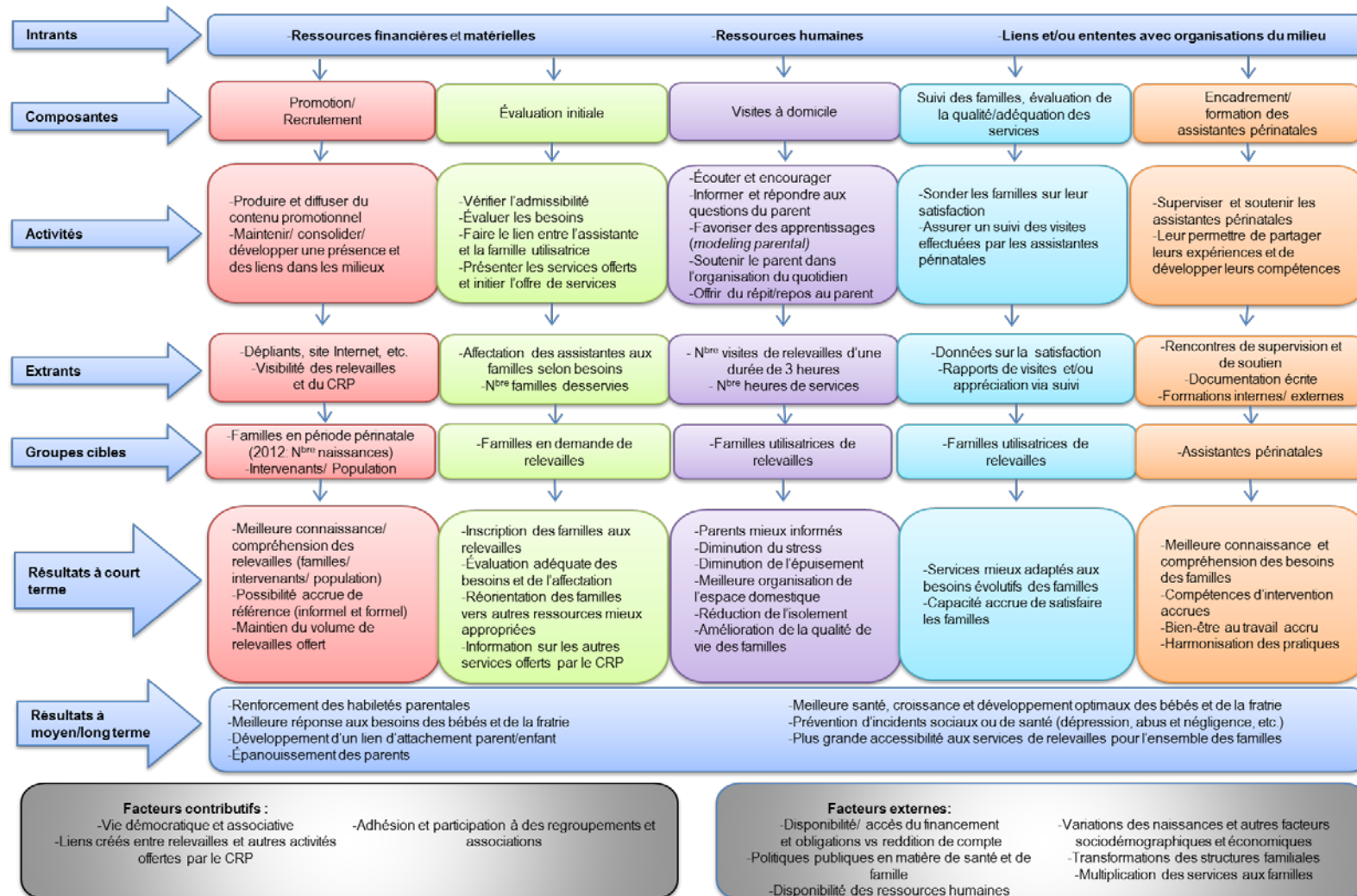
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., Macnevin, R., & Nelson, M. A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(1), 57-70. doi: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.31.1.57>
- Hamelin Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou Azizah, G., Borgès Da Silva, R., . . . Fournier, C. (2015). Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale. *Santé publique*, 27(1).
- Hamelin Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou Azizah, G., Bourque Bouliane, M., . . . Comeau, Y. (2013). *Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale: une recension des écrits. Rapport de recherche volet 1. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de "relevailles" offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec*. Québec: Centre de recherche du CHU de Québec. Axe santé des populations et pratiques optimales en santé.
- Hanley, J., & Long, B. (2006). A study of Welsh mothers' experiences of postnatal depression. *Midwifery*, 22(2), 147-157. doi: 10.1016/j.midw.2005.08.004
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
- Institut canadien d'information sur la santé (2011). *Points saillants sur certains indicateurs de 2009-2010 relatifs à l'accouchement au Canada*.
- Institut de la statistique du Québec. (2012). Recensement 2011. Repéré le 13 mai 2014 à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/recensement/2011/index.html>
- Institut de la statistique du Québec. (2014). Naissances et taux de natalité, Québec. Repéré le 27 mai 2014 à http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/Ken213_Afich_Tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERM3JYQ20840040677642{u8.0&p_lang=1&P_M_O=ISQ&P_ID_SS_DOMN=819&P_ID_RAPRT=784
- Johnson, Z., Howell, F., & Molloy, B. (1993). Community mothers' programme: randomised controlled trial of non-professional intervention in parenting. *Bmj*, 306(6890), 1449-1452.
- Johnson, Z., Molloy, B., Scallan, E., Fitzpatrick, P., Rooney, B., Keegan, T., & Byrne, P. (2000). Community mothers programme-seven year follow-up of a randomized controlled trial of non-professional intervention in parenting. *Journal of Public Health*, 22(3), 337-342.
- Kanotra, S., D'Angelo, D., Phares, T. M., Morrow, B., Barfield, W. D., & Lansky, A. (2007). Challenges faced by new mothers in the early postpartum period: an analysis of comment data from the 2000 Pregnancy Risk Assessment Monitoring

- System (PRAMS) survey. *Matern Child Health J*, 11(6), 549-558. doi: 10.1007/s10995-007-0206-3
- Kershaw, P., Anderson, L., Warburton, B., & Hertzman, C. (2009). 15 by 15: A Comprehensive Policy Framework for Early Human Capital Investment in BC. Vancouver, British Columbia: Business Council of British Columbia (BCBC) dans the Human Early Learning Partnership (HELP).
- Krlev, G., Bund, E., & Mildenerger, G. (2014). Measuring what matters—Indicators of social innovativeness on the national level. *Information Systems Management*, 31(3), 200-224. doi: 10.1080/10580530.2014.923265
- Lambert-Chan, M. (2014a). S.O.S. Relevailles. À la rescousse des parents ordinaires, *La Presse*. Repéré à <http://plus.lapresse.ca/screens/436632fc-53b5-b310-af50-3e1aac1c606d%7CJScb5ZqMagem.html>
- Lambert-Chan, M. (2014b). S.O.S. Relevailles. Des relevailles près de chez vous, *La Presse+*. Repéré à <http://plus.lapresse.ca/screens/436632fc-53b5-b310-af50-3e1aac1c606d%7CJScbGKRKWzj9.html>
- Lambert-Chan, M. (2014c). S.O.S. Relevailles. Du répit pour parents débordés, *La Presse*. Repéré à <http://plus.lapresse.ca/screens/436632fc-53b5-b310-af50-3e1aac1c606d%7CJScbGKRKWzj9.html>
- Lambert-Chan, M. (2014d). S.O.S. Relevailles. Un ange envoyé par Dieu, *La Presse+*. Repéré à <http://plus.lapresse.ca/screens/436632fc-53b5-b310-af50-3e1aac1c606d%7CJScblxIR23px.html>
- Lebart, L., Morineau, A., & Piron, M. (2000). *Statistique exploratoire multidimensionnelle*. (3^e éd.). Paris: Dunod.
- Lessick, M., Woodring, B. C., Naber, S., & Halstead, L. (1992). Vulnerability: a conceptual model applied to perinatal and neonatal nursing. *J Perinat Neonatal Nurs*, 6(3), 1-14.
- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Hegadoren, K., Dennis, C. L., Rinaldi, C. M., & Stoppard, J. (2007). Canadian mothers' perceived support needs during postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(5), 441-449. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00174.x
- Lévesque, B. (2007). *Un siècle et demi d'économie sociale au Québec: plusieurs configurations en présence (1850-2007)*. Montréal: CRISES, ÉNAP, ARUC-ÉS.
- Lévesque, B., & Mendell, M. (2005). L'économie sociale: diversité des définitions et des constructions théoriques. *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, (32).

- MacPherson, K., Barnes, J., Nichols, M., & Dixon, S. (2009). Volunteer support for mothers with new babies: perceptions of need and support received. *Children & Society, 24*(3), 175-187.
- McConnell, D., Breitreuz, R., & Savage, A. (2012). Parent needs and family support service outcomes in a Canadian sample. *Journal of Social Work.*
- Ministère de l'Immigration de la Diversité et de l'Inclusion. (2014). Bref portrait de l'immigration permanente (Données d'admission). Repéré à http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/FICHE_syn_an2013.pdf
- Moran, C. F., Holt, V. L., & Martin, D. P. (1997). What do women want to know after childbirth? *Birth, 24*(1), 27-34.
- Moran, P., Ghate, D., & van der Werwe, A. (2004). What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence: Policy Research Bureau. Department for Education and Skills.
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods, 1*(2).
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J, 17*(4), 616-623. doi: 10.1007/s10995-012-1037-4
- O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2008). The quality of mixed methods studies in health services research. *Journal of Health Services Research & Policy, 13*(2), 92-98.
- O'Reilly, M., & Parker, N. (2013). 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research, 13*(2), 190-197.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery, 27*(2), 237-242. doi: 10.1016/j.midw.2009.06.005
- Roch, G., Deshaies, M.-H., Comeau, Y., Hamelin Brabant, L., Borgès Da Silva, R., de Montigny, F., & Mbourou Azizah, G. (2014). Caractéristiques des centres de ressources périnatales (CRP) et de leur programme de relevailles. Rapport de recherche volet 2. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de "relevailles" offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec. Québec, Canada: Centre de recherche du CHU de Québec.

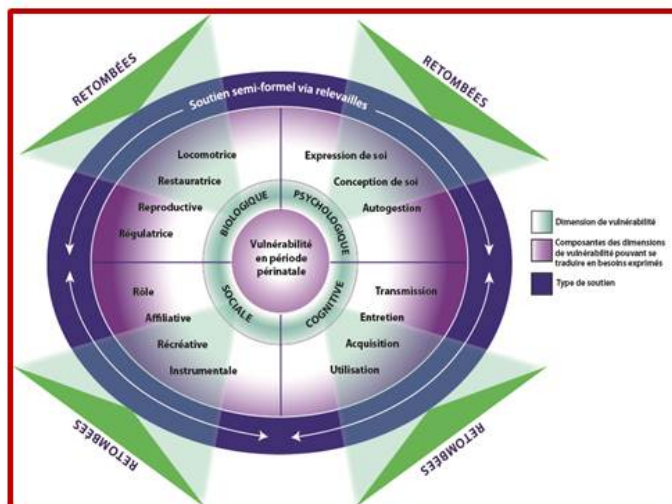
- Rogers, A. C. (1997). Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 65-72. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997026065.x
- Ryan, R. M., Tolani, N., & Brooks-Gunn, J. (2009). Relationship Trajectories, Parenting Stress, and Unwed Mothers' Transition to a New Baby. *Parenting, science and practice*, 9(1-2), 160-177. doi: 10.1080/15295190802656844
- Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Barnsley, J., Beland, F., Leggat, S. G., . . . Baker, G. R. (1998). A conceptual framework for the analysis of health care organizations' performance. *Health Serv Manage Res*, 11(1), 24-41; discussion 41-28.
- Starfield, B. (1998). *Primary care : balancing health needs, services, and technology*. (Rev.^e éd.). New York: Oxford University Press.
- Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2006). The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. *J Perinat Educ*, 15(4), 18-27. doi: 10.1624/105812406x151385
- Taggart, A. V., Short, S. D., & Barclay, L. (2000). "She has made me feel human again" : an evaluation of a volunteer home-based visiting project for mothers. *Health and Social Care in the Community*, 8(1), 1-8.
- Thompson, C., McCaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. A., & Raynor, P. (2004). Increasing the visibility of coding decisions in team-based qualitative research in nursing. *International journal of nursing studies*, 41(1), 15-20.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.

Annexe 1 : Modèle logique du programme de relevaille



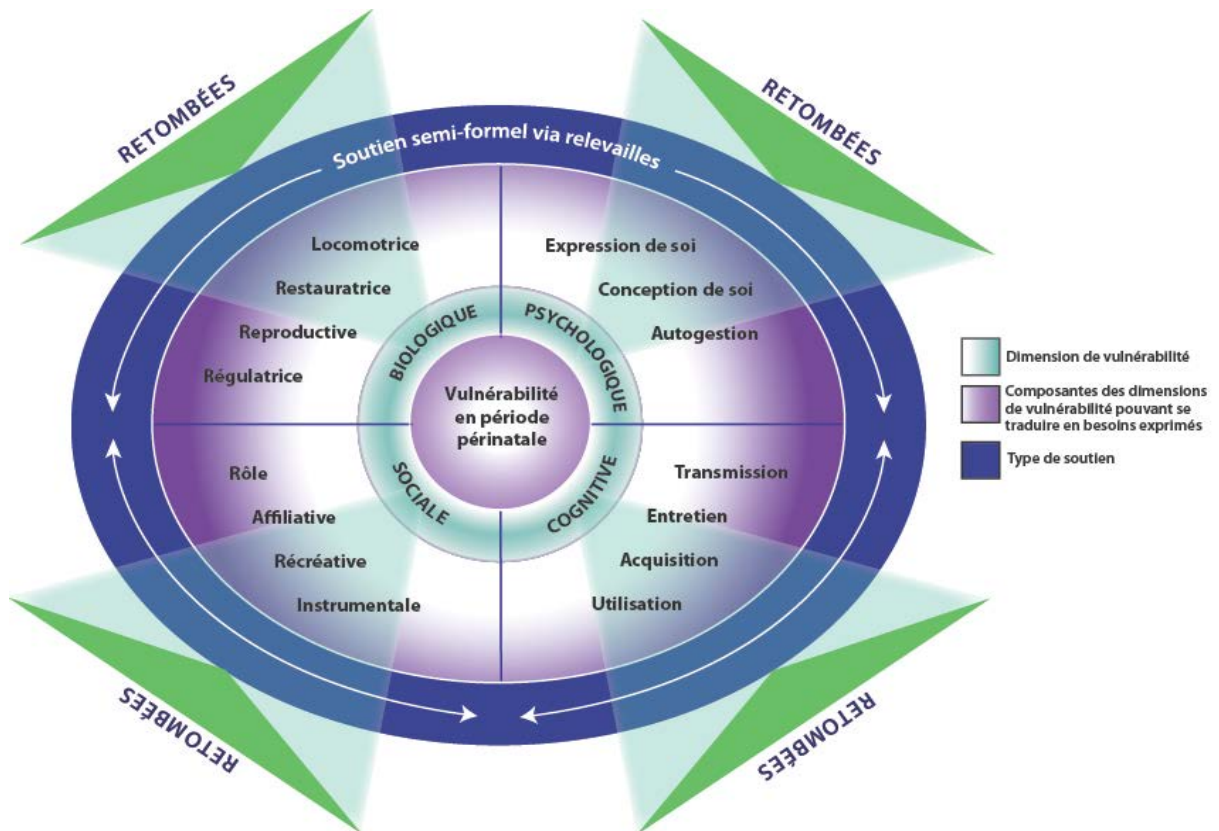
Annexe 2 : Cadre d'évaluation intégré

- Continuité des services
 - ✓ Continuité relationnelle
 - ✓ Concentration des visites
- Productivité
- Globalité



Modèle logique
du programme
de relevailles

Annexe 3 : Cadre de référence analytique des entretiens



Adapté de Lessick et al. (1992), Moran et al. (2004) et Rogers (1997)

Annexe 4 : Description des composantes des dimensions de vulnérabilité

La période périnatale comporte des dimensions biologique, psychologique, sociale et cognitive et de nombreux besoins qui conduisent à une situation complexe de vulnérabilité s'ils ne sont pas comblés.

Dimension biologique (physiologiques)

Locomotrice : le mouvement et l'exercice

Restauratrice : le sommeil, le repos et la relaxation

Reproductive : aspects liés à la fonction sexuelle et aux changements physiologiques

Régulatrice : fonctions endocriniennes, métaboliques et neuronales

Dimension psychologique

Expression de soi : l'affect et l'humeur (émotions)

Conception de soi : l'image corporelle et le concept de soi

Autogestion : l'adaptation

Dimension sociale

Rôle : l'endossement d'un titre ou d'une position particulière

Affiliative : les relations interpersonnelles et d'appartenance

Récréative : les loisirs

Instrumentale : les soins aux enfants, les obligations financières, les tâches domestiques et familiales

Dimension cognitive

Transmission d'informations : le langage, la parole et les séquences/processus de la pensée

Entretien de l'information : la conscience, l'attention et la mémoire

Acquisition d'information : la compréhension et l'apprentissage

Utilisation d'information : la résolution de problème et la prise de décision

Annexe 5 : Fiche d'inscription

FICHE D'INSCRIPTION

A L'USAGE DU CRP :		
IDENTIFICATION 1- Numéro de dossier : _____ 2- Date de la demande: _____ 3- Identifiant de l'intervenante et de la personne qui saisit le formulaire : _____ 4- Numéro d'établissement : _____	IDENTIFICATION DES PARENTS 5- Parent 1 responsable/ Est-ce? <input type="checkbox"/> La mère <input type="checkbox"/> Le père <input type="checkbox"/> Le conjoint <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ 6- Année de naissance : _____	
	7- Parent 2 responsable / Est-ce? <input type="checkbox"/> La mère <input type="checkbox"/> Le père <input type="checkbox"/> Le conjoint <input type="checkbox"/> Il n'y a pas de deuxième parent <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ 8- Année de naissance : _____	
9- Les parents : <input type="checkbox"/> Vivent ensemble <input type="checkbox"/> Sont séparés <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non-évalué	10- Contact avec le père : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> N/A	11- Si parents séparés, y a-t-il un autre conjoint? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué 12- Année de naissance du conjoint : _____ 13- Sexe du conjoint : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
INFORMATION SUR LE(S) BEBÉ(S) POUR LEQUEL LE SERVICE EST DEMANDÉ		
14- Grossesse multiple : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Jumeaux <input type="checkbox"/> Triplés <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____		
15- Adoption? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
16- Particularités pendant la grossesse? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
17- Particularités pendant la grossesse : _____		
18- Particularités à l'accouchement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
19- Particularités à l'accouchement : _____		
20- Type de naissance : <input type="checkbox"/> Voie vaginale <input type="checkbox"/> Césarienne <input type="checkbox"/> AVAC <input type="checkbox"/> Périnérale <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	21- Lieu de naissance : <input type="checkbox"/> Maison de naissance <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Résidence <input type="checkbox"/> Mère porteuse <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	22- Nombre de semaines de gestation : _____ 23- Poids à la naissance est connu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 24- Poids en livres ou en kilogrammes? <input type="checkbox"/> Livres <input type="checkbox"/> Kilogrammes 25- Poids à la naissance : _____ 26- Rang du (des) bébé(s) dans la fratrie : _____
27- Type d'alimentation : <input type="checkbox"/> Allaitement <input type="checkbox"/> Préparation commerciale <input type="checkbox"/> Mixte <input type="checkbox"/> Alimentation solide <input type="checkbox"/> Non-évalué		28- Particularités médicales? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non 29- Particularités médicales du (des) bébé(s) : _____
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES		
30- Ville : _____	31- Parents immigrants? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué	
32- Si immigrants, continent d'origine : <input type="checkbox"/> Afrique <input type="checkbox"/> Asie <input type="checkbox"/> Océanie <input type="checkbox"/> Amérique du Sud <input type="checkbox"/> Amérique du Nord <input type="checkbox"/> Europe <input type="checkbox"/> Non-évalué	33- Pays d'origine connu? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

34 - Préciser le pays si possible		35 - Année d'arrivée au Canada :	
36 - Langue parlée à la maison :		<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
37 - Situation familiale :	38 - Scolarité de la mère (niveau completé) :	39 - Scolarité du conjoint (niveau completé) :	
<input type="checkbox"/> Monoparentale <input type="checkbox"/> Avec conjoint <input type="checkbox"/> Recomposée <input type="checkbox"/> Avec conjoint et adultes <input type="checkbox"/> Avec d'autres adultes <input type="checkbox"/> Homoparentalité (homme) <input type="checkbox"/> Homoparentalité (femme) <input type="checkbox"/> Non-évalué	<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire 3 <input type="checkbox"/> Secondaire 5 <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Non-évalué	<input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire 3 <input type="checkbox"/> Secondaire 5 <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Collégial <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> N/A	

IDENTIFICATION DES AUTRES ENFANTS (0-23 MOIS)	
40 - Combien d'enfants entre 0 et 23 mois dans la famille ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Non-évalué	
41 - Enfant 1 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
42 - Enfant 1 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
43 - Enfant 2 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
44 - Enfant 2 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
45 - Enfant 3 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
46 - Enfant 3 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
47 - Enfant 4 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
48 - Enfant 4 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
49 - Enfant 5 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
50 - Enfant 5 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
51 - Enfant 6 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
52 - Enfant 6 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
53 - Enfant 7 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
54 - Enfant 7 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
55 - Enfant 8 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
56 - Enfant 8 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
57 - Enfant 9 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
58 - Enfant 9 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
59 - Enfant 10 (0-23 mois) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
60 - Enfant 10 (0-23 mois) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué

IDENTIFICATION DES AUTRES ENFANTS (2 ANS ET PLUS)	
61 - Combien d'enfants de 2 ans et plus dans la famille ? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Non-évalué	
62 - Enfant 1 (2 ans et plus) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
63 - Enfant 1 (2 ans et plus) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
64 - Enfant 2 (2 ans et plus) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
65 - Enfant 2 (2 ans et plus) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué
66 - Enfant 3 (2 ans et plus) - Année de naissance:	Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué
67 - Enfant 3 (2 ans et plus) - Statut :	Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué

68 - Enfant 4 (2 ans et plus) - Année de naissance:			
69 - Enfant 4 (2 ans et plus) - Statut : Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué			
70 - Enfant 5 (2 ans et plus) - Année de naissance:			
71 - Enfant 5 (2 ans et plus) - Statut : Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué			
72 - Enfant 6 (2 ans et plus) - Année de naissance:			
73 - Enfant 6 (2 ans et plus) - Statut : Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué			
74 - Enfant 7 (2 ans et plus) - Année de naissance:			
75 - Enfant 7 (2 ans et plus) - Statut : Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué			
76 - Enfant 8 (2 ans et plus) - Année de naissance:			
77 - Enfant 8 (2 ans et plus) - Statut : Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué			
78 - Enfant 9 (2 ans et plus) - Année de naissance:			
79 - Enfant 9 (2 ans et plus) - Statut : Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué			
80 - Enfant 10 (2 ans et plus) - Année de naissance:			
81 - Enfant 10 (2 ans et plus) - Statut : Fratrie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué Vivant à la maison : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à mi-temps <input type="checkbox"/> Non-évalué			
CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES			
82 - Revenu familial net pour l'année en cours :	Source habituelle principale de revenu	85 - Mère :	86 - Conjoint :
<input type="checkbox"/> 00 - 20 000 \$	Emploi régulier, temps plein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 20 001 \$ - 40 000 \$	Emploi régulier, temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 40 001 \$ - 60 000 \$	Emploi occasionnel/saisonnier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 60 001 \$ - 80 000 \$	Travailleur autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 80 001 \$ - 100 000 \$	Assurance-chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 100 001 \$ - 120 000 \$	Assistance sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 120 001 \$ et plus	Prêt/bourse (étudiants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ne veut pas	Allocation d'un autre adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ne sait pas	Non-évalué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre (précisez) :		
83 - Nombre de personnes qui vivent avec ce revenu est connu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
84 - Nombre de personnes qui vivent avec ce revenu : Adultes : _____ Enfants : _____			
BESOINS EXPRIMÉS			
	87 - Cochez les besoins exprimés spontanément :	88 - Cochez les besoins exprimés après proposition des services disponibles:	89 - À quel moment avez-vous ressenti le besoin d'utiliser le service de relevailles? (90 - Précisez l'âge du bébé: _____)
Soutien à l'organisation familiale quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dès la naissance
Soutien pour les différents besoins du bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L'âge du bébé
Soutien pour le ménage (et/ou lavage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soutien moral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soutien à l'allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Durant la grossesse
Préparation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non-évalué
Information sur les ressources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Briser l'isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Repos / besoin de répit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accompagnement à des rendez-vous / commissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Information sur l'introduction de nouveaux aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soutien pour s'occuper de la fratrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pas de besoin spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Non-évalué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RÉFÉRENCE ET CONNAISSANCE DES CRP			
91 - Avez-vous été référé par un professionnel? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non-évalué		92 - Si oui par qui? (une seule réponse) <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Travailleuse sociale <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
93 - Si oui pour quel motif?			
RÉFÉRENCE ET CONNAISSANCE DES CRP (SUITE)			
94 - Comment avez-vous découvert les CRP? <input type="checkbox"/> Référence par un professionnel de santé <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Notre site internet <input type="checkbox"/> Maison de naissance <input type="checkbox"/> Autre site internet <input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> Renouvellement de services <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :			
ÉVÉNEMENTS DES 12 DERNIERS MOIS		GROSSESSE	
95 - Dans les 12 derniers mois j'ai vécu (Cochez toutes les cases qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> Une séparation et/ou un divorce <input type="checkbox"/> Un décès (personne proche) <input type="checkbox"/> Un décès (personne éloigné) <input type="checkbox"/> Un accident <input type="checkbox"/> Annonce d'une maladie sévère <input type="checkbox"/> Une perte d'emploi <input type="checkbox"/> Des difficultés financières <input type="checkbox"/> Une dépression <input type="checkbox"/> Un deuil périnatal <input type="checkbox"/> Des traitements en fertilité <input type="checkbox"/> Un changement de pays <input type="checkbox"/> Un déménagement <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :		96 - Grossesse (cocher toutes les cases qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> J'ai vécu une grossesse et un accouchement sans difficultés <input type="checkbox"/> J'ai eu des complications durant la grossesse ou à l'accouchement <input type="checkbox"/> J'ai accouché d'un bébé prématuré <input type="checkbox"/> J'ai accouché dans le milieu souhaité (hôpital, maison de naissance, résidence) <input type="checkbox"/> À la naissance, mon bébé était de petit poids <input type="checkbox"/> J'ai plusieurs enfants en bas âge (grossesses rapprochées) <input type="checkbox"/> J'ai eu une grossesse multiple (2 et +) <input type="checkbox"/> J'ai eu des difficultés à trouver un médecin/ une sage-femme <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
DEPUIS L'ACCOUCHEMENT ...			
97 - Depuis que j'ai accouché je peux compter sur le soutien régulier de ... (cocher toutes les cases qui s'appliquent) :			
	Plusieurs fois par semaine	1 fois par semaine	1 fois par mois
Mon (ma) conjoint (e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membres de ma famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes ami(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organismes communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressources privées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne, je dois me débrouiller seule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (98 - précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non-évalué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>99 - Depuis que je suis parent je me sens :</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> À l'aise pour répondre aux besoins de mon enfant<input type="checkbox"/> Parfois dépassée par les besoins de mon enfant<input type="checkbox"/> Souvent dépassée par les besoins de mon enfant<input type="checkbox"/> Je me pose beaucoup de questions<input type="checkbox"/> Difficulté dans ma relation de couple<input type="checkbox"/> Difficulté dans l'organisation familiale<input type="checkbox"/> Difficulté dans l'éducation de mes enfants<input type="checkbox"/> Difficulté à l'adaptation de mon rôle de parent<input type="checkbox"/> Non-évalué<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<p>100 - Date de naissance de l'enfant (JJ/MM/AAAA) pour lequel le service de relevailles est demandé et commentaires divers :</p>

Annexe 6 : Fiche de visite

FICHE DE VISITE

A L'USAGE DU CRP :

IDENTIFICATION			
1 -	Date de la visite:		
2 -	Numéro de dossier :		
3 -	Identifiant de l'intervenante et de la personne qui saisit le formulaire :		
4 -	Numéro d'établissement :		
5 -	Heure d'arrivée de l'intervenante :		
6 -	Heure de départ de l'intervenante :		
7 -	Est-ce une visite prénatale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
BESOINS EXPRIMÉS			
		8 - Cochez les besoins exprimés spontanément:	9 - Cochez les besoins exprimés après proposition des services disponibles:
Soutien à l'organisation familiale quotidienne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien pour les différents besoins du bébé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien pour le ménage (et/ou lavage)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien moral		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien à l'allaitement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparation des repas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information sur les ressources		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Briser l'isolement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repos / besoin de répit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement à des rendez-vous / commissions		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information sur l'introduction de nouveaux aliments		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien pour s'occuper de la fratrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de besoin spécifique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non-évalué		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TÂCHES EFFECTUÉES PENDANT LA VISITE			
10 - Remplir la fiche d'inscription : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
11 - Écouter :		12 - Encourager :	
<input type="checkbox"/> Écoute active de la mère		<input type="checkbox"/> Encourager la mère sur ses capacités parentales	
<input type="checkbox"/> Écoute active du père		<input type="checkbox"/> Encourager le père sur ses capacités parentales	
<input type="checkbox"/> Discussion avec la mère		<input type="checkbox"/> Souligner les bons coups de la mère	
<input type="checkbox"/> Discussion avec le père		<input type="checkbox"/> Souligner les bons coups du père	
<input type="checkbox"/> Non-évalué		<input type="checkbox"/> Non-évalué	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :		<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	

<p>13 - Informer et encourager : À propos des parents ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Donner des trucs pour prendre du répit <input type="checkbox"/> Références à d'autres ressources <input type="checkbox"/> Informer les parents sur les ressources disponibles dans la région <input type="checkbox"/> Renseigner les parents sur les ateliers existants pour les 0-1 an <input type="checkbox"/> Apporter de l'information sur les ressources en allaitement <input type="checkbox"/> Démontrer aux parents l'importance de demander de l'aide de son entourage <input type="checkbox"/> Accompagner les parents vers une ressource identifiée <input type="checkbox"/> Échange et remise de documentation <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : 	<p>14 - Informer et encourager : À propos du bébé ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Outiller les parents sur les soins à donner au bébé ou sur l'éducation (alimentation, sommeil, pleurs, santé, discipline, etc.) <input type="checkbox"/> Informer sur l'alimentation du bébé <input type="checkbox"/> Stimuler le bébé en présence du parent (jeux) <input type="checkbox"/> Inciter les parents à prendre plus souvent leur bébé (massage, portage) <input type="checkbox"/> Informer les parents sur les besoins affectifs de leur bébé <input type="checkbox"/> Communiquer aux parents les capacités sensorielles du bébé (ex : activités de stimulation) <input type="checkbox"/> Échange et remise de documentation <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : 																		
TÂCHES EFFECTUÉES PENDANT LA VISITE (SUITE)																			
<p>15 - Soutenir l'organisation du quotidien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Préparer un repas avec les parents <input type="checkbox"/> Accompagner chez le médecin, au CLSC <input type="checkbox"/> Accompagner pour des activités extérieures <input type="checkbox"/> Aide au niveau de l'organisation du milieu <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <p>17 - Offrir du répit : Dans la maison ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ranger la maison, ramasser globalement les jouets et autres <input type="checkbox"/> Faire la lessive et plier du linge <input type="checkbox"/> Préparer des repas, des collations, des purées <input type="checkbox"/> Préparation des aliments (couper des légumes/fruits, laver des légumes/fruits) <input type="checkbox"/> Faire du ménage (passer le balai, aspirateur...) <input type="checkbox"/> Nettoyer la salle de bain <input type="checkbox"/> Sortir les poubelles / recyclage 	<p>16 - Offrir du répit : En s'occupant des enfants ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Donner des soins au bébé (bain, kiberon, couches, amuser, stimuler, bercer, portage, etc.) <input type="checkbox"/> Donner des soins aux autres enfants (bain, coiffer, habiller, etc.) <input type="checkbox"/> Aller à l'extérieur avec les enfants (promenade, parc, etc.) <input type="checkbox"/> Amuser les enfants (jeux, lecture, musique, danse, etc.) <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> Donner à manger aux enfants <input type="checkbox"/> Donner à manger au bébé (kiberon, purée, etc.) <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Laver les surfaces de cuisine <input type="checkbox"/> Remplir/vider le lave-vaisselle <input type="checkbox"/> Faire la vaisselle <input type="checkbox"/> Laver les kiberons (laver/stériliser/remplir les kiberons) <input type="checkbox"/> Arroser les plantes <input type="checkbox"/> Faire les lits <input type="checkbox"/> Non-évalué <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : 																		
DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE ET CONTEXTE																			
<p>18 - Déroulement de la rencontre et contexte :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aucun problème</td> <td><input type="checkbox"/> Plusieurs visiteurs</td> <td><input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - léger</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mère découragée</td> <td><input type="checkbox"/> Mère malade</td> <td><input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - moyen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Père découragé</td> <td><input type="checkbox"/> Père malade</td> <td><input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - élevé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autres enfants turbulents</td> <td><input type="checkbox"/> Contact et échange difficiles avec les parents</td> <td><input type="checkbox"/> Environnement insalubre</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enfant(s) malade(s)</td> <td><input type="checkbox"/> Bébé pleure beaucoup</td> <td><input type="checkbox"/> Non-évalué</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Autre (précisez) :</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Aucun problème	<input type="checkbox"/> Plusieurs visiteurs	<input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - léger	<input type="checkbox"/> Mère découragée	<input type="checkbox"/> Mère malade	<input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - moyen	<input type="checkbox"/> Père découragé	<input type="checkbox"/> Père malade	<input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - élevé	<input type="checkbox"/> Autres enfants turbulents	<input type="checkbox"/> Contact et échange difficiles avec les parents	<input type="checkbox"/> Environnement insalubre	<input type="checkbox"/> Enfant(s) malade(s)	<input type="checkbox"/> Bébé pleure beaucoup	<input type="checkbox"/> Non-évalué			<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
<input type="checkbox"/> Aucun problème	<input type="checkbox"/> Plusieurs visiteurs	<input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - léger																	
<input type="checkbox"/> Mère découragée	<input type="checkbox"/> Mère malade	<input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - moyen																	
<input type="checkbox"/> Père découragé	<input type="checkbox"/> Père malade	<input type="checkbox"/> Entretien ménager nécessaire - élevé																	
<input type="checkbox"/> Autres enfants turbulents	<input type="checkbox"/> Contact et échange difficiles avec les parents	<input type="checkbox"/> Environnement insalubre																	
<input type="checkbox"/> Enfant(s) malade(s)	<input type="checkbox"/> Bébé pleure beaucoup	<input type="checkbox"/> Non-évalué																	
		<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :																	
<p>19 - Objectif de la rencontre respecté selon les besoins exprimés (cf questions 8 et 9) :</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>																			
<p>20 - Situation particulière lors de la rencontre?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>																			
<p>21 - Situation particulière qui demande un suivi :</p>																			

22 - Les parents ont-ils demandé une autre rencontre? <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
23 - Suivi à faire lors de la prochaine visite? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
24 - Suivi à faire lors de la prochaine visite :	
25 - Est-ce que le service se poursuit? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
26 - Arrêt de services pour la (ou les) raison(s) suivante(s) : <input type="checkbox"/> Déménagement <input type="checkbox"/> Ne veut pas plus de services <input type="checkbox"/> L'intervenante juge qu'il n'est pas nécessaire de continuer les services <input type="checkbox"/> Fin de la gratuité <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	27 - Commentaires :

Annexe 7 : Variables indépendantes liées au contexte organisationnel

Variables	Catégories
Nombre d'assistantes périnatales dans un CRP	2, 4, 4, 5, 6, 7, 9
Type de mission CRP	Périnatalité Périnatalité et famille
Densité de la région d'intervention	0 à 100 habitants/km ² 101 à 1000 habitants/km ² plus de 1000 habitants/km ²
Subvention CRP alloué	100 000 à 124 999 \$ 125 000 à 149 999 \$ plus de 150 000 \$
Nb familles rejointes par année (toutes activités)	250 à 499 500 à 749 750 à 999 plus de 1000
Total d'heures relevailles fournies	moins de 1000 heures entre 1000 et 2000 heures plus de 2000 heures

Annexe 8 : Variables indépendantes liées aux caractéristiques des familles

Variables	Catégories
Âge du parent demandeur	Continue
Sexe du parent demandeur	Femme Homme
Parents immigrants	Oui Non
Situation familiale	Avec conjoint/recomposée Monoparentale
Scolarité de la mère	Primaire/Secondaire Professionnel Collégial Universitaire
Revenu familial net pour l'année en cours	0-20 000 \$ 20 001 à 40 000 \$ 40 001 à 60 000 \$ 60 001 à 80 000 \$ 80 001 à 100 000 \$ 100 001 \$ et plus
Référence par un professionnel	Oui Non
Grossesse multiple	Oui Non
Présence d'autres enfants	Oui Non
Nombre total autres enfants	Continue
Âge du bébé au début des relevailles	Continue
Difficultés psychosociales	Oui Non
Accès régulier à d'autres sources de soutien	Oui Non

Annexe 9 : Variables indépendantes liées aux besoins motivant l'inscription aux relevailles

Variables	Catégories
Soutien à l'organisation familiale quotidienne	Oui Non
Soutien pour les différents besoins du bébé	Oui Non
Soutien pour le ménage et/ou lavage	Oui Non
Soutien moral	Oui Non
Soutien à l'allaitement	Oui Non
Préparation des repas	Oui Non
Information sur les ressources	Oui Non
Briser l'isolement	Oui Non
Repos/besoin de répit	Oui Non
Accompagner à des rendez-vous/ commissions	Oui Non
Information sur l'alimentation, la santé et le développement du bébé	Oui Non
Soutien pour s'occuper de la fratrie	Oui Non
Sommeil	Oui Non
Gardiennage	Oui Non

Annexe 10 : Guide d'entretien individuel

Entretien #
Date et heure :
Lieu :
CRP concerné :
Pseudonyme du ou de la participant(e) :
Durée :

Introduction

Présentation de l'intervieweuse; Présentation des objectifs de l'entretien; Présentation du déroulement de l'entretien; Explication et signature du formulaire de consentement

Ouverture

1. Comment avez-vous connu le CRP X? Comment avez-vous été mis en contact avec cet organisme?
2. Quels services de relevailles avez-vous reçus? À quel moment de la grossesse ou de la période suivant l'accouchement avez-vous reçu ces services? Avez-vous eu recours à d'autres services offerts par le CRP? *PROBE : TYPES D'ACTIVITÉS; NOMBRE DE VISITES; PÉRIODE COUVERTE*

Contexte familial et social du participant

3. Afin de me permettre de vous connaître un peu plus, j'aimerais que vous me parliez de vous, des membres de votre famille et de votre réseau social. *PROBE : SITUATION CONJUGALE ET FAMILIALE; NOMBRE D'ENFANTS; PRÉSENCE D'UN RÉSEAU ÉLARGI (AMIS, FAMILLE); PROXIMITÉ GÉOGRAPHIQUE DU RÉSEAU DE SOUTIEN*

Conditions de vulnérabilité

4. Comment se sont passés la grossesse, l'accouchement, les premiers mois de vie avec le bébé?
5. Lorsque vous êtes entré en contact avec le CRP, quels étaient vos besoins? Quelles étaient vos attentes? Est-ce que vous faisiez face à une situation particulière? *PROBE : CONDITIONS BIOLOGIQUES, PSYCHOLOGIQUES, SOCIALES ET COGNITIVES DE VULNÉRABILITÉ*

Réponse aux besoins à travers l'expérience vécue

6. Comment s'est déroulée votre expérience avec les relevailles offertes par le CRP X? Pourriez-vous nous la décrire? *PROBE : ÉVOLUTION DES ATTENTES ET BESOINS AU CONTACT DE L'ORGANISME; CONTINUITÉ DE L'INTERVENTION (MÊME INTERVENANTE).*
7. Pouvez-vous me décrire une visite typique de l'assistante périnatale?
8. QUESTION FACULTATIVE (approfondissement) : Pouvez-vous me décrire un peu plus en détail un événement marquant, positif et/ou négatif, de votre expérience avec les relevailles du CRP X?
9. Dans quelle mesure les relevailles ont-elles répondu à vos besoins? Ont-elles répondu à vos attentes? *PROBE : DÉVELOPPER POSITIF/NÉGATIF - SATISFACTION SELON CARACTÉRISTIQUES DES ORGANISMES (DURÉE, HEURES DE SERVICES, ACTIVITÉS, RÉFÉRENCES, DISPONIBILITÉ); CRÉATION D'UN RÉSEAU*
10. Comment s'est passée l'expérience des relevailles pour votre conjoint(e) – père/mère? Comment cette expérience a-t-elle été semblable ou différente à la vôtre? Qu'en avez-vous retiré? Qu'en a retiré votre conjoint(e) - père/mère?

11. Dans quelle mesure la situation, les attentes et les besoins de votre conjoint(e) – père/mère ont-ils été pris en compte par le CRP X?

Retombées

12. Qu'est-ce que vous retenez d'important dans cette expérience? Est-ce que le recours aux relevailles a changé quelque chose pour vous et/ou vos proches? *PROBE : CONTEXTE INDIVIDUEL, FAMILIAL, SOCIAL ET PROFESSIONNEL; RELATION AVEC VOUS-MÊME, AVEC NOUVEAU-NÉ, AVEC AUTRES ENFANTS, AVEC CONJOINT*

Recours à d'autres services

13. Au cours de la grossesse ou après la naissance, vous a-t-on référé ou avez-vous fait appel à d'autres services, notamment les services de professionnels de santé, que ceux offerts par le CRP X? Lesquels? Comment ça s'est passé?
14. D'après votre expérience, en quoi les services de relevailles qui vous ont été offerts par le CRP X sont-ils semblables ou différents des autres services offerts aux nouveaux parents?

Appréciation générale des relevailles

15. De manière générale comment qualifieriez-vous votre appréciation des relevailles?
16. Ressentez-vous ou avez-vous ressenti d'autres besoins auxquels les relevailles ne sont pas en mesure de répondre?

Conclusion

17. Y a-t-il d'autres éléments que vous aimeriez ajouter à cette discussion? Est-ce qu'on a fait le tour de ce qui vous semblait important?

Fin de l'entretien :

Demander aux participants de remplir le questionnaire anonymisé sur les données sociodémographiques (données nécessaires à la description de l'échantillon). Remerciements et gestion de la suite.

Annexe 11 : Guide d'entretien de groupe

GUIDE D'ENTRETIEN DE GROUPE – Utilisateur de services de relevailles

Groupe de discussion #
 Date et heure :
 Lieu :
 CRP concerné :
 Nombre de participants (F/H) :
 Durée :

Introduction

Présentation de l'animatrice; Présentation des objectifs du groupe de discussion; Présentation du déroulement du groupe de discussion; Explication et signature du formulaire de consentement

Ouverture

1. Comment avez-vous connu le CRP X? Comment avez-vous été mis en contact avec cet organisme?
2. Quels services de relevailles avez-vous reçus? Avez-vous eu recours à d'autres services offerts par le CRP? *PROBE : TYPES D'ACTIVITÉS, NOMBRE DE VISITES, PÉRIODE COUVERTE*

Conditions de vulnérabilité

3. Lorsque vous êtes entré en contact avec le CRP, quels étaient vos besoins? Quelles étaient vos attentes? *PROBE : CONDITIONS BIOLOGIQUES, PSYCHOLOGIQUES, SOCIALES ET COGNITIVES DE VULNÉRABILITÉ*

Réponse aux besoins à travers l'expérience vécue

4. Comment s'est déroulée votre expérience avec les relevailles offertes par le CRP X? Qu'en avez-vous retiré? *PROBE : ÉVOLUTION DES ATTENTES ET BESOINS AU CONTACT DE L'ORGANISME; CONTINUITÉ DE L'INTERVENTION (MÊME INTERVENANTE)*
5. Dans quelle mesure les relevailles ont-elles répondu à vos besoins? Ont-elles répondu à vos attentes? *PROBE : DÉVELOPPER POSITIF/NÉGATIF - SATISFACTION SELON CARACTÉRISTIQUES DES ORGANISMES (DURÉE, HEURES DE SERVICES, ACTIVITÉS, RÉFÉRENCES, DISPONIBILITÉ); CRÉATION D'UN RÉSEAU*
6. Comment est vécue l'expérience des relevailles pour les pères et pour les mères? Qu'en retirent les pères? Qu'en retirent les mères? Comment cette expérience est-elle semblable ou différente pour chacun?

7. Dans quelle mesure les attentes et les besoins des pères et des mères sont-ils pris en compte par le CRP? *PROPRE : INTÉRÊT À CIBLER PARTICULARITÉS SELON GENRE; OFFRE DIFFÉRENCIÉE, GLOBALE, COMPLÉMENTAIRE OU AUTRE*

Retombées

8. Qu'est-ce que vous retenez d'important dans cette expérience? Est-ce que le recours aux relevailles a changé quelque chose pour vous et/ou vos proches? *PROBE : CONTEXTE INDIVIDUEL, FAMILIAL, SOCIAL ET PROFESSIONNEL; RELATION AVEC VOUS-MÊME, AVEC NOUVEAU-NÉ, AVEC AUTRES ENFANTS, AVEC CONJOINT*

Recours à d'autres services

9. Au cours de la grossesse ou après la naissance, vous a-t-on référé ou avez-vous fait appel à d'autres services, notamment les services de professionnels de santé, que ceux offerts par le CRP X? Lesquels? Comment ça s'est passé?
10. D'après votre expérience, en quoi les services de relevailles qui vous ont été offerts par le CRP X sont-ils semblables ou différents des autres services offerts aux nouveaux parents?

Appréciation générale des relevailles

11. De manière générale, comment qualifieriez-vous votre appréciation des relevailles?

Conclusion

12. Y a-t-il d'autres éléments que vous aimeriez ajouter à cette discussion? Est-ce qu'on a fait le tour de ce qui vous semblait important?

Fin de l'entretien :

Demander aux participants de remplir le questionnaire anonymisé sur les données sociodémographiques (données nécessaires à la description de l'échantillon). Remerciements et gestion de la suite.

Annexe 12 : Questionnaire sociodémographique

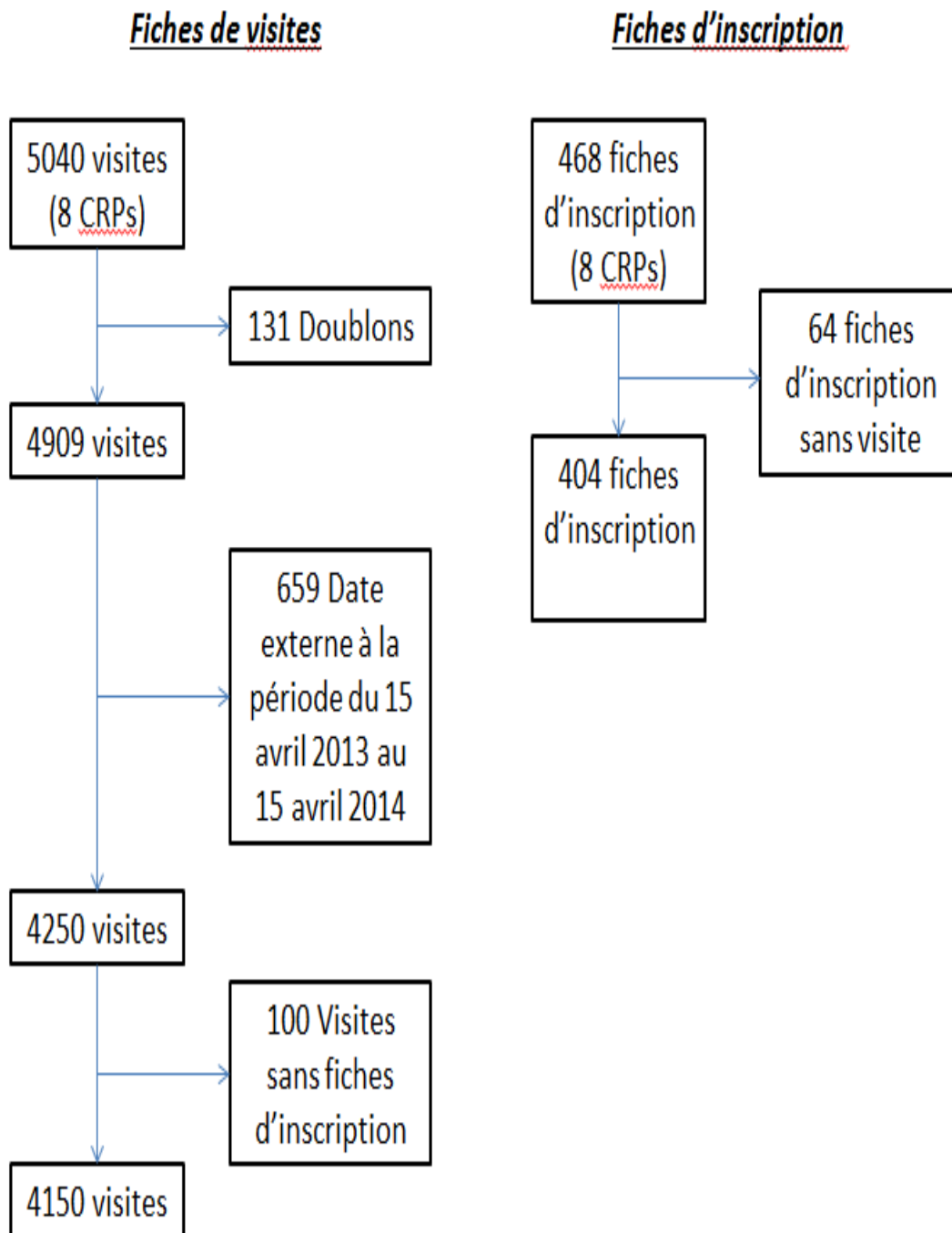


D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de « relevailles » offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec

Questionnaire – Données sociodémographiques (participants entretiens individuels ou de groupe)

1. Sexe : Féminin Masculin
2. Âge :
- 18-21 ans 22-25 ans 26-29 ans 30-33 ans 34-37 ans
- 38-41 ans 42 ans et +
3. Situation familiale :
- Monoparental (e)
- En couple avec le père/la mère du bébé pour lequel les relevailles sont demandées
- En couple avec un(e) conjoint(e) qui n'est pas le père/la mère du bébé
4. Enfants :
- 4.1 L'enfant pour lequel les relevailles ont été demandées est-il votre premier bébé?
- Oui Non
- 4.2 Avez-vous d'autres enfants sous votre responsabilité? Oui Non
- 4.3 Combien d'autres enfants (excluant le bébé)? _____
- 4.4 Âge de chacun des autres enfants (svp préciser s'il s'agit de mois ou d'années):
-
5. Relevailles :
- 5.1 Jusqu'à maintenant, de combien de visites de relevailles avez-vous bénéficié? _____
- 5.2 Sur une période de combien de temps?
- 0-3 mois 4 à 6 mois 7 à 12 mois plus de 12 mois
- 5.3 Recevez-vous encore des relevailles actuellement? Oui Non
6. Plus haut niveau de scolarité complété :
- Primaire Secondaire 3 Secondaire 5 Professionnel
- Collégial Universitaire
7. Revenu familial annuel actuel:
- 0\$ - 20 000\$ 20 001\$ - 40 000\$ 40 001\$ - 60 000\$
- 60 001\$ - 80 000\$ 80 001\$ - 100 000\$ 100 001\$ - 120 000\$ 120 001\$ et plus
- Refus de répondre
8. Pays d'origine :
- 8.1 Quel est votre pays d'origine? _____
- 8.2 Si votre pays d'origine n'est pas le Canada, depuis combien de temps habitez-vous au Canada? _____

Annexe 13 : Organigramme de la sélection des données



Annexe 14 : Description des profils de globalité

Le profil « instrumental » : Utilisation des services centrée sur les tâches domestiques (faire le ménage, la lessive, la vaisselle, nettoyer la salle de bain). En fait, 9 items de la fiche de visite se rapportant à cette catégorie de tâches sont associés avec ce profil. On retrouve seulement 2 items associés à d'autres catégories de tâches, soit les soins donnés au bébé et la stimulation du bébé par des jeux. Ce constat suggère que même lorsque les besoins des familles se situent surtout au niveau des tâches domestiques, l'assistante périnatale demeure en mesure d'offrir des soins au bébé, ce qui constitue une plus-value importante par rapport à des services d'aide domestique. Finalement, il importe de noter que ce profil n'est pas associé avec la majorité des items reliés au soutien psychologique et à l'information. En définitive, on peut avancer que ce profil se caractérise par le recours à des tâches plus techniques ou instrumentales et par une opposition nette avec les activités de nature plus « psychosociale » et « éducative ».

Le profil « coaching » : Utilisation des services centrée sur des tâches de soutien et d'information (à la fois sur les ressources et sur le bien-être du bébé et/ou des parents). À titre d'exemple, il est associé avec les 4 items de la fiche de visite se rattachant à la catégorie de tâches « écouter/encourager » et avec la majorité des items liés aux catégories « informer et outiller sur les ressources » et « informer et outiller à propos du bébé ou des parents » (11 items sur 13). Il s'oppose fortement à une utilisation centrée sur la réalisation des tâches domestiques. On note d'ailleurs que ce profil n'est pas associé avec 10 des 12 items rattachés à la catégorie « fournir de l'aide avec les tâches domestiques et l'organisation quotidienne ». On retrouve une seule tâche appartenant à cette catégorie, soit l'accompagnement à des activités extérieures. Sur cette base, on pourrait supposer que la visée de l'accompagnement n'est pas technique ou instrumental, mais plus de nature pédagogique.

Le profil « nounou » : Utilisation des services centrée sur des tâches relatives aux soins des enfants et du bébé. En fait, les seuls items associés avec ce profil correspondent aux soins donnés aux autres enfants et au fait de sortir à l'extérieur avec le bébé et/ou les enfants. Ce profil est le seul à être associé à 2 items reliés à la catégorie « soins bébé/fratrie » sur une possibilité théorique de 4 et une possibilité empirique de 3 (l'un des items de cette catégorie, soit une catégorie émergente, n'était pas suffisamment discriminant pour être inclus dans l'analyse de correspondance). Dans la même lignée, ce profil n'est pas associé à la totalité des items de la catégorie « écouter/encourager », à la majorité des items des catégories « informer ressource » et « informer bébé/parent » et à la majorité des items en rapport avec l'aide domestique. Il importe finalement de noter que ce profil n'est pas associé avec les soins donnés au bébé (donner le biberon, bercer, etc.), qui se retrouvent plutôt dans les profils « instrumental » et « équilibré ».

Le profil « équilibré » : Utilisation des services se traduisant par le recours à des tâches issues de toutes les catégories. Plus précisément, celui-ci est associé à la totalité des tâches liées à l'écoute et à l'encouragement (4 items sur 4). Il est également associé à 8 des 12 items de la fiche de visite en lien avec les tâches domestiques et à 10 des 13 items reliés à l'information. Finalement, il est associé à un des items en lien avec les soins au bébé/enfants, soit les soins au bébé (donner le biberon, bercer, etc.). Conséquemment, il se révèle comme le profil le plus « équilibré » : une catégorie de tâches ne prédominant pas clairement sur les autres.

Annexe 15 : Coefficients de corrélation intra-classe

	Continuité relationnelle	Concentration des visites		Productivité		Globalité			
	Pourcentage de visites par l'assistante périnatale principale associée à une famille (dichotomisée)	Étendue moyenne (jours) entre la première et la dernière visite	Nombre moyen de visites par famille	Nombre moyen de visites par mois pour une famille	Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille	Profil instrumental	Profil coaching	Profil nounou	Profil équilibré
Coefficient de corrélation intra-classe	0,17	0,02	0,07	0,1	0,12	0,03	0,23	0,07	0,05

Annexe 16 : Signification des liens (*p*) – caractéristiques organisationnelles

	Continuité relationnelle	Concentration des visites		Productivité	Globalité	
	Pourcentage de visites par l'assistante périnatale principale associée à une famille (dichotomisée)	Étendue moyenne (jour) entre la première et la dernière visite	Nombre moyen de visites par famille	Nombre moyen de visites par mois pour une famille	Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille	Globalité
Nombre d'assistantes périnatales	0.20	0.18	<0.01***	0.97	0.90	<0.01***
Type de mission	0.87	0.78	0.26	0.04**	0.43	0.87
Densité de population des territoires d'intervention	0.12	0.30	0.39	0.46	0.16	0.59
Montant de subvention CRP	0.11	0.04**	0.09*	1.00	0.37	0.03**
Nombre de familles rejointes annuellement (ensemble des activités)	0.05*	0.26	<0.01***	0.99	0.76	<0.01***
Total des heures de relevailles offertes		<0.01***	<0.01***	<0.01***	0.2056	0.02**

* $0,05 \leq p < 0,1$ ** $0,01 \leq p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Annexe 17 : Signification des liens (*p*) - caractéristiques des familles

	Continuité relationnelle	Concentration des visites		Productivité		Globalité
	Pourcentage de visites par l'assistante périnatale principale associée à une famille (dichotomisée)	Étendue moyenne (jour) entre la première et la dernière visite	Nombre moyen de visites par famille	Nombre moyen de visites par mois pour une famille	Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille	Globalité
Âge du bébé au début des relevailles	0.57	0.12	0.09*	0.62	0.94	0.94
Nombre total autres enfants	0.15	0.16	0.01**	0.66	0.11	0.03**
Âge du parent demandeur	0.21	0.81	0.07*	0.25	0.12	0.26
Sexe du parent demandeur	0.79	0.49	0.28	0.12	0.27	0.37
Parent issu de l'immigration	0.19	0.84	0.83	0.75	0.93	0.27
Situation familiale	0.43	0.11	0.08*	0.24	0.13	0.98
Scolarité de la mère	0.39	0.51	0.73	0.77	0.86	0.25
Revenu familial net pour l'année en cours	0.18	0.71	0.03**	0.94	0.43	0.13
Référence par un professionnel	0.16	0.06*	0.90	0.13	0.17	0.02**

	Continuité relationnelle	Concentration des visites		Productivité		Globalité
	Pourcentage de visites par l'assistante périnatale principale associée à une famille (dichotomisée)	Étendue moyenne (jour) entre la première et la dernière visite	Nombre moyen de visites par famille	Nombre moyen de visites par mois pour une famille	Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille	Globalité
Grossesse multiple	0.88	0.58	<0.01***	0.74	0.53	0.20
Présence d'autres enfants	0.43	0.92	0.42	0.50	0.10	0.09*
Accès régulier à d'autres sources de soutien	0.27	0.17	0.85	0.08*	0.21	0.69
Autres difficultés psychosociales	0.80	0.40	0.10	0.94	0.60	0.05*

* $0,05 \leq p < 0,1$ ** $0,01 \leq p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Annexe 18 : Signification des liens (*p*) - besoins exprimés spontanément par les familles

	Continuité relationnelle	Concentration des visites		Productivité		Globalité
	Pourcentage de visites par l'assistante périnatale principale associée à une famille (dichotomisée)	Étendue moyenne (jour) entre la première et la dernière visite	Nombre moyen de visites par famille	Nombre moyen de visites par mois pour une famille	Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille	Globalité
Soutien à l'organisation familiale quotidienne	0.27	0.58	0.06*	0.66	0.58	0.49
Soutien pour les différents besoins du bébé	0.71	0.07*	0.51	0.23	0.35	0.83
Soutien pour le ménage/lavage	0.89	0.37	0.10	0.56	0.58	0.15
Soutien moral	0.65	0.68	0.14	0.60	0.75	0.64
Soutien à l'allaitement	Prob. convergence	0.84	0.54	0.73	0.95	0.36
Préparation des repas	0.14	0.26	0.31	0.66	0.95	0.17
Information sur les ressources	0.63	0.41	0.73	0.53	0.30	0.60
Briser l'isolement	0.88	0.80	0.03**	0.34	0.34	0.36
Repos/répit	0.53	0.77	0.06*	0.64	0.50	0.93
Accompagner à des rendez- vous/commissions	0.81	0.24	0.13	0.25	0.89	0.53

	Continuité relationnelle	Concentration des visites		Productivité		Globalité
	Pourcentage de visites par l'assistante périnatale principale associée à une famille (dichotomisée)	Étendue moyenne (jour) entre la première et la dernière visite	Nombre moyen de visites par famille	Nombre moyen de visites par mois pour une famille	Nombre moyen de visites par mois par assistante périnatale pour une famille	Globalité
Information sur l'alimentation, la santé et le développement du bébé	0.65	0.36	0.77	0.08*	0.08*	0.18
Soutien pour s'occuper de la fratrie	0.26	0.75	0.58	0.61	0.67	0.13
Sommeil	0.88	0.12	0.46	0.09*	0.14	0.58
Gardiennage	0.46	0.73	0.08*	0.25	0.17	0.55

* $0,05 \leq p < 0,1$ ** $0,01 \leq p < 0,05$ *** $p < 0,01$

Annexe 19 : Caractéristiques sociodémographiques des participants aux entretiens

Caractéristiques	n
Sexe	
Féminin	26
Masculin	2
Âge (années)	
18-21 ans	0
22-25 ans	2
26-29 ans	4
30-33 ans	6
34-37 ans	11
38-41 ans	3
42 ans et plus	1
Situation familiale	
En couple avec le parent du bébé	26
Monoparental	2
Nombre d'autres enfants que le(s) bébé(s)	
Pas d'autres enfants que le/les bébé(s)	8
1 autre	9
2 autres enfants	7
3 autres enfants	4
Niveau de scolarité complété	
Secondaire 5	1
Professionnel	6
Collégial	7
Universitaire	14
Revenu familial actuel	
0 à 20 000 \$	3
20 000 à 40 000 \$	9
40 001 à 60 000 \$	5
60 001 à 80 000 \$	3
80 001 à 100 000 \$	4
100 000 à 120 000 \$	1
120 001 \$ et plus	3
Pays d'origine	
Canada	25
Autres	3

Annexe 20 : Caractéristiques des visites de relevailles reçues par les parents participants

Caractéristiques	n
Reçoit des relevailles au moment de la collecte de données	
Non	16
Oui	12
Nombre de visites de relevailles reçues (pour tous les enfants)	
1 à 10 visites	13
11 à 20 visites	9
21 à 30 visites	0
31 à 40 visites	1
41 à 50 visites	2
Plus de 50 visites	3
Durée des relevailles (dernier enfant)	
0 à 3 mois	9
4 à 6 mois	4
7 à 12 mois	9
12 mois et plus	6

Annexe 21 : Catégories, sous-catégories et exemples de verbatim illustrant l'expérience de vulnérabilité

Catégories et sous-catégories	Exemples de verbatim
<p>Vulnérabilité biologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés liées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement • Fatigue et manque de sommeil • Situations spécifiques de santé 	<p>L'allaitement a été difficile. Mon bébé perdait du poids. J'ai dû faire l'allaitement mixte avec les préparations d'allaitement. F6</p> <p>Mon chum arrivait, on se croisait dans l'escalier, on se relayait, chacun fait une demi-heure, on essayait de l'endormir. On ne se voyait pas. On ne se parlait pas. On finissait à minuit, épuisés. F13</p> <p>Quand j'ai su que j'étais enceinte, mon mari a été diagnostiqué de ce [maladie], donc c'était vraiment une grossesse très difficile pour moi. Après l'accouchement, c'était sa chimiothérapie à lui. F6</p>
<p>Vulnérabilité psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensité émotionnelle • Difficultés à s'adapter • Conception de soi altérée 	<p>Quand je pense à cet épisode-là, les premiers mois de mon enfant jusqu'à l'automne, j'ai l'impression que ça été une succession de crises. Puis de la survie. F13</p> <p>T'es isolée alors que t'es quelqu'un qui avait une carrière et qui travaillait à temps plein. T'es complètement isolée. Ton bébé te parle pas vraiment, y fait juste pleurer. T'as l'impression, des fois, que t'es pas bonne. F3</p>
<p>Vulnérabilité sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réseau familial incapable d'assurer, en tout ou en partie, le soutien nécessaire • Difficultés liées à la lourdeur et au cumul des tâches • Bébé et enfants exigeants • Difficultés conjugales 	<p>J'ai su, après avoir accouché, que ma mère avait une récurrence de cancer. Donc là, elle avait son propre combat à faire. Mon père devenait accompagnateur à ses rendez-vous et tout. Je n'ai pas vraiment pu compter sur eux à cause de ça. F10</p> <p>Je me suis dit « j'ai besoin d'aide, je n'arrive plus à faire le ménage, je ne suis pas une superwoman ». Je faisais juste plus me brûler puis moins de patience avec les enfants parce que là, je suis trop brûlée, je n'ai plus le temps de faire mes affaires. F2</p> <p>C'était un bébé à bras. Aussitôt qu'on la laissait, elle se mettait à hurler... hurler, c'était le mot. C'était effrayant. Il fallait toujours l'avoir dans les bras. Puis c'était surtout moi qu'elle voulait. F2</p> <p>On était encore en séparation, moi puis mon conjoint avant la quatrième grossesse. Le fait d'avoir des enfants rapprochés... on accumule les cernes en dessous des yeux, les chicanes aussi par rapport au trouble [de santé] des enfants. F6</p>

Annexe 22 : Catégories, sous-catégories et exemples de verbatim illustrant les besoins exprimés à l'égard des relevailles

Catégories et sous-catégories	Exemples de verbatim
Besoins liés à la dimension biologique de vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> • Repos et sommeil 	<p>J'avais besoin de dormir parce que je ne dormais pas avec ma douleur dans le pied. En plus, mon bébé ne dormait pratiquement pas le jour. Je n'avais pas de répit pour une sieste dans la journée. Groupe2</p>
Besoins liés à la dimension psychologique de vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> • Répit et temps pour soi • Soutien émotionnel et réconfort 	<p>Un répit... Je ne savais pas c'était quoi un petit bébé... Je me souviens, j'avais vu ça sur le petit dépliant, c'était une assistante qui tenait un bébé. Ça disait qu'elle peut s'occuper de ton bébé pendant que tu prends un repas ou que tu te reposes. Il y avait ça aussi la notion de repos, de répit. F8</p> <p>Quand j'ai fait appel, c'était pour un support psychologique et moral. J'avais un papa absent, puis un papa qui ne supportait pas les pleurs du bébé. C'était extrêmement dur parce que je devais gérer un papa et un bébé. J'ai trouvé ça extrêmement difficile. J'avais besoin de quelqu'un que si mon bébé braille... y'a rien là. [...] Essentiellement, c'était un répit psychologique et moral. Groupe2</p>
Besoins liés à la dimension sociale de vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> • Aide dans les tâches domestiques • Aide dans les soins à donner au bébé et/ou aux autres enfants 	<p>Bien, j'avais besoin de... je me sentais coupable parce que j'en avais juste un, mais c'était m'aider à faire des choses parce que ce n'est pas évident avec un petit bébé. Ne serait-ce que faire la vaisselle ou aider à plier ton linge, ou passer un petit coup de balayeuse. F6</p> <p>Moi c'était ça, je disais : « jouez avec lui, restez avec lui ». Elle lui a donné son bain à quelques occasions. Puis, c'est elle-même qui me disait : « bien, je peux faire autre chose. [...] Veux-tu que je fasse la salle de bain? ». Puis j'étais comme non, là, je ne veux pas que tu fasses ma salle de bain. F5</p>

Annexe 23 : Catégories, sous-catégories et exemples de verbatim illustrant les retombées des relevailles

Catégories et sous-catégories	Exemples de verbatim
Retombées liées à la dimension biologique de vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> • Repos et sommeil 	Tu sais, je me disais, ah oui, elle vient demain. Ah oui, demain, je peux dormir. Ça m'aidait à tenir le coup, parce que mon bébé, il n'a pas fait ses nuits avant longtemps, puis même encore là, quand il est malade, il ne veut pas. F8
Retombées liées à la dimension psychologique de vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> • Répit et temps pour soi • Soutien émotionnel et réconfort • Réduction du stress et de l'inconfort liés à l'ampleur des tâches • Pères rassurés de savoir que leur conjointe bénéficie d'un soutien 	Avoir du temps pour soi. Si c'est juste le trois heures par semaine que les relevailles viennent, c'est tant mieux, c'est déjà ça. Ça soulage vraiment. Moi, je me sentais bien. Je disais : ah, j'ai réussi à lire au moins trois chapitres de mon livre. F14 Ce n'est pas une amie intime, mais c'est une amie que tu peux quand même te vider, tes sentiments, tes émotions. Puis tu peux te vider tout en lui faisant confiance, en sachant très bien qu'elle n'ira pas divulguer ça de tout bord, tout côté. F1 Parfois, je me sentais bouleversée de toutes les choses que je devais faire. Je ne me sentais pas capable et je me disais : « Ah, je vais avoir un rendez-vous cette semaine ou la semaine prochaine pour les relevailles. » F15 Puis il voyait ça venir quand il partait en voyage pour son travail. Il disait telle date, je vais être parti, appelle-la pour qu'elle vienne t'aider. [...] Je sais que ça le libérait aussi, ça lui enlevait une préoccupation. Parce qu'il sentait que j'étais aidée. Ça fait que oui, ça l'aidait. Groupe3
Retombées liées à la dimension sociale de vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> • Accès à une relation qui permet de socialiser, d'échanger, de briser l'isolement • Aide dans les tâches domestiques • Temps pour travailler, étudier, réaliser des tâches • Disponibilité pour les enfants et la vie de famille • Temps pour le couple 	Moi je lui parlais aussi beaucoup. Elle brisait beaucoup mon isolement parce que des fois, elle était la seule personne dans la semaine à qui je parlais à part mon chum. F13 Je lavais mon linge pour qu'elle puisse le plier et qu'elle me fasse mes repas pour la semaine. Déjà, ce qu'elle fait, ça m'enlève beaucoup d'un petit peu à tous les jours. Groupe1 Je veux trier la boîte de linge trop petit en haut sauf que je n'ai jamais le temps de la faire en même temps que je m'occupe de la petite. Elle marche à quatre pattes dedans, mélange les grandeurs. Juste de pouvoir être dans une autre pièce et ne pas avoir à m'occuper de la petite pendant que je fais ça. Faire une activité pendant plus de 15 secondes en ligne... Groupe1 Ça m'a permis de mieux me reposer. Après ça, je me sentais plus reposée, je me disais que je pouvais mieux profiter de mes enfants et m'amuser avec eux autres. [...] En plus, ma plus vieille adore aller jouer au parc. Des fois, je n'avais pas l'énergie juste d'y aller. Mais avec l'assistante périnatale des relevailles, au moins, je me

reposais et je me disais : là, je suis assez en forme, on va aller au parc. F14

Une autre fois, mon chum était à la maison. Ça été un moment de pur bonheur. Elle a gardé la petite, puis moi puis mon chum, on est partis. On est allé promener les chiens. [...] On est allé jaser, ça nous a donné une bouffée d'air immense. Groupe3

Retombées liées à la dimension cognitive de vulnérabilité

- Amélioration des connaissances et compétences liées aux soins à donner aux enfants
- Rétroaction sur ses compétences parentales
- Apprendre à accepter l'aide et à faire confiance

Elle le prenait par le ventre puis là, elle le faisait marcher à quatre pattes en le soutenant pour voir où il était rendu dans son développement. Je trouvais ça intéressant pour l'enfant. C'est quelque chose qui m'a marquée puis que j'ai vraiment réutilisé après parce que je le faisais plus avec mon bébé après, explorer des affaires, voir s'il était rendu là. F3

Ça a fait vraiment une différence de voir que... dans le fond, je le savais déjà... mais de pouvoir en jaser avec quelqu'un qui a les deux pieds dedans puis qui en voit d'autres familles avec des bébés d'un an et mois. Puis qu'elle peut te dire qu'ailleurs, ce n'est pas mieux que chez vous. Ça aidait. F3

Les relevailles, moi ça m'a aidée à ça. Ce qui a changé pour moi... accepter l'aide. Je me suis rendu compte que j'aimais ça avoir de l'aide avec les relevailles ça fait qu'asteure, quand mes parents viennent souper, puis que mon père, y fait la vaisselle, au lieu d'y dire de ne pas faire la vaisselle, je lui dis merci. Groupe2

Annexe 24 : Expérience de vulnérabilité, besoins exprimés à l'égard des relevailles et retombées du programme sur les parents utilisateurs selon les dimensions biologique, psychologique, sociale et cognitive de vulnérabilité

	Dimension biologique de vulnérabilité	Dimension psychologique de vulnérabilité	Dimension sociale de vulnérabilité	Dimension cognitive de vulnérabilité
Expérience de vulnérabilité en période périnatale	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés liées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement - Fatigue et manque de sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - Intensité émotionnelle - Difficultés à s'adapter - Conception de soi altérée 	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau familial incapable, en tout ou en partie, d'assurer le soutien nécessaire - Difficultés liées à la lourdeur et au cumul des tâches - Bébés et enfants exigeants - Difficultés conjugales 	
Besoins exprimés à l'égard des relevailles	<ul style="list-style-type: none"> - Repos et sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - Répit et temps pour soi - Soutien émotionnel et réconfort 	<ul style="list-style-type: none"> - Aide dans les tâches domestiques - Aide dans les soins à donner au bébé et/ou aux autres enfants 	
Retombées des relevailles sur les parents utilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Repos et sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - Répit et temps pour soi - Soutien émotionnel et réconfort - Réduction du stress et de l'inconfort liés à l'ampleur des tâches - Pères rassurés de savoir que leur conjointe bénéficie de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> - Relation qui permet de socialiser, d'échanger, de briser l'isolement - Aide dans les tâches domestiques - Temps pour travailler, étudier ou réaliser certaines tâches - Disponibilité accrue à l'égard des enfants et pour la vie de famille - Temps en couple 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition connaissances, compétences liées aux soins des enfants - Rétroaction sur ses compétences parentales - Apprendre à accepter l'aide et à faire confiance