

RELEVAILLES ET COLLABORATIONS INTERSECTORIELLES

SYNTHÈSE DE L'ATELIER STRATÉGIQUE
DE MOBILISATION DES
CONNAISSANCES



TENU LE 4 MAI 2016
À L'UNIVERSITÉ LAVAL, QUÉBEC

RELEVAILLES ET COLLABORATIONS INTERSECTORIELLES

Synthèse de l'atelier stratégique de mobilisation des connaissances
tenu le 4 mai 2016 à l'Université Laval, Québec

AUTEURS

Geneviève Roch, inf., Ph. D.

Université Laval, Faculté des sciences infirmières,
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval,
Axe santé des populations et pratiques optimales en santé
(SP-POS)

Roxane Borgès Da Silva, Ph. D.

Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières,
Institut de recherche en santé publique de l'Université de
Montréal (IRSPUM)

Geneviève Lapointe, M.A., Ph. D. (Cand.)

Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de
Québec-Université Laval, Axe santé des populations et
pratiques optimales en santé (SP-POS)

André-Anne Parent, Ph. D.

Université de Montréal, École de service social, Faculté des
arts et des sciences

Marie-Hélène Deshaies, M.A., Ph. D. (Cand.)

Professionnelle de recherche, Centre de recherche du
CHU de Québec-Université Laval, Axe santé des
populations et pratiques optimales en santé (SP-POS)

Ginette Mbourou Azizah, Ph. D.

Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Caroline Martin, B.Sc., Ét. M.Sc.

Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du
CHU de Québec-Université Laval, Axe santé des
populations et pratiques optimales en santé (SP-POS)

Régis Blais, Ph. D.

Université de Montréal, Département de gestion,
d'évaluation et de politique de santé, Institut de recherche
en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

Québec, mars 2017

Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

ISBN : 978-2-9816016-6-7 (PDF)

Dépôt légal - 1^{er} trimestre 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

TABLE DES MATIÈRES

Équipe de recherche.....	3
Remerciements.....	4
Résumé	5
1. Synthèse des résultats de l'étude et discussion de leur pertinence en pratique	6
2. Pistes d'action prioritaires	10
3. Applications stratégiques	18
Conclusion	26
Programme de la journée	27
ANNEXES	
I. Utilisation des relevailles	29
II. Retombées auprès des familles utilisatrices	34
III. Évaluation des collaborations intersectorielles	39

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheuses principales

Geneviève Roch, inf., Ph. D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Axe santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS)

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

Co-chercheurs

Sherri Bisset, Ph. D., Université de Montréal, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)

Régis Blais, Ph. D., Université de Montréal, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

Francine de Montigny, inf., Ph. D., Université du Québec en Outaouais, Département des sciences infirmières, Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles

Mathieu Ouimet, Ph. D., Université Laval, Département de science politique, Faculté des sciences sociales, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Axe santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS)

André-Anne Parent, Ph. D., Université de Montréal, École de service social, Faculté des arts et des sciences

Deena White, Ph. D., Université de Montréal, Département de sociologie, Faculté des arts et des sciences, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Ginette Mbourou Azizah, Ph. D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Professionnels et auxiliaires de recherche

Marc-Antoine Barré, M.S.S., M.A., Professionnel de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Marie-Hélène Deshaies, M.A., Ph. D. (Cand.), Professionnelle de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Geneviève Lapointe, M.A., Ph. D. (Cand.), Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Caroline Martin, B.Sc., Ét. M.Sc., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Marie-Isabelle Lefrançois, Ét. B.Sc., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Christophe Tremblay, B.A., Ét. M.S.S., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Utilisatrices des connaissances principales

Émilie Dansereau-Trahan, Association pour la santé publique du Québec (AS PQ)

Louise Boucher, Réseau des Centres de ressources périnatales (CRP)

Remerciements

Cette étude a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Numéro de référence du financement: GIR-127074

Nous tenons à remercier tous les représentants, organismes et établissements qui ont pris part à la réalisation de l'étude.

Résumé

Dans une optique de responsabilité populationnelle, les organismes communautaires Famille (OCF) sont appelés à travailler davantage en partenariat avec les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS). Certains OCF offrent un service de relevailles qui consiste à offrir un soutien postnatal à domicile qui s'adapte aux besoins de chaque famille, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. L'utilisation et les impacts de ce service demeurent largement méconnus, de même que les collaborations entourant sa mise en œuvre à même les réseaux locaux de services des ÉSSS.

Entre 2013 et 2016, nous avons mené un projet de recherche collaboratif qui visait à évaluer les services de relevailles offerts par quatre OCF et les collaborations intersectorielles qu'ils partagent avec les ÉSSS en vue de consolider les services de santé et de soutien en période postnatale. Afin de présenter les résultats issus de cette étude et d'en maximiser les retombées, différents acteurs clés ont été conviés à participer à l'atelier stratégique de mobilisation des connaissances « Relevailles et collaborations intersectorielles », tenu le 4 mai 2016 à l'Université Laval.

Le but de cet atelier était **d'encourager les acteurs clés à se positionner par rapport à des pistes d'action visant la consolidation des services de soutien postnatal et les collaborations intersectorielles entourant l'offre de relevailles**. À partir d'une présentation des principaux résultats de l'étude et de quelques pistes de consolidation préalablement sélectionnées par le Comité de suivi formé de différents utilisateurs de connaissances, les participants étaient appelés à se prononcer sur les pistes d'action à prioriser, en discutant des stratégies à préconiser pour en permettre la mise en œuvre.

Organisations ayant délégué des représentants pour prendre part à la journée :

- Organismes communautaires Famille (OCF)
- Centres intégrés ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), incluant les directions de santé publique des régions participantes
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Ministère de la Famille (MF)
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Association pour la santé publique du Québec (AS PQ)
- Réseau des Centres de ressources périnatales (CRP) du Québec
- Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (FQOCF)
- Observatoire des tout-petits de la Fondation Lucie et André Chagnon
- Avenir d'enfants

Cette synthèse de l'atelier stratégique présente les trois activités de la journée :

1. Synthèse des résultats de l'étude et discussion de leur pertinence en pratique
2. Pistes d'action prioritaires
3. Applications stratégiques

1. Synthèse des résultats de l'étude et discussion de leur pertinence en pratique

Pour la première activité de la journée, Geneviève Roch et Roxane Borgès Da Silva, en tant que chercheuses principales, ont présenté une synthèse des résultats de l'étude *Un programme de soutien postnatal à domicile au cœur de collaborations intersectorielles en périnatalité : le cas des « relevailles »*. Deux semaines avant la tenue de cet atelier, les trois rapports brefs correspondant aux trois volets de cette étude (annexes I, II, III) avaient été acheminés à tous les participants. Les participants devaient au préalable prendre connaissance des principaux résultats issus de cette recherche interventionnelle en santé des populations. La présentation des chercheuses principales avait pour but de rappeler les principaux résultats de cette étude, de répondre aux questions et de stimuler la discussion afin d'identifier les pistes d'action visant la consolidation des services de soutien postnatal et les collaborations intersectorielles des relevailles.

1.1 But et objectifs de l'étude

Le but de l'étude était d'évaluer les services de relevailles offerts par quatre OCF et les collaborations intersectorielles qu'ils partagent avec les ÉSSS en vue de consolider les services en période postnatale.

L'étude comprenait trois volets :

▪ Volet 1 : Utilisation des relevailles

- Objectifs :** 1) Évaluer le profil d'utilisation des relevailles offertes par les OCF en termes de continuité, de productivité et de globalité;
- 2) Explorer les variations d'utilisation des relevailles en fonction des caractéristiques organisationnelles des OCF, des caractéristiques des familles utilisatrices et des besoins exprimés lors de l'inscription aux relevailles.

▪ Volet 2 : Retombées des relevailles auprès des familles utilisatrices

- Objectif :** Décrire comment les relevailles répondent aux besoins des parents et ce qu'ils en retirent en tenant compte de l'utilisation qu'ils font ou non des autres services professionnels de santé et services sociaux.

▪ Volet 3 : Évaluation des collaborations intersectorielles

- Objectifs :** 1) Expliquer comment les déterminants de la collaboration intersectorielle entre les OCF et les ÉSSS interviennent au niveau de l'offre de relevailles;
- 2) Expliquer comment les collaborations entre les acteurs des OCF offrant des relevailles et ceux des ÉSSS contribuent à la consolidation du soutien postnatal entourant l'offre de relevailles.

Pour les éléments relatifs à la méthode, aux résultats et aux faits saillants, consulter les trois rapports brefs en annexe.

1.2 Résultats les plus pertinents des trois rapports brefs

À la suite de la synthèse des résultats, les participants ont été invités à identifier, parmi les résultats présentés, ceux qui étaient les plus pertinents pour soutenir les prises de décision quant à la consolidation des collaborations et du soutien postnatal entourant les relevailles. Les participants devaient aussi indiquer les orientations, politiques ou pratiques, qui pourraient être alimentées par ces résultats. Se déroulant en plénière, cette activité a généré plusieurs réactions.

1.2.1 La question du financement et des ressources limitées

Parmi les résultats les plus pertinents identifiés par les participants, ce sont ceux relatifs aux ressources des partenaires qui sont ressortis le plus fréquemment (annexe III, p.3, Tableau 1). Plus précisément, ce sont les résultats liés à l'instabilité/non-récurrence du financement accordé aux OCF, aux compressions budgétaires à l'établissement et aux ressources limitées des OCF et des ÉSSS qui ont été mentionnés le plus souvent comme éléments contraignants les collaborations intersectorielles (annexe III, p.3, Tableau 1). Plusieurs intervenants ont déploré la situation difficile dans laquelle se retrouvent les OCF et les ÉSSS en raison d'un financement insuffisant et de ressources limitées. Pour ces participants, le financement inadéquat des OCF, ainsi que les compressions budgétaires qui touchent l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, constituent des facteurs clés qui entravent l'offre de relevailles et la mise en œuvre de collaborations. Dans le cas d'un OCF, par exemple, le manque de financement a finalement obligé cet organisme à surseoir à son programme de relevailles.

1.2.2 L'importance des ententes formelles de collaboration

Plusieurs participants ont aussi souligné l'importance de la mise en place d'ententes formelles entre les OCF et les ÉSSS pour la mise en œuvre de la collaboration intersectorielle, en référence aux résultats relatifs aux caractéristiques des partenariats (annexe III, p.3, Tableau 4). Afin de consolider les collaborations et le soutien postnatal entourant les relevailles, les ententes formelles de collaboration ont été identifiées comme étant un levier important. Ces ententes permettent de maintenir une continuité dans l'offre de services, de mieux faire connaître les services des OCF auprès des ÉSSS, de déterminer la complémentarité des services offerts de part et d'autre, de contribuer à une certaine reconnaissance des OCF et d'obtenir une meilleure reddition de compte quant aux services rendus par les OCF en collaboration avec le réseau de la santé. Au final, parce qu'elles conduisent à une meilleure (re)connaissance des OCF et de leurs services, ces ententes pourraient même faciliter le financement.

« Le fameux financement n'est toujours pas arrivé. Les groupes s'essouffent. On a beau avoir des ententes de services, ça devient ponctuel. [...] C'est trop aléatoire et les groupes n'arrivent pas à maintenir l'offre de service dans sa globalité. Alors ça pour nous, c'est une des premières actions qui devrait y avoir, c'est de venir asseoir le financement à la mission des Centres de ressources périnatales au cœur même d'un OCF ». – Représentant associatif

« Ce sont deux réseaux [les OCF et les services de santé et de services sociaux] qui ont peine à rendre le travail même si on voit qu'il y a un travail qui est bien fait, qui est structuré, qui est organisé, qui est bien pensé et qu'il y a une bonne volonté de part et d'autre de collaborer. Il y a des leviers à l'intérieur de ça qui ne sont pas là pour permettre que ça devienne solide ». – Représentant associatif

« Si c'est comme un certain va-et-vient, donc s'il n'y a pas d'ententes formelles, on ne peut pas vraiment continuer à faire le travail que nous faisons ». – Gestionnaire, OCF

« Dans ces ententes-là, ça permet aussi de déterminer les modalités et l'offre de services de part et d'autre et de moduler qu'est-ce que chacun est capable de faire selon son expertise, ses ressources et ses contraintes ». – Gestionnaire, CISSS/CIUSSS

1.2.3 La complémentarité des services

Allant de pair avec les ententes formelles de collaboration, la question de la complémentarité entre les OCF et les ÉSSS quant à l'offre de services a aussi été mentionnée à quelques reprises, en référence aux résultats relatifs aux retombées auprès des familles utilisatrices (annexe II) et aux caractéristiques des partenariats (annexe III, p.3, Tableau 4). Le fait que les OCF et les ÉSSS offrent des services complémentaires, qui répondent aux besoins des familles, est considéré comme un atout important pour consolider les collaborations et le soutien postnatal entourant les relevailles. Selon les résultats de l'étude, cette complémentarité est particulièrement apparente lors de situations familiales ou de santé particulières (ex.: jumeaux, enfants malades, etc.) (annexe II). La complémentarité entre les besoins exprimés par les parents et les retombées des relevailles a aussi été soulignée. Il a été noté que non seulement les relevailles répondent aux besoins des parents, mais les OCF peuvent aussi référer les parents vers d'autres services et ressources offerts par leur organisme ou à l'extérieur.

1.2.4 Un service pour des clientèles ciblées et universelles

La question du financement a aussi été abordée sous l'angle des sources et des critères de financement. En référence aux résultats qui touchent l'impact de l'environnement externe sur la collaboration (annexe III, p.4, Tableau 5), la limitation des fonds/subventions à des populations ciblées a été identifiée comme un élément contraignant les collaborations intersectorielles. Certains programmes de financement visent uniquement des clientèles ciblées, alors que les OCF aimeraient aussi offrir des services de relevailles à une clientèle universelle. Il a été mentionné qu'il serait important qu'il y ait une meilleure complémentarité entre les financements des gouvernements fédéral et provincial afin de respecter le souhait des OCF de desservir une clientèle universelle (notamment en ayant recours à l'économie sociale).

« Au niveau de la collaboration, ce que je trouve particulièrement intéressant, c'est la complémentarité des services pour répondre aux besoins. Ça je trouve que c'est un argument qui est massue pour aider la consolidation des services. [...] Il y a une très belle complémentarité pour répondre aux besoins et je trouve que c'est un des résultats les plus pertinents pour la collaboration ». – Analyste politique

« [Le gouvernement] fédéral nous impose des critères spécifiques auprès de la clientèle, donc qui n'est pas pour une clientèle universelle, où on doit offrir la gratuité. On est tout à fait en accord, mais pour la survie des organisations, il faut nous laisser la marge de manœuvre du volet économie sociale ». – Gestionnaire, OCF

1.2.5 Les caractéristiques des familles

Quelques intervenants ont également fait mention des caractéristiques des familles utilisatrices des services de relevailles. Les résultats de l'étude ont révélé que moins de familles dont les mères avaient un faible niveau de scolarité ont utilisé des relevailles, comparativement aux familles dont les mères avaient un plus haut niveau de scolarité (annexe I, p.2, Tableau 1). Une intervenante a suggéré de se pencher sur les meilleures stratégies pour rejoindre les familles à plus faible niveau de scolarité. Une autre intervenante a noté que les familles moins éduquées avaient peut-être accès à d'autres services, tel le programme SIPPE (qui signifie Services Intégrés en Périnatalité et Petite Enfance et qui vise les femmes enceintes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires et qui vivent en situation de pauvreté).

Le revenu familial des familles utilisatrices a aussi été l'objet de discussion. Selon les résultats présentés, bien que plusieurs mères aient des niveaux de scolarité élevés, plusieurs familles présentent tout de même de faibles revenus (annexe I, p.2, Tableau 1). Deux hypothèses ont été mises de l'avant. Le fait qu'il puisse s'agir de jeunes familles dont les parents viennent de terminer leurs études pourrait expliquer un revenu plus faible. Aussi, la problématique des parents immigrants – fortement scolarisés, mais ayant de faibles revenus en raison de barrières systémiques –, a été soulignée.

1.2.6 Le référencement

Enfin, une intervenante a suggéré de miser sur le référencement en soulignant que seulement 45,7 % des parents ont été informés des relevailles par un professionnel de la santé (annexe I, p.2, Tableau 1). Il y aurait donc un important travail d'information et de sensibilisation à réaliser auprès des professionnels de la santé afin de mieux faire connaître les services de relevailles. Si une meilleure connaissance des relevailles était souhaitable selon plusieurs participants, d'autres ont aussi mentionné la difficulté de répondre à une demande accrue pour des services de relevailles, compte tenu du manque de ressources financières et humaines des OCF. Il s'agit là d'un paradoxe difficile à résoudre dans le contexte actuel. En effet, on se demande comment les OCF pourraient servir encore plus de familles sans pour autant recevoir davantage de ressources pour le faire, dans la mesure où plusieurs sont tributaires de financement visant des clientèles ciblées, alors qu'ils souhaiteraient s'adresser à une clientèle universelle.

« Même si on avait un panier de services plus élargi, est-ce qu'on pourrait desservir l'ensemble des gens qui font appel à nous ? Et la réponse est non ». – Gestionnaire, OCF

2. Pistes d'action prioritaires

Afin de passer des résultats à la pratique, cette deuxième activité de la journée visait à identifier des pistes d'action prioritaires pour consolider le soutien postnatal. À partir de différentes pistes d'action préalablement identifiées par le Comité de suivi et l'équipe de recherche, les participants pouvaient en apporter d'autres pour ensuite en choisir trois à prioriser.

Le Comité de suivi – formé d'un total de 12 représentants issus des organismes communautaires et des CISSS et CIUSSS participants, ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), de la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (FQOCF), de deux utilisatrices de connaissances et de trois membres de l'équipe de recherche –, avait pour mandat de suivre le déroulement de la recherche, de commenter les résultats préliminaires et de contribuer au transfert et au partage des connaissances. Dans cette optique de collaboration et de partage des connaissances, le Comité de suivi et l'équipe de recherche ont identifié et formulé ensemble différentes pistes d'action à prioriser pour la consolidation des collaborations et du soutien postnatal entourant les relevailles.

Au nombre de sept, ces pistes d'action étaient les suivantes :

- 1) Formaliser les ententes de collaboration;
- 2) Harmoniser les modalités de partage d'information sur les familles;
- 3) Maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles;
- 4) Mobiliser l'information sur les relevailles dans un continuum de services (pré, per, post);
- 5) Poursuivre les tables de concertation;
- 6) Maximiser les contacts entre intervenants des OCF/ÉSSS;
- 7) Joindre les clientèles moins éduquées.

Les participants étaient aussi invités à commenter et proposer d'autres pistes d'action pertinentes. Une personne a suggéré d'ajouter une huitième piste d'action, soit :

- 8) Stabiliser la récurrence du financement provincial.

Pour plusieurs participants, il importait de trouver des stratégies de stabilité dans le financement provincial afin d'assurer la pérennisation des services de relevailles, à la fois pour les clientèles ciblées et universelles. Parmi les huit pistes d'action suggérées, les participants devaient voter afin d'identifier les trois à prioriser.

2.1 Télévotants et déroulement des votes

Dans un premier temps, l'utilisation des télévotants a permis aux participants de voter de façon anonyme sur les trois pistes d'action à prioriser. Dans un deuxième temps, les participants devaient voter à nouveau à la suite de discussions en petits groupes. Le but du premier vote était de voir qu'elle était l'opinion individuelle des acteurs clés, pour ensuite estimer l'influence potentielle des discussions. Dès lors, une question intéressante a été soulevée, à savoir si le vote devait être fonction de l'opinion personnelle ou de la position de représentant. Cette question fort pertinente illustre bien toute la difficulté qu'il peut y avoir lorsqu'il s'agit de trancher entre ce que l'on soutient personnellement et ce que l'organisation que l'on représente est en mesure d'accomplir. Finalement, les participants ont été invités à voter selon leur connaissance à titre de représentants afin d'identifier les pistes qu'ils considéraient les plus porteuses pour la consolidation des services postnataux entourant les relevailles.

2.2 Résultats du premier vote : le financement, une préoccupation importante

Pour ce premier vote, les 24 acteurs clés présents ont voté pour les trois pistes d'action qu'ils considéraient prioritaires pour soutenir la collaboration et les services postnataux entourant les relevailles. Tous les acteurs clés ont voté à trois reprises. Une première fois pour identifier la première piste d'action prioritaire, une deuxième fois pour identifier la deuxième piste prioritaire et une troisième fois pour identifier la troisième piste prioritaire. Ils avaient comme consigne de ne pas voter plus d'une fois pour la même priorité. Le tableau 1 présente les résultats des votes, en pourcentage et en fréquence de votes, pour chacune des huit pistes d'action et pour chaque priorité (1^{ère} priorité, 2^e priorité et 3^e priorité).

RELEVAILLES ET COLLABORATIONS INTERSECTORIELLES

Synthèse de l'atelier stratégique de mobilisation des connaissances
tenu le 4 mai 2016 à l'Université Laval, Québec

Tableau 1 : Résultats du premier vote avant discussion, en pourcentage et en fréquence de votes (n=24)

Pistes d'action	1 ^{ère} priorité (Fréquence)	2 ^e priorité (Fréquence)	3 ^e priorité (Fréquence)
Formaliser les ententes de collaboration	29,17% (7)	33,33% (8)	25,00% (6)
Harmoniser les modalités de partage d'information sur les familles	0,00% (0)	8,33% (2)	12,50% (3)
Maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles	8,33% (2)	16,67% (4)	33,33% (8)
Mobiliser l'information sur les relevailles dans un continuum de services (pré, per, post)	8,33% (2)	12,50% (3)	4,17% (1)
Poursuivre les tables de concertation	0,00% (0)	0,00% (0)	0,00% (0)
Maximiser les contacts entre les intervenants des OCF/ÉSSS	4,17% (1)	12,50% (3)	8,33% (2)
Joindre les clientèles moins éduquées	4,17% (1)	0,00% (0)	8,33% (2)
Stabiliser la récurrence du financement provincial	45,83% (11)	16,67% (4)	8,33% (2)
Totaux	100% (24)	100% (24)	100% (24)

Note : vert=1^{ère} priorité, orange=2^e priorité, jaune=3^e priorité

Résultats du premier vote :

Première priorité : Stabiliser la récurrence du financement provincial

Deuxième priorité : Formaliser les ententes de collaboration

Troisième priorité : Maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles

Lors de ce premier vote, la piste « **stabiliser la récurrence du financement provincial** » a été identifiée comme étant la première piste d'action à prioriser par le plus grand nombre de participants, soit 11 personnes sur 24 (correspondant à 46 %). Pour la deuxième priorité, la piste « **formaliser les ententes de collaboration** » a recueilli le plus grand nombre de votes, soit 8 votes (33 %). Pour la troisième priorité, c'est la piste « **maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles** » qui a été retenue par le plus grand nombre de personnes, soit 8 votes également (33 %). En examinant l'ensemble du tableau 1, on observe qu'il y a une concentration des votes sur ces trois pistes d'action à prioriser.

En comparaison, les autres pistes d'action ont recueilli beaucoup moins de votes chaque fois, soit pas plus de trois votes par priorité. Dans chacun des cas, les pistes « **maximiser les contacts entre intervenants des OCF/ÉSSS** » et « **mobiliser l'information sur les relevailles dans un continuum de services (pré, per, post)** » ont été identifiées comme pistes d'actions à prioriser par six votes. Un peu moins de participants ont choisi la piste « **harmoniser les modalités de partage d'information sur les familles** » (cinq votes) et très peu de participants ont voté pour la piste « **joindre les clientèles moins éduquées** » (trois votes). Aucun des participants n'a choisi la piste « **poursuivre les tables de concertation** ».

En identifiant le financement comme la première piste d'action à prioriser, les acteurs envoient certainement un message clair quant au manque de ressources financières relatives aux programmes de relevailles. Ce choix reflète aussi ce qui est ressorti lors de la plénière sur les résultats pertinents. L'importance des ententes formelles de collaboration (identifiée comme deuxième priorité) et la volonté de servir les clientèles ciblées et universelles (identifiée comme troisième priorité) rejoignent également les préoccupations soulevées lors de la plénière.

2.3 Les tables de discussion : Quelles pistes faut-il prioriser ?

À la suite du vote individuel, les participants ont été répartis en cinq tables de discussion afin d'échanger et de débattre collectivement sur les trois pistes d'action à prioriser. Plus précisément, ils devaient répondre à la question suivante :

« À la suite des résultats présentés, déterminer et justifier les trois pistes d'action à prioriser pour la consolidation des collaborations et du soutien postnatal entourant les relevailles ».

2.3.1 Faut-il prioriser le financement ou d'autres pistes davantage accessibles ?

Durant les discussions, plusieurs participants se sont demandés si le financement était vraiment la première piste à prioriser. Puisque les organismes ont peu de pouvoir à ce niveau, des acteurs ont suggéré de privilégier des pistes d'action plus concrètes et plus accessibles, sur lesquelles les organismes ont davantage d'emprise à court et moyen termes. D'autres ont mentionné que le financement était une piste d'action importante, mais qui était davantage de l'ordre du moyen/long terme. En fait, les autres pistes pourraient servir de levier pour générer du financement.

« Toutes les autres pistes d'action sont un moyen de faire des leviers pour aller chercher le financement, que ce soit un financement public, ou des financements via d'autres organismes ou des campagnes x, y, z ». – Gestionnaire, CISSS/CIUSSS

2.3.2 Les ententes formelles de collaboration : un levier pour le financement

À quelques reprises, des acteurs ont fait valoir que les ententes formelles de collaboration pourraient faciliter l'obtention de financement. Il sera beaucoup plus facile pour les organismes de demander du financement lorsqu'ils ont déjà des ententes formelles avec des partenaires des ÉSSS, plutôt que d'agir seuls. Formaliser des ententes de collaboration avec des ÉSSS démontre que ces derniers appuient la mission périnatale des organismes et leur amène ainsi une certaine reconnaissance. Au plan provincial, si plusieurs organismes formalisent des ententes de collaboration, il sera aussi plus facile de justifier la pertinence du financement pour des services de relevailles. La « formalisation des ententes de collaboration » – incluant les ententes de services, mais aussi tout autre type de collaboration et d'échange bidirectionnel (tels le partage d'expertise et de matériel, le prêt de locaux, des formations, etc.) –, est perçue comme étant inévitable pour consolider les services postnataux et la collaboration entourant les relevailles.

2.3.3 Maximiser les contacts entre les intervenants OCF/ÉSSS

D'autres participants ont ajouté que les ententes formelles, en soi, étaient importantes, mais qu'il fallait aussi s'assurer d'entretenir des liens forts entre les intervenants des OCF et des ÉSSS. Que ce soit lors de rencontres informelles ou de réunions d'équipe formelles entre la coordonnatrice d'un programme de relevailles et les intervenants des ÉSSS, les acteurs s'entendent sur la nécessité de développer des modalités de suivi systématiques pour « faire vivre » ces ententes. La piste « maximiser les contacts entre les intervenants OCF/ÉSSS », a donc été soulevée par plusieurs tables de discussion comme allant de pair avec la piste « formaliser des ententes de collaboration ».

2.3.4 L'importance de maintenir les services aux familles ciblées et universelles

Il s'est dégagé un consensus quant à l'importance de la piste « maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles ». Pour les acteurs, la périnatalité est comprise comme une période de vulnérabilité qui affecte toute les familles, tant les familles ciblées qu'universelles. Les besoins en périnatalité sont présents pour ces deux types de clientèle. Les services de relevailles agissent donc au niveau de la prévention et de la promotion de la santé, en permettant d'éviter que des situations difficiles ne se détériorent comme dans les cas de dépression ou de négligence. En tant que vulnérabilité situationnelle, la vulnérabilité associée à la période périnatale touche toutes les familles, peu importe leur revenu ou leur statut socioéconomique.

« C'est de continuer à maintenir une réponse pour l'ensemble des familles, parce que la vulnérabilité, ça ne se mesure pas seulement en dollars, ça va se mesurer en difficulté d'adaptation à la parentalité et à toutes sortes d'autres actions ». – Analyste, santé publique

2.3.5 Mobiliser l'information sur les relevailles dans un continuum de services (pré, per, post)

En lien avec la nécessité de maintenir une réponse aux familles ciblées et universelles, des acteurs ont aussi noté qu'il était important de faire connaître les relevailles davantage, tant auprès des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, qu'auprès de la population. La priorité « mobiliser l'information sur les relevailles dans le continuum de services (pré, per, post) » a donc été identifiée par certains acteurs. Pour ces derniers, il importe que les relevailles soient connues davantage afin de mieux répondre aux besoins de la population. Une meilleure connaissance des services pourra aussi faire augmenter la demande de relevailles, amener une certaine reconnaissance et justifier ainsi la nécessité d'un financement récurrent. Par contre, une demande accrue de services peut aussi être crève-cœur, puisque les organismes, déjà limités dans leurs ressources, n'auront probablement pas la capacité de répondre à toutes les requêtes des familles. Documenter les refus permettrait tout de même de démontrer la nécessité des relevailles et la popularité de ce service. Au final, une telle stratégie qui se ferait sur l'ensemble de la province pourrait être porteuse en termes de reconnaissance et de financement.

« Il ne faudrait pas que ce soit un organisme tout seul, une région toute seule, qui mène une démarche comme ça [une campagne d'information sur les services de relevailles]. Sinon c'est crève-cœur tout le temps. Il faut que cela soit concerté à l'échelle du Québec ». – Gestionnaire politique

2.4 Un deuxième vote après les discussions

Après les discussions en petits groupes, les participants ont été invités à voter à nouveau sur les trois pistes d'action à prioriser. Ce deuxième vote avait pour but de voir comment les discussions entre acteurs pouvaient influencer l'avis de ces derniers. Le tableau 2 présente les résultats du deuxième vote après discussion :

RELEVAILLES ET COLLABORATIONS INTERSECTORIELLES

Synthèse de l'atelier stratégique de mobilisation des connaissances
tenu le 4 mai 2016 à l'Université Laval, Québec

Tableau 2 : Résultats du deuxième vote après discussion, en pourcentage et en fréquence de votes (n=24)

Pistes d'action	1 ^{ière} priorité (Fréquence)	2 ^e priorité (Fréquence)	3 ^e priorité (Fréquence)
Formaliser les ententes de collaboration	41,67% (10)	45,83% (11)	4,17% (1)
Harmoniser les modalités de partage d'information sur les familles	0,00% (0)	8,33% (2)	0,00% (0)
Maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles	12,50 (3)	8,33% (2)	50,00% (12)
Mobiliser l'information sur les relevailles dans un continuum de services (pré, per, post)	0,00% (0)	0,00% (0)	25,00% (6)
Poursuivre les tables de concertation	0,00% (0)	0,00% (0)	0,00% (0)
Maximiser les contacts entre les intervenants des OCF/ÉSSS	25,00% (6)	16,67% (4)	4,17% (1)
Joindre les clientèles moins éduquées	0,00% (0)	0,00% (0)	0,00% (0)
Stabiliser la récurrence du financement provincial	20,83% (5)	20,83% (5)	16,67% (4)
Totaux	100% (24)	100% (24)	100% (24)

Note : vert=1^{ière} priorité, orange=2^e priorité, jaune=3^e priorité

Résultats du deuxième vote :

Première priorité : Formaliser les ententes de collaboration

Deuxième priorité : Stabiliser la récurrence du financement provincial

Troisième priorité : Maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles

RELEVAILLES ET COLLABORATIONS INTERSECTORIELLES

Synthèse de l'atelier stratégique de mobilisation des connaissances
tenu le 4 mai 2016 à l'Université Laval, Québec

Pour ce deuxième vote après discussion, la piste « **formaliser les ententes de collaboration** » a recueilli le plus grand nombre de votes comme première priorité (avec 10 votes sur 24, ou 41,67 % du total) et aussi comme deuxième priorité (avec 11 votes, ou 45,83 %). Comme il fallait identifier une deuxième priorité qui soit distincte de la première, c'est la piste « **stabiliser la récurrence du financement provincial** » qui a été retenue comme deuxième piste à prioriser, cette piste étant arrivée au deuxième rang (avec 20,83 % des votes).

Afin de valider ce choix, un second tour de vote sur la deuxième priorité a été effectué en éliminant cette fois-ci la première priorité (ici, les participants ne pouvaient pas voter pour la piste « formaliser les ententes de collaboration »). Lors de ce deuxième tour, c'est également la piste « **stabiliser la récurrence du financement provincial** » qui a reçu le plus grand nombre de votes avec 50 % des voix. Ce deuxième tour a donc confirmé l'identification de la piste « **stabiliser la récurrence du financement provincial** » comme deuxième priorité.

À l'instar du premier vote avant les discussions, la piste « **maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles** » a été retenue comme troisième priorité, récoltant 50 % des votes. Comme il a été dit à plusieurs reprises, il ne fait aucun doute que les trois pistes d'action sont en fait interreliées. Pour maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles, il faut avoir un financement adéquat et pour obtenir ce dernier, les ententes formelles de collaboration peuvent servir de levier.

Suite aux discussions, les acteurs ont donc choisi les mêmes pistes d'action, mais seul l'ordre des priorités a changé. La **stabilité dans le financement provincial** est devenue secondaire par rapport à la **formalisation des ententes de collaboration** et la piste « **maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles** » est demeurée en troisième position.

Ce deuxième vote après discussion révèle à quel point les acteurs clés souhaitent, dans un premier temps, prioriser la formalisation des ententes de collaboration, cette piste d'action ayant reçu le plus grand nombre de votes comme première priorité et comme deuxième priorité. D'abord et avant tout, les acteurs clés signalent en bloc que la priorité est de formaliser les ententes.

La piste « **maximiser les contacts entre les intervenants des OCF/ÉSSS** » a aussi été identifiée comme étant prioritaire par plusieurs participants (11 votes en tout), alors que la piste « **mobiliser l'information sur les relevailles dans un continuum de services (pré, per, post)** » a tout de même récolté 25% des votes (six votes) comme troisième priorité. Par contre, la piste « **harmoniser les modalités de partage d'information sur les familles** » a seulement reçu deux votes comme deuxième priorité, alors que la piste « **joindre les clientèles moins éduquées** » n'a attiré aucun vote, tout comme la piste « **poursuivre les tables de concertation** » (qui avait déjà été écartée par les participants lors du premier vote avant discussion).

De manière générale, il y a donc une concentration assez forte des votes sur les trois premières pistes d'action à prioriser, soit « **formaliser les ententes de collaboration** », « **stabiliser la récurrence du financement provincial** » et « **maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles** ». Les discussions ont donc permis de renforcer l'appui à ces trois priorités, tout en soulignant l'importance de « **maximiser les contacts entre les intervenants des OCF/ÉSSS** » et en donnant moins de poids aux autres priorités (à savoir « **mobiliser l'information sur les relevailles dans un continuum de services (pré, per, post)** » et « **harmoniser les modalités de partage d'information sur les familles** »), dont deux ont été complètement éliminées (soit « **joindre les clientèles moins éduquées** » et « **poursuivre les tables de concertation** »).

3. Applications stratégiques

Pour la troisième activité de la journée, les participants devaient expliquer les modalités de mise en œuvre pour chacune des trois pistes d'action, ainsi que les facilitateurs/contraintes pouvant être rencontrés, que ce soit au niveau local, régional ou provincial/fédéral.

Première piste d'action :

Formaliser les ententes de collaboration

Lors des discussions en petits groupes, les acteurs ont identifié différentes stratégies qui correspondent à huit grandes modalités de mise en œuvre pour cette piste d'action (Tableau 3) :

- **Réaliser un portrait de chaque territoire** : Il a été suggéré de recenser les services qui sont déjà offerts sur différents territoires afin d'avoir une meilleure connaissance des pratiques, des organismes et des ententes formelles qui existent déjà. La grandeur du territoire et la diversité des réalités et des pratiques (tant au niveau des types d'organismes que des types de clientèles) peuvent constituer une contrainte, alors que le recours aux données de l'étude peut être un facilitateur. Il s'agit d'une modalité de niveaux local et régional.
- **Identifier les bons acteurs** : Il importe d'identifier les bons acteurs à impliquer aux plans local et régional pour établir des ententes formelles. Une bonne entente entre les OCF et les ÉSSS, d'une part, et connaître les personnes impliquées, d'autre part, constituent deux éléments facilitateurs. Au contraire, s'il n'y a pas de bons liens entre les organisations, cette modalité sera plus difficile à implémenter.
- **Organiser une première rencontre/prise de contact** : Plusieurs participants ont souligné qu'il était important que les acteurs des OCF et des ÉSSS prennent contact afin de bien connaître les services offerts par chaque organisation, leurs rôles et responsabilités, ainsi que leurs besoins respectifs. Cette prise de contact, qui pourrait être initiée par les OCF, permettrait d'identifier les intérêts communs, les services complémentaires et les attentes des partenaires en regard de collaborations futures, ainsi que de développer des liens de confiance entre les OCF et les ÉSSS. Pour les participants, les résultats de la recherche qui permettent de démontrer la pertinence des relevailles, le fait de travailler en petits groupes de personnes impliquées, ainsi que les directives ministérielles qui obligent légalement les établissements à réaliser des ententes sont tous considérés comme des éléments facilitateurs. Par ailleurs, la réorganisation du réseau de la santé et la difficulté potentielle à identifier les bons acteurs à rejoindre dans une organisation ont été identifiées comme des contraintes. Notons qu'une intervenante a tout de même tenu bon de nuancer cette dernière contrainte. Selon elle, il est facile de trouver les bonnes personnes à rejoindre dans les organisations. Il suffit de se référer au CLSC pour être aiguillé rapidement. Il s'agit d'une modalité de niveau régional.

- **Développer un modèle-cadre qui s'inspire de modèles existants** : Les acteurs ont fait valoir qu'il fallait développer un modèle-cadre qui s'inspire de modèles existants et des normes de bonnes pratiques. Il s'agit de trouver un modèle commun, mais qui est tout de même adaptable aux contextes locaux. L'investissement en termes de temps, les méandres administratifs et la durée des ententes quant à leurs critères et modalités de reconduction ont été identifiés comme étant des contraintes. Comme éléments facilitateurs, la volonté des acteurs à réaliser des ententes, ainsi que le fait de promouvoir les avantages de formuler des ententes, ont été mentionnés. Il s'agit d'une stratégie de niveaux régional et provincial.
- **S'appuyer sur l'Axe 1 du Programme national de santé publique 2016-2021 qui met de l'avant la mise en place d'ententes de collaboration** : L'accès à des modèles et à des lignes directrices sont considérés comme des éléments facilitateurs, alors que la présence de plusieurs organismes sur un même territoire et une reddition de compte trop exigeante sont perçues comme des contraintes. Il s'agit d'une piste qui rejoint les niveaux provincial, régional et local.

D'autres modalités ont aussi été proposées, à savoir : « **avoir une concertation des acteurs et définir un plan de travail** »; « **influencer le MSSS pour qu'il émette la consigne qu'il est nécessaire d'avoir une entente de collaboration officielle entre OCF et CISSS/CIUSSS** » et « **utiliser les tables de concertation enfance-famille pour discuter d'ententes formelles** » (niveaux local et régional). Faute de temps, ces modalités n'ont pu être explorées davantage.

Tableau 3. Première piste d'action : Formaliser les ententes de collaboration

Modalités	Facilitateurs	Contraintes	Niveau(x)
Réaliser un portrait de chaque territoire (services offerts, organismes et ententes actuelles)	<ul style="list-style-type: none"> Partir des données du projet de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> Grandeur du territoire (fusion) et diversité des réalités et des pratiques 	Local Régional
Identifier les bons acteurs à impliquer au plan local et régional pour établir des ententes formelles	<ul style="list-style-type: none"> Bonne entente OCF et CISSS/CIUSSS Connaître les personnes 	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas avoir de bons liens 	Local Régional
Organiser une première rencontre /prise de contact afin de définir les rôles/responsabilités de chacun (cela pourrait être initié par les OCF)	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les résultats de la recherche Petits groupes de personnes impliquées Obligations légales et directives ministérielles 	<ul style="list-style-type: none"> Accéder aux bonnes personnes dans les organisations Le réseau est encore en réorganisation 	Régional
Développer un modèle-cadre qui s'inspire des modèles existants	<ul style="list-style-type: none"> Volonté des acteurs Une promotion des avantages de formuler des ententes 	<ul style="list-style-type: none"> Investissement en termes de temps Les méandres administratifs La durée des ententes, les critères et les modalités de reconduction 	Régional Provincial
S'appuyer sur l'Axe 1 du Programme national de santé publique 2016-2021 qui met de l'avant la mise en place d'ententes de collaboration	<ul style="list-style-type: none"> Modèles Lignes directrices 	<ul style="list-style-type: none"> Présence de plusieurs organismes sur un même territoire Reddition de comptes trop exigeante 	Local Régional Provincial
Avoir une concertation des acteurs et définir un plan de travail	Non complété	Non complété	Non complété
Influencer le MSSS pour qu'il émette la consigne qu'il est nécessaire d'avoir une entente de collaboration officielle entre OCF et CISSS/CIUSSS	Non complété	Non complété	Non complété
Utiliser les tables de concertation enfance-famille pour discuter d'ententes formelles	Non complété	Non complété	Local Régional

Deuxième piste d'action :

Stabiliser la récurrence du financement provincial

Ayant donné lieu à plusieurs interventions dans les activités précédentes, cette piste d'action a inspiré sept idées de modalités à différents niveaux d'intervention (local, régional et provincial/fédéral) (Tableau 4) :

- **Préciser les besoins de financement exacts des organismes** : Il est important pour les organismes de spécifier clairement quels sont leurs besoins financiers. Il s'agit d'une première étape relevée par plusieurs participants. Cette stratégie touche tous les niveaux (local, régional et provincial).
- **Mobiliser le réseau d'acteurs entourant les relevailles** : Il a été question de mobiliser les acteurs partenaires locaux qui ont un pouvoir d'influence et de faire circuler des pétitions. Le nombre élevé d'acteurs et le fait qu'il y a déjà beaucoup de pétitions qui circulent ont été perçus comme des contraintes. Cette piste touche les niveaux local, régional et provincial.
- **Sensibiliser la population et l'État sur la nécessité d'agir en prévention** : Il est important de rappeler que les relevailles s'inscrivent dans un continuum de services et qu'elles permettent d'agir en prévention (diminution des cas de négligence, meilleur développement global de l'enfant, renforcement du lien d'attachement, diminution des cas de dépression, etc.). Un élément facilitateur est le langage commun sur l'importance d'agir dès la période postnatale. Il importe aussi que tous les milieux soient porteurs du message de prévention pour les 0-5 ans. Par contre, l'opinion publique peut être une contrainte si au sein de la population en général, il y a peu de réceptivité quant à la priorité d'investir dans les services en périnatalité. Cette stratégie touche les niveaux local, régional et provincial.
- **Faire reconnaître par le MSSS le besoin de financement à la mission des OCF qui offrent des relevailles** : Le MSSS doit reconnaître le besoin de financement à la mission des OCF qui offrent des services de relevailles. Alors que les demandes de services augmentent, l'enveloppe accordée au financement de la mission des organismes n'augmente pas. En revanche, le financement par projet ou pour des clientèles vulnérables (comme le fait le gouvernement fédéral au sujet des familles vulnérables dans les OCF) est de plus en plus utilisé. Le financement à la mission de base est important puisqu'il permet de maintenir une offre à la clientèle universelle et donne la latitude nécessaire aux OCF afin de décider de leurs priorités en fonction des besoins constatés. Une bonne compréhension des modes de financement des organismes et des institutions, ainsi que de leurs besoins, est un élément facilitateur. Au contraire, la complexité du financement de chaque OCF constitue une contrainte. Il a été mentionné que la mixité du financement (tel le recours à l'économie sociale dans certains cas) pouvait parfois rendre la tâche des organismes plus ardue, notamment en termes de gestion du financement et d'éligibilité à certains programmes de financement. Le fait qu'il ne s'agisse pas d'une priorité politique pourrait également constituer une contrainte. Il s'agit d'une piste de niveau provincial.

- **Influencer/sensibiliser le MSSS et les tables de concertation sur la pertinence et l'importance des relevailles :** Il a été question de présenter les résultats de la recherche à la *Table nationale de coordination des jeunes en difficulté et leurs familles*. Cette démarche permettra de faire valoir l'importance des relevailles et des services postnataux (les données de la recherche démontrant l'impact positif des relevailles) et d'inscrire cette priorité à l'agenda de cette table de concertation qui touche toute la jeunesse, incluant la périnatalité. Il a aussi été suggéré d'utiliser les ententes de collaboration comme levier. Si les différents organismes ont tous des ententes de collaboration, ils pourront utiliser cet appui du réseau de la santé pour faire pression auprès des ministères. La nouvelle structure des CISSS/CIUSSS, l'instabilité des réseaux, ainsi que les politiques budgétaires du gouvernement provincial pourraient constituer des contraintes. Cette piste est de niveau provincial.
- **Miser sur la multisectorialité :** Comme les relevailles touchent à la fois les secteurs de la santé et de la famille, il importe de prioriser des lieux multisectoriels pour faire valoir les relevailles. En faisant la promotion du mieux-être des familles, les relevailles partagent la mission du ministère de la Famille, ce qui peut constituer un autre levier pour le financement. Dans un même ordre d'idée, tout l'Axe 1 du Programme national de santé publique vise le développement des jeunes, des familles et des enfants. Les services de relevailles pourraient faire partie de ce plan provincial via les actions intersectorielles. Un intervenant a suggéré qu'un élément facilitateur serait de démontrer que les relevailles favorisent l'engagement des pères. Dans une optique d'égalité homme/femme, cette retombée positive rejoint les orientations du ministère de la Famille. Cette piste relève du niveau provincial.
- **Avoir une meilleure idée de la demande et des refus :** Les organismes qui offrent des relevailles pourraient publiciser davantage leurs services auprès de la population. En parallèle, ces organismes devraient aussi documenter leurs demandes de service ainsi que les raisons des refus de service. La pression ainsi créée par les utilisateurs pourrait servir de levier pour les demandes de financement.

Tableau 4. Deuxième piste d'action : Stabiliser la récurrence du financement provincial

Modalités	Facilitateurs	Contraintes	Niveau(x)
Préciser les besoins de financement exacts des organismes	Non complété	Non complété	Local Régional Provincial
Mobiliser le réseau d'acteurs entourant les relevailles	Non complété	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'acteurs élevé • Déjà beaucoup de pétitions 	Local Régional Provincial
Sensibiliser la population et l'État sur la nécessité d'agir en prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Langage commun • Que tous les milieux soient porteurs du message de prévention pour les 0-5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinion publique 	Local Régional Provincial
Faire reconnaître par le MSSS le besoin de financement à la mission des organismes qui offrent les relevailles	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une bonne compréhension des modes de financement et des besoins des institutions et des organismes 	<ul style="list-style-type: none"> • La complexité du financement des organismes • La mixité du financement • Priorité politique 	Provincial
Influencer/sensibiliser le MSSS et les tables de concertation sur la pertinence et l'importance des relevailles	<ul style="list-style-type: none"> • Amener les résultats de la recherche • Utiliser les ententes de collaboration 	<ul style="list-style-type: none"> • La nouvelle structure des CISSS/CIUSSS et l'instabilité des réseaux • Politiques budgétaires du gouvernement provincial 	Provincial
Miser sur la multisectorialité	<ul style="list-style-type: none"> • Les relevailles favorisent le mieux-être des familles • Démontrer que les relevailles favorisent l'engagement des pères 	Non complété	Provincial
Avoir une meilleure idée de la demande et des refus	<ul style="list-style-type: none"> • Publiciser davantage les services • Documenter les demandes et les refus 	Non complété	Non complété

Troisième piste d'action:

Maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles

Pour cette troisième piste d'action, les participants ont émis des suggestions qui peuvent être regroupées en cinq modalités (Tableau 5) :

- **Faire connaître les services de relevailles à l'ensemble de la population et aux intervenants et professionnels de la santé :** Il est important que l'ensemble de la population soit mis au courant des services de relevailles et pas seulement les familles ciblées. Il faut aussi rejoindre les familles universelles. Pour les familles, savoir que l'offre de service est souple et modulée selon les besoins peut constituer un élément facilitateur. L'intensité de services offerts est accrue pour les familles ayant davantage de besoins. Le défi est de répondre à toutes les demandes dans un contexte où les ressources humaines sont limitées. Il s'agit d'une piste de niveau régional.
- **Reconnaître la vulnérabilité situationnelle à travers les ententes et le financement :** La période périnatale est associée à une vulnérabilité situationnelle qui touche toutes les familles. Il est important de rappeler cette dimension. Les ententes conclues doivent reconnaître cette réalité et le financement provincial doit aussi refléter cette universalité de la vulnérabilité en période périnatale. Bien comprendre les besoins des familles universels, avoir des règles claires quant à la confidentialité et utiliser les résultats de la recherche peuvent servir de facilitateurs. Par ailleurs, les préjugés quant à la conception de la vulnérabilité et les modes de financement peuvent être des contraintes. Il faut aussi s'assurer de ne pas perdre les acquis (SIPPE, OLO) au provincial. Il s'agit d'une stratégie de niveau provincial.
- **Rassurer les familles quant au recours aux relevailles :** Il importe d'encourager le recours aux relevailles pour rassurer les familles. Avoir une approche basée sur l'autonomisation et l'établissement de liens de confiance avec les familles sont des facteurs facilitateurs. La crainte des parents envers les ressources professionnelles, la peur d'être jugés et étiquetés, ou encore d'être référés à la Direction de la protection de la jeunesse peuvent constituer des contraintes. Cette piste d'action touche surtout le niveau local.
- **Documenter les demandes de services et les refus :** Ici aussi, il a été suggéré de documenter les demandes de services et les refus afin de démontrer la popularité du service et le fait que ce dernier répond à des besoins en matière de santé populationnelle.
- **Miser sur l'économie sociale :** Dans une optique de mixité du financement, l'économie sociale permet d'offrir un service de relevailles aux familles ayant un revenu plus élevé moyennant un certain tarif. Un des défis est d'amener les familles plus aisées à payer pour ce service, même si elles en ont les moyens. Des participants ont mentionné que si le service n'est pas gratuit, les familles vont préférer dépenser pour d'autres activités, plutôt que d'investir dans un service de relevailles. Bien faire connaître les avantages/retombées positives des relevailles pour ces familles, avoir une certaine flexibilité quant à l'offre des services par rapport aux besoins des familles, ainsi qu'avoir des modèles de plan d'affaires basés sur l'économie sociale constituent des facilitateurs.

Tableau 5. Troisième piste d'action : Maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles

Modalités	Facilitateurs	Contraintes	Niveau(x)
Faire connaître les services de relevailles à l'ensemble de la population et aux intervenants et professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • L'offre de services est souple et modulée selon les besoins 	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre à toutes les demandes malgré des ressources humaines limitées 	Régional
Reconnaître la vulnérabilité situationnelle à travers les ententes et le financement	<ul style="list-style-type: none"> • Bien comprendre les besoins des familles « universelles » • Règles claires concernant la confidentialité • Utiliser les résultats de la recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • La conception de la vulnérabilité • Les modes de financement • S'assurer de ne pas perdre les acquis (SIPPE, OLO) au provincial 	Provincial
Rassurer les familles quant au recours aux relevailles	<ul style="list-style-type: none"> • Approche basée sur l'autonomisation • Établir des liens de confiance avec les familles 	<ul style="list-style-type: none"> • Crainte des parents envers les ressources professionnelles • Peur d'être jugés, étiquetés • Peur de la DPJ 	Local
Documenter les demandes de services et les refus	Non complété	Non complété	Non complété
Miser sur l'économie sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Faire reconnaître les avantages des relevailles pour les familles universelles • Flexibilité dans l'offre de services • Avoir des modèles de plan d'affaires basés sur l'économie sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Amener les familles plus aisées à payer pour ce service 	Non complété

Conclusion

Les relevailles offrent des services adaptés aux besoins des familles qui permettent à ces dernières de recevoir un soutien adéquat durant la période postnatale. Malgré un contexte difficile, en raison notamment d'un financement limité et de la réorganisation du réseau de la santé, les OCF ont réussi à maintenir tout au long du projet un service de relevailles crucial pour soutenir les familles en période postnatale. Les résultats présentés lors de l'atelier et via différentes stratégies d'applications intégrées des connaissances ont su rendre compte du profil des familles utilisatrices de relevailles, des retombées de ce service, des variations de son utilisation en termes de productivité, de continuité et de globalité, ainsi que des collaborations entourant sa mise en œuvre avec les acteurs des établissements intégrés de santé et de services sociaux. Considérant que malgré son potentiel de promotion de la santé, le maintien des services de relevailles dispensés par les OCF demeure hautement menacé, les pistes d'action proposées lors de l'atelier de mobilisation des connaissances gagnent à être considérées par les différents décideurs concernés par une réponse globale et intégrée aux multiples besoins des familles en période périnatale.

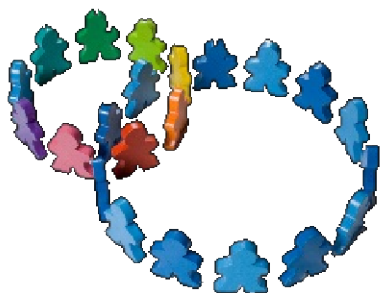
Au cours de cet atelier stratégique, les participants ont identifié trois pistes d'action prioritaires, à savoir « formaliser les ententes de collaboration », « stabiliser la récurrence du financement provincial » et « maintenir une réponse aux besoins des familles ciblées et universelles ». Ils ont aussi identifié plusieurs modalités de mise en œuvre. Il importe maintenant de mobiliser ces pistes d'action au niveau provincial, régional et local afin d'assurer un maintien optimal des collaborations entre les acteurs des OCF et des ÉSSS pour maximiser l'offre des relevailles.

Nous espérons que cet atelier stratégique et la diffusion des résultats issus des travaux de recherche sur les relevailles contribueront à la pérennisation de ce service. S'étant graduellement développé en réponse aux besoins des familles québécoises, les relevailles se présentent comme une innovation sociale qui gagne à être connue et mobilisée en complémentarité avec les différents services de santé et services sociaux. Au-delà des efforts de diffusion réalisés à même les travaux de recherche avec différents partenaires, dont le Réseau des CRP, l'Association pour la santé publique du Québec (AS PQ), la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (FQOCF), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), il importe de poursuivre les efforts d'optimisation pouvant profiter des avenues stratégiques proposées. Seule une action concertée, reconnaissant l'importance des relevailles et des collaborations intersectorielles, permettra une véritable pérennisation de ce service et ainsi, une maximisation du bien-être des familles à même leur collectivité.

Atelier stratégique de mobilisation des connaissances

Mercredi le 4 mai 2016

Université Laval, Pavillon Alphonse-Desjardins, local 2326



Relevailles et collaborations intersectorielles

Programme de la journée

- **Synthèse des résultats - Discussion**
- **Activité 1 : Pertinence des résultats en pratique**
Retour en plénière sur l'activité 1
- **Activité 2 : Pistes d'action prioritaires**
Retour en plénière sur l'activité 2
- **Activité 3 : Passer des pistes aux applications stratégiques**
Retour en plénière sur l'activité 3
- **Synthèse de la journée et suites**

ANNEXES



Relevailles et collaborations intersectorielles

Rapport bref

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Dans une optique de responsabilité populationnelle, les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS) sont appelés à travailler davantage en partenariat avec les organismes communautaires Famille (OCF). Certains OCF offrent un service de relevailles qui consiste à offrir un soutien postnatal à domicile qui s'adapte aux besoins de chaque famille, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. L'utilisation et les impacts de ce service demeurent largement méconnus, de même que les collaborations entourant sa mise en œuvre à même les réseaux locaux de services des établissements de santé et de services sociaux.

BUT ET OBJECTIFS

But :

Évaluer les services de relevailles offerts par quatre OCF et les collaborations intersectorielles qu'ils partagent avec les ÉSSS en vue de consolider les services en période postnatale.

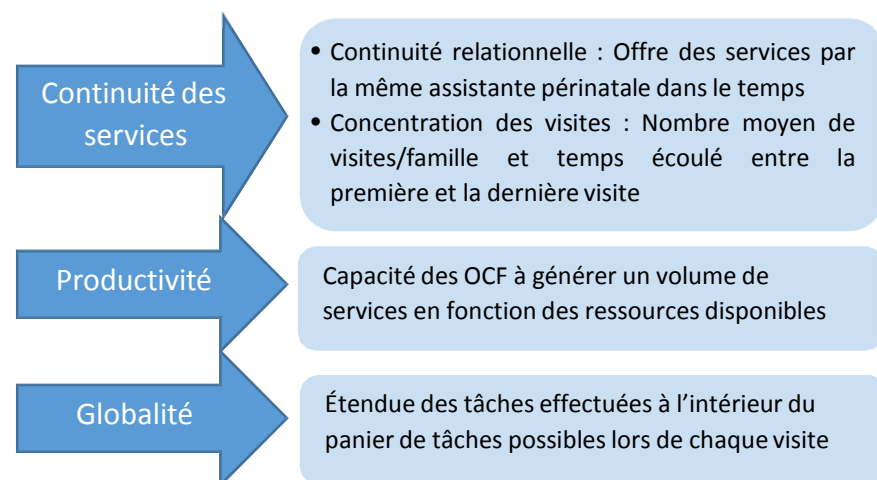
Objectifs spécifiques :

- 1) Évaluer le profil d'utilisation des relevailles offertes par les OCF en termes de continuité, de productivité et de globalité;
- 2) Explorer les variations d'utilisation des relevailles en fonction des caractéristiques organisationnelles des OCF, des caractéristiques des familles utilisatrices et des besoins exprimés lors de l'inscription aux relevailles.

FAITS SAILLANTS

- Les OCF desservent une clientèle aux statuts socio-économiques variés présentant principalement des besoins de répit et de soutien pour s'occuper du bébé. Notons que 64 % ont plus d'un enfant, que l'âge moyen du bébé à l'inscription est de 3,6 mois et que 46 % des parents sont informés du service par un professionnel de la santé.
- La classification des activités de relevailles en 4 profils permet de situer la spécificité du service et la globalité des tâches réalisées à domicile par les assistantes périnatales. Cela ouvre à une meilleure complémentarité avec le secteur de la santé.
- En moyenne, il y a 89 jours entre la première et la dernière visite de relevailles avec un nombre moyen de 9,2 visites par famille. La continuité relationnelle très élevée est un atout pour le développement de liens de confiance.
- Malgré un nombre limité d'assistantes périnatales par OCF, la productivité ramenée au plan de la famille se situe autour de 4 visites par mois.
- L'utilisation des relevailles est principalement associée aux caractéristiques, prises individuellement, des organisations et à celles des familles. Aucune des variables étudiées ne permet de prédire l'utilisation des relevailles.

Figure 1 : Cadre de référence



CADRE DE RÉFÉRENCE

L'évaluation de l'utilisation des services de relevailles s'est appuyée sur une adaptation du cadre conceptuel développé par Borgès Da Silva et al. (2011) inspiré de Starfield (1998). Il repose sur trois dimensions : la *continuité*, la *productivité* et la *globalité* des services (Figure 1).

Adapté de Borgès Da Silva et al. (2011)

MÉTHODE

- Compilation de données d'enquête anonymisées sur l'utilisation des services de relevailles par les 4 OCF
- Fiches d'inscription, fiches de visites
- Période de collecte du 15 août 2013 au 15 août 2014
- Analyses descriptives et régressions multi-niveaux (SAS 9.3®)

RÉSULTATS

Caractéristiques des familles utilisatrices

- 134 familles ont reçu 1235 visites de relevailles.
- 64,2 % des familles desservies compte 1 à 10 autres enfants.
- La presque totalité des parents demandeurs sont des femmes qui ont 32 ans en moyenne.
- L'âge moyen des bébés pour lesquels des relevailles sont initiées est de 3,6 mois.
- 45,7 % des parents ont été informés des relevailles par un professionnel.
- Les familles ont des caractéristiques sociodémographiques diversifiées et regroupent des clientèles ciblées et universelles (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques des familles utilisatrices (n=134)

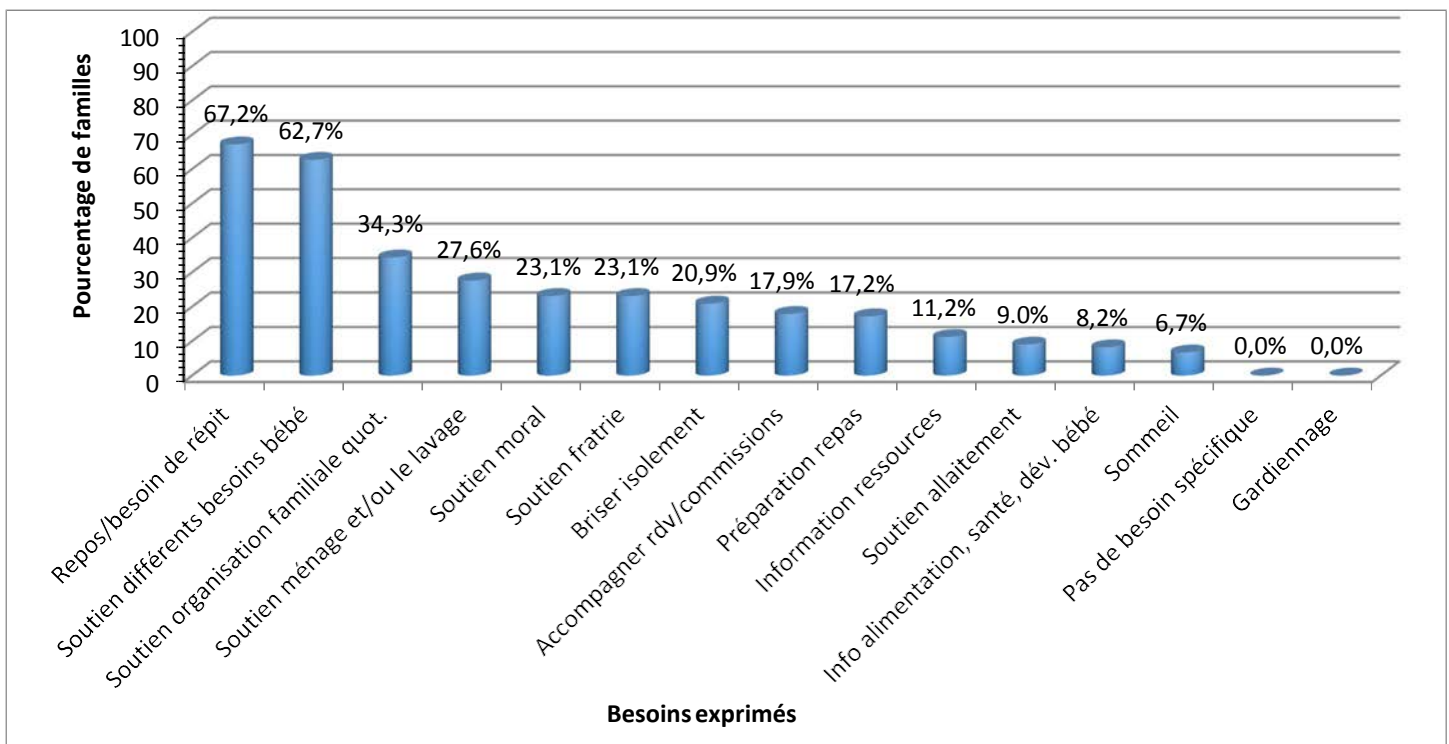
Caractéristiques	Effectif (%)	n*
Parent demandeur de sexe féminin	98,5	131
Parent demandeur issu de l'immigration	21,6	29
Famille monoparentale	16,5	22
Scolarité complétée de la mère		
Primaire	7,4	7
Secondaire/ Professionnel	19,1	18
Collégial/ Universitaire	73,4	69
Informé du service par un professionnel	45,7	59
Accès régulier à d'autres sources de soutien	94,0	126
Grossesse multiple	13,5	18
Présence autres enfants	64,2	86
Revenu familial net pour l'année en cours		
40 000 \$ et moins	53,5	38
40 001 à 80 000 \$	29,6	21
80 001 \$ et plus	16,9	12
M [ÉT]		
Âge du parent demandeur (années)	32,2	[10,1]
Âge du bébé au début des relevailles (mois)	0,3 [0,3]	soit 3,6 mois

*Excluant les valeurs manquantes

Besoins exprimés par les familles utilisatrices

Les besoins exprimés lors de l'inscription concernent surtout le repos/répît (67,2 %) et le soutien aux différents besoins du bébé (62,7 %) (Figure 2).

Figure 2: Besoins exprimés par les familles lors de l'inscription aux services de relevailles (n=134)



Caractéristiques organisationnelles des OCF

- 2 OCF ont de 1 à 4 assistantes périnatales; 2 ont de 5 à 8 assistantes périnatales.
- 2 OCF offrent moins de 1000 heures de relevailles/année; 2 en offrent de 1000 à 2000 heures/année.
- 1 OCF limite les relevailles aux familles d'un bébé de moins de 6 mois; 3 OCF limitent les relevailles aux familles d'un bébé de moins d'un an.
- 2 OCF interviennent sur un territoire de moins de 100 habitants/km²; 1 OCF sur un territoire de 100 à 1000 habitants/km²; 1 OCF sur un territoire de plus de 1000 habitants/km².

Utilisation des relevailles

CONTINUITÉ DES SERVICES

La continuité des services est opérationnalisée par la *continuité relationnelle* et la *concentration des visites*.

Continuité relationnelle

En moyenne, 93,1 % des visites sont réalisées par la même assistante périnatale (Figure 3).

Figure 3 : Pourcentage de visites associées à l'assistante périnatale pour une famille par OCF

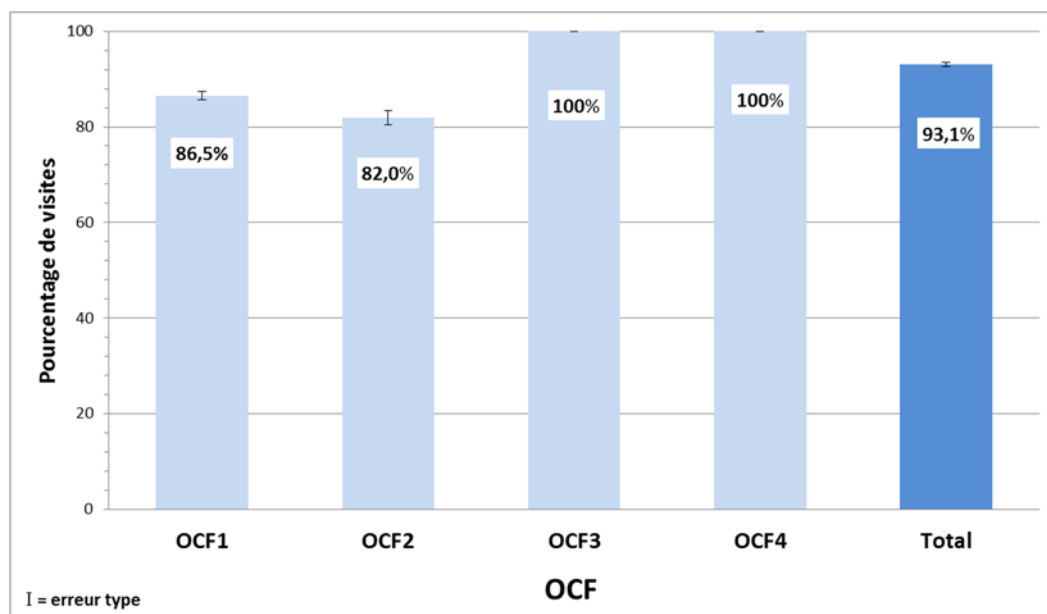
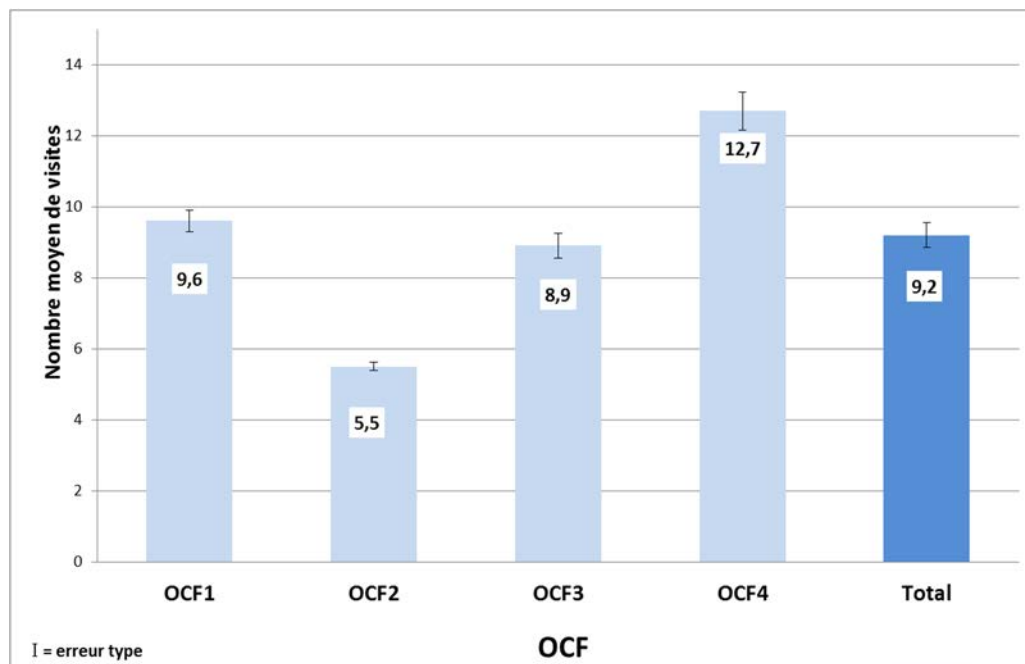


Figure 4 : Nombre moyen de visites pour une famille par OCF



Concentration des visites

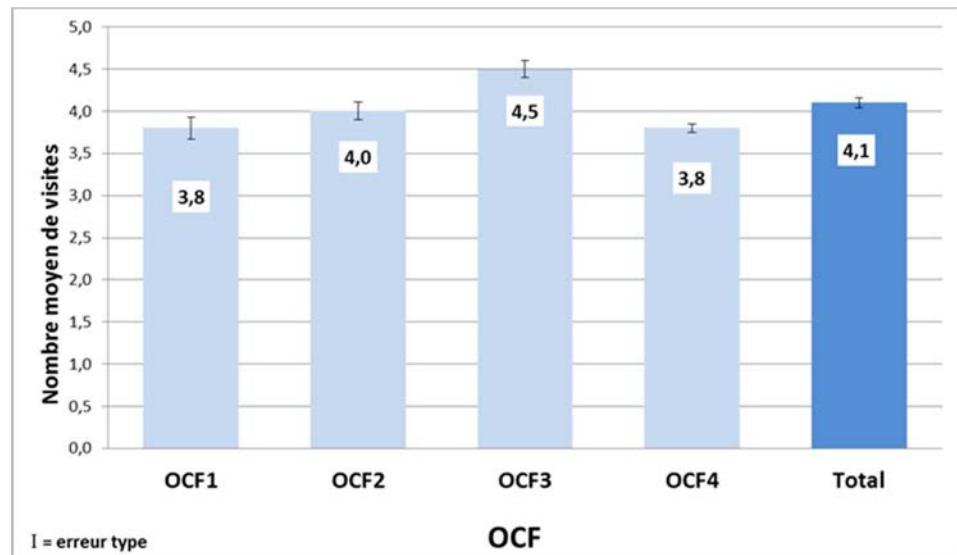
Le nombre moyen de jours écoulés entre la première et la dernière visite varie de 51,0 à 118,8 avec une moyenne de 89,1 jours.

Le nombre moyen de visites par famille par OCF varie de 5,5 à 12,7 avec une moyenne de 9,2 visites (Figure 4).

PRODUCTIVITÉ

Le nombre moyen de visites par mois pour une famille par OCF varie de 3,8 à 4,5 avec une moyenne de 4,1 visites (Figure 5).

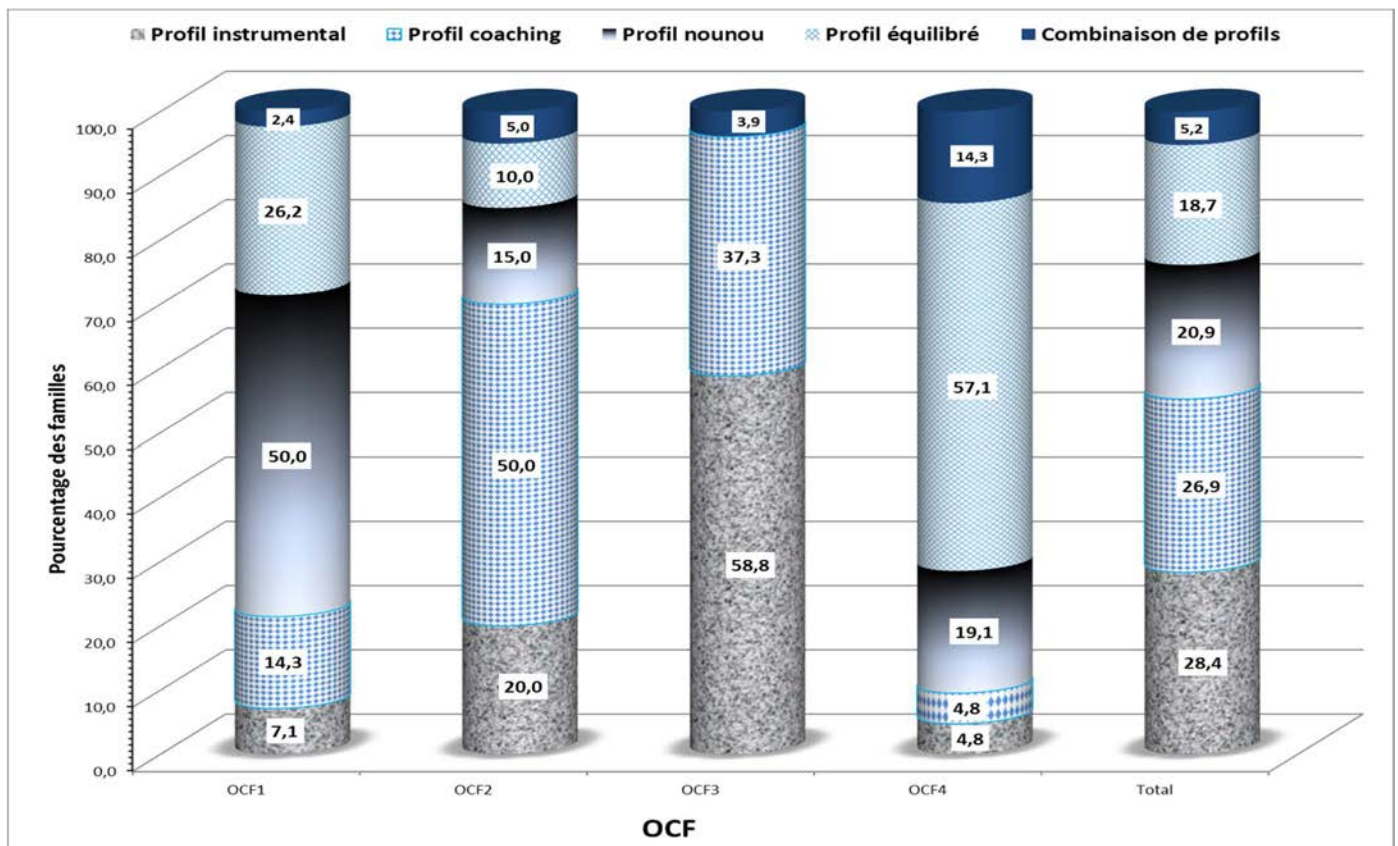
Figure 5 : Nombre moyen de visites par mois pour une famille par OCF



GLOBALITÉ

- Une classification des visites selon les tâches réalisées par les assistantes périnatales a permis l'identification de 4 profils de visite : 1) instrumental (ex. : tâches domestiques); 2) coaching (ex. : information sur les ressources); 3) nounou (ex. : s'occuper du bébé/autres enfants); 4) équilibré (tâches issues de toutes les catégories). Pour les familles dont 50 % des tâches réalisées ne peuvent être associées à un profil de visite, une catégorie « combinaison de profils » a été construite.
- Les proportions des profils de visite diffèrent d'un OCF à l'autre (Figure 6). Au total, les profils instrumental et coaching étaient les plus prévalents.

Figure 6 : Classification des profils de tâches réalisées lors des visites auprès des familles



Variations d'utilisation selon les caractéristiques, les besoins des familles et les caractéristiques des organisations

Les associations significatives ($p < 0,05$) entre les indicateurs d'utilisation et différentes variables potentiellement explicatives sont résumées dans le Tableau 2, mais aucune de ces variables ne permet de prédire l'utilisation des relevailles.

Tableau 2 : Associations potentielles par indicateur

	Indicateurs	Caractéristiques des familles	Besoins exprimés	Caractéristiques des organisations
Continuité des services – Concentration des visites	Nombre moyen de jours entre la 1 ^{ère} et la dernière visite par OCF			Nombre d'assistantes périnatales
		Grossesse multiple		
	Nombre moyen de visites par famille	Âge du parent demandeur	Information santé, alimentation, développement du bébé	Règles d'admissibilité selon l'âge du bébé
		Grossesse multiple		
		Autres difficultés psychosociales		
Productivité	Nombre moyen de visites/mois/famille	Accès régulier à d'autres sources de soutien		
Globalité	Profils d'utilisation			Densité de la région d'intervention
				Nombre d'assistantes périnatales

FORCES ET LIMITES

- Le partenariat solide/de confiance avec les OCF qui a permis de recueillir les données d'enquête sur l'utilisation des services de relevailles qu'offrent ces organismes du secteur famille.
- 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 des premières études sur le sujet.

Équipe de recherche :

Geneviève Roch, inf., Ph.D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Roxane Borgès Da Silva, Ph.D., Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières

Marie-Hélène Deshaies, M.A., Professionnelle de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Régis Blais, Ph.D., Université de Montréal, Département d'administration de la santé, École de santé publique

Ginette Mbourou Azizah, Ph.D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Sherri Bisset, Ph.D., Université de Montréal, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique

Francine de Montigny, inf., Ph.D., Université du Québec en Outaouais, Département des sciences infirmières

André-Anne Parent, Ph.D., Université de Montréal, École de service social, Faculté des arts et des sciences

Mathieu Ouimet, Ph.D., Université Laval, Département de science politique, Faculté des sciences sociales

Deena White, Ph.D., Université de Montréal, Département de sociologie, Faculté des arts et des sciences

Le projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avec une contribution en nature du Bureau régional du Québec de l'Agence de la santé publique du Canada et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Réf. financement: GIR-127074

Remerciements aux collaborateurs : Association pour la santé publique du Québec, Réseau des centres de ressources périnatales, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille, représentants des organismes et établissements participants.

Collaborations :

Stéphane Turcotte, M.Sc., Biostatisticien, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Christophe Tremblay, B.A., Ét. M.S.s., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Idrissa Beogo, Ph.D., Post-doctorant, Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Marie-Isabelle Lefrançois, Ét. B.A., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Pour plus d'information :

Geneviève Roch

Genevieve.Roch@fsi.ulaval.ca

418-656-2131 poste 13345

Roxane Borgès Da Silva

roxane.borges.da.silva@umontreal.ca

514-343-6111 poste 17286

31 Mai 2016

ISBN : 978-2-9816016-0-5 (PDF)

Québec : Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Relevailles et collaborations intersectorielles

Rapport bref

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Dans une optique de responsabilité populationnelle, les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS) sont appelés à travailler davantage en partenariat avec les organismes communautaires Famille (OCF). Certains OCF offrent un service de relevailles qui consiste à offrir un soutien postnatal à domicile qui s'adapte aux besoins de chaque famille, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. L'utilisation et les impacts de ce service demeurent largement méconnus, de même que les collaborations entourant sa mise en œuvre à même les réseaux locaux de services des établissements de santé et de services sociaux.

BUT ET OBJECTIF

But :

Évaluer les services de relevailles offerts par quatre OCF et les collaborations intersectorielles qu'ils partagent avec les ÉSSS en vue de consolider les services en période postnatale.

Objectif spécifique :

Décrire comment les relevailles répondent aux besoins des parents et ce qu'ils en retirent en tenant compte de l'utilisation qu'ils font ou non des autres services professionnels de santé et services sociaux.

FAITS SAILLANTS

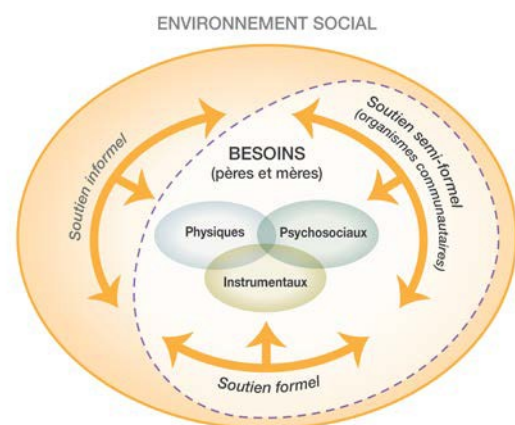
- Les retombées des relevailles rejoignent les cinq composantes du modèle logique du programme de relevailles.
- Les services de relevailles et les services professionnels sont complémentaires permettant de couvrir la plupart des besoins exprimés par les parents.
- Les relevailles dispensées par les OCF répondent en partie aux besoins exprimés au plan : physique; psychosocial; instrumental.
- Sur le plan physique, les relevailles répondent surtout à un besoin de repos. Sur le plan psychosocial, la majorité des besoins de répit des parents est comblée par les relevailles (socialiser, temps pour soi, sortir de la maison, briser l'isolement, etc.). Enfin, sur le plan instrumental, c'est surtout le besoin de simplifier la logistique familiale qui est répondu par les relevailles.
- Les parents utilisent les services professionnels afin de bénéficier d'un suivi médical régulier pour la mère ou les enfants, obtenir de l'information prénatale ou bénéficier d'un suivi particulier quant au développement de leur bébé.
- Lors de situations familiales particulières (ex. : jumeaux, maladie), une augmentation de l'intensité et de la durée des relevailles, ainsi que la complémentarité avec les services de santé peut être observée.

CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre de référence utilisé s'inspire du modèle de promotion maternelle en période périnatale proposé par Fahey et Shenassa (2013) et des formes de soutien social de Moran et al. (2004).

- Les besoins des parents sont au centre de ce modèle.
- Trois catégories de besoins sont identifiées : physiques, psychosociaux et instrumentaux.
- L'environnement social des parents est composé du soutien formel (services professionnels), semi-formel (OCF) et informel (proches et voisinage).

Figure 1 : Cadre de référence



Adapté de Fahey et Shenassa (2013) & Moran et al. (2004)

MÉTHODE

- Entretiens individuels auprès de parents utilisateurs : n = 23 (22 F/ 1 H)
- Entretiens de groupe auprès de parents utilisateurs : n = 3 (17 F */ 1 H pour un total de 18 participants)
- Sources documentaires (ex. : rapport annuel, entente, site Web, etc.) : n = 191
- Entretiens de vérification sur la conformité du modèle logique de programme auprès de 7 acteurs OCF
- Analyse de contenu dirigée des entretiens (QDA Miner®, Provalis)
- Triangulation/intégration avec sources documentaires

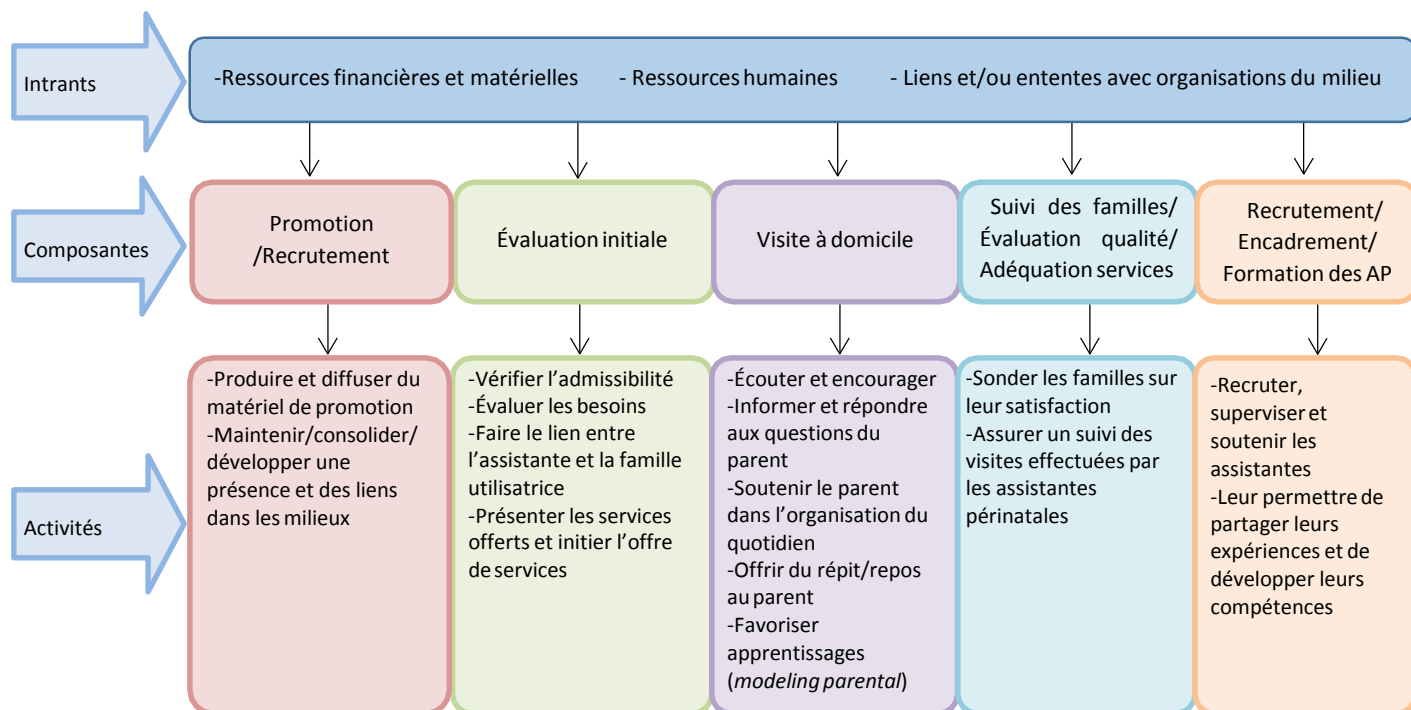
* Une participante a pris part à un entretien de groupe et à un entretien individuel.

RÉSULTATS

Modèle logique du programme de relevailles offert par les OCF

- Un modèle logique de programme (MLP) comprenant 5 composantes complémentaires et l'ensemble des activités requises à leur réalisation (Figure 2).
- Les éléments du MLP s'apparentent à ceux documentés dans un précédent projet auprès d'entreprises d'économie sociale offrant aussi des relevailles (Roch et al., 2014). Quelques différences dans les intrants et les résultats* sont observées. Il ressort notamment que pour certains OCF, le recours à des programmes de financement motivant le bénévolat d'assistantes périnatales ou visant des clientèles ciblées (ex. : statut socio-économique précaire, jumeaux, etc.) limite l'accessibilité. Au niveau des résultats visés, on constate que les OCF visent non seulement à maintenir le volume de relevailles, mais aussi à l'augmenter à court terme et qu'ils visent à la fois le bien-être et la rétention des assistantes périnatales.

Figure 2 : Composantes du modèle logique de programme*



*Note : Les résultats à court, moyen et long terme sont présentés à la figure 3.

Caractéristiques des parents participants (N=40)

40 parents participants (38 femmes / 2 hommes) :

- 18 âgés entre 30 et 37 ans
- 31 vivent en couple avec le parent du bébé; 9 familles monoparentales
- 7 ont reçu des relevailles pour des jumeaux
- Aucun autre enfant (n = 17); 1 ou 2 autres enfants (n = 20); 3 ou 5 autres enfants (n = 3)
- 33 sont natifs du Canada, 4 de l'Europe, 2 d'Amérique latine et 1 de l'Afrique

Niveau de scolarité complété :

- Secondaire/professionnel (n = 15); Collégial (n = 8); Universitaire (n = 17)

Revenu familial brut :

- Moins de 20 000\$ (n = 8); 20 001 à 40 000\$ (n = 7); 40 001 à 60 000\$ (n = 10); 60 001 à 80 000\$ (n = 8); 80 001\$ et plus (n = 4). Données manquantes (n = 3)

Besoins exprimés par les parents

- Les besoins exprimés par les parents en période périnatale sont classés en trois catégories : besoins physiques (dormir, manger, etc.); besoins psychosociaux (socialiser, passer du temps en couple, etc.) et besoins instrumentaux (tâches domestiques, soins aux enfants, etc.).
- Dix besoins parmi les 16 exprimés ont spécifiquement motivé le recours aux relevailles – ils sont illustrés en gras (Tableau 1).

Tableau 1 : Besoins exprimés par les parents

Catégories	Besoins exprimés par les parents*
Physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Se reposer ou dormir • Soutien pour activités de la vie quotidienne • Suivi de santé pré/post accouchement • Soutien pour allaitement
Psychosociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Socialiser • Répit personnel • Information sur le développement du bébé • Passer du temps en couple • Soutien psychologique • Être rassuré dans son rôle de parent
Instrumentaux	<ul style="list-style-type: none"> • Aide pour la logistique familiale • Aide pour s'occuper des enfants • Passer du temps en famille • Gardiennage • Suivi de santé bébé/enfants • Suivi particulier bébé/enfants

*En gras, les besoins motivant le recours aux relevailles

Tableau 2 : Retombées des relevailles

Catégories	Retombées exprimées par les parents
Physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Repos et sommeil • Soutien aux activités quotidiennes
Psychosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéficie d'un répit psychologique • Sentiment de réconfort • Consolide les habiletés parentales • Facilite la relation conjugale
Instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> • Simplifie la logistique familiale • Aide pour s'occuper du bébé/ autres enfants • Facilite la relation avec autres enfants • Augmente le temps de qualité en famille • Connaissance d'autres ressources du milieu • Recours à d'autres services de l'OCF

Retombées des relevailles

- Les retombées des relevailles (Tableau 2) permettent de répondre en tout ou en partie à 9 des besoins motivant le recours aux relevailles et à 2 des autres besoins exprimés par les parents (soutien psychologique; être rassuré dans son rôle de parent).
- Le besoin de gardiennage n'est pas comblé par les relevailles.
- Ces retombées sont, elles aussi, rattachées aux trois catégories du modèle théorique.

Utilisation des services professionnels

- Les parents utilisent 4 catégories de services professionnels, associés à 9 motifs d'utilisation (Tableau 3).
- Le suivi médical de la mère et des enfants est la principale raison d'utilisation de ces services.
- Le soutien instrumental et l'éducation postnatale rejoignent des besoins auxquels répondent aussi les relevailles.

Tableau 3 : Utilisation des services professionnels

Catégorie de services utilisés	Motifs de l'utilisation des services professionnels
Services de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi prénatal et postnatal de la mère • Suivi médical du nourrisson ou d'un autre enfant • Soutien instrumental • Soutien à l'allaitement
Services sociaux et psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi professionnel pour la mère • Suivi professionnel d'un autre enfant
Information périnatale	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation prénatale • Éducation postnatale
Ressources matérielles	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien alimentaire (OLO)

Réponse aux besoins des parents

- Comme l'indique le Tableau 4, certains besoins sont comblés : exclusivement par les relevailles (6); exclusivement par les professionnels de santé (4); à la fois par les relevailles et les services professionnels (5). Seul le gardiennage demeure non comblé par les relevailles et les services professionnels, mais peut l'être via d'autres services de l'OCF (ex. : halte-garderie) ou l'information sur des ressources externes.
- Le besoin d'information est comblé à la fois par les relevailles et les services professionnels. Cependant, il est répondu en période prénatale essentiellement par les services professionnels et en postnatal, principalement par les relevailles – les parents notent parfois des discours contradictoires.
- Lors de certaines situations particulières (jumeaux, bébé malade), les mêmes besoins peuvent être répondus à la fois par les relevailles et par les services professionnels de santé et de services sociaux. Une augmentation de l'intensité et/ou de la durée des relevailles peut alors être observée.

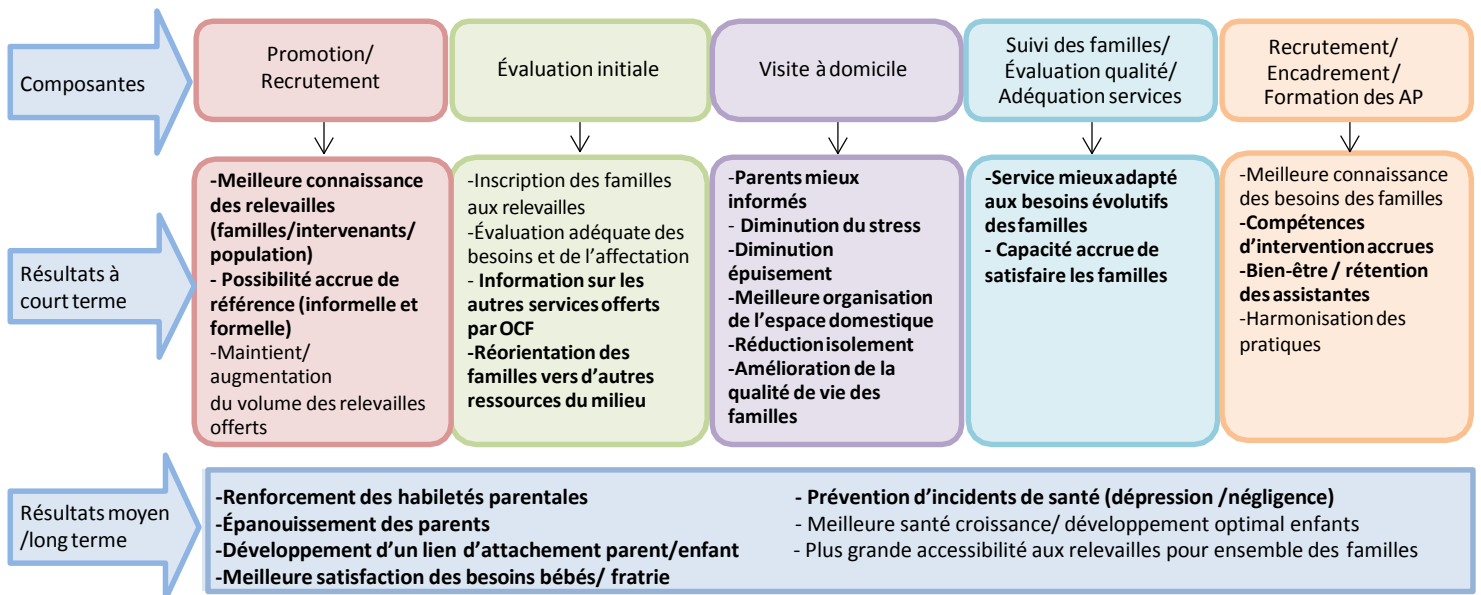
Tableau 4 : Contributions respectives des relevailles et services professionnels de santé en réponse aux besoins des parents

	Besoins	Relevailles	Services prof.	Spécificité de l'intervention en santé et services sociaux
Physiques	Se Reposer/Dormir	X	X	Jumeaux
	Soutien pour activités quotidiennes	X	X	Jumeaux/ programme OLO
	Suivi de santé		X	Suivi médical pré/post accouchement
Psychosociales	Socialiser	X		
	Répit personnel	X		
	Soutien psychologique		X	Suivi professionnel
	Être rassuré dans son rôle de parent	X		
	Information sur le rôle de parent	X	X	Via cours prénataux
	Information sur développement du bébé	X	X	Via cours prénataux
Instrumentales	Passer du temps en couple	X		
	Aide pour la logistique	X	X	Jumeaux/ familles monoparentales
	Aide pour s'occuper des enfants	X		
	Gardiennage	Non répondu		
	Suivi de santé bébé/enfants		X	Suivi médical/bébé malade
	Suivi particulier bébé/enfants		X	Suivi professionnel

Composantes du MLP rejointes par les relevailles selon le discours des parents

- Les retombées mentionnées par les parents rejoignent les 5 composantes du modèle logique de programme (Figure 3).
- 5 des 7 résultats à moyen ou long terme sont également présents dans le discours des parents.

Figure 3 : Résultats du modèle logique de programme perçus dans les retombées documentées auprès des parents



* Les éléments soulignés en gras dans le MLP rejoignent des retombées des relevailles reconnues des parents.

FORCES ET LIMITES

- Première étude permettant de considérer la contribution des relevailles par rapport à l'utilisation de services de santé en réponse aux besoins des parents en période postnatale. La triangulation des données avec les sources documentaires permet d'enrichir l'évaluation quant à l'apport spécifique des relevailles.
- Un entretien de groupe n'a pu être réalisé, faisant varier les entretiens individuels de 3 à 10 selon les OCF. Seulement 2 pères ont été interrogés : l'un en entretien individuel et l'autre en entretien de groupe. Cependant, il faut considérer que ce sont principalement les mères qui font appel aux relevailles.

Équipe de recherche :

Geneviève Roch, inf., Ph.D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Roxane Borgès Da Silva, Ph.D., Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières

Marie-Hélène Deshaies, M.A., Professionnelle de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Ginette Mbourou Azizah, Ph.D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières

André-Anne Parent, Ph.D., Université de Montréal, École de service social, Faculté des arts et des sciences

Francine de Montigny, inf., Ph.D., Université du Québec en Outaouais, Département des sciences infirmières

Sherri Bisset, Ph.D., Université de Montréal, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique

Régis Blais, Ph.D., Université de Montréal, Département d'administration de la santé, École de santé publique

Mathieu Ouimet, Ph.D., Université Laval, Département de science politique, Faculté des sciences sociales

Deena White, Ph.D., Université de Montréal, Département de sociologie, Faculté des arts et des sciences

Le projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avec une contribution en nature du Bureau régional du Québec de l'Agence de la santé publique du Canada et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Réf. financement: GIR-127074

Remerciements aux collaborateurs : Association pour la santé publique du Québec, Réseau des Centres de ressources périnatales, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille, représentants des organismes et établissements participants.

Collaborations :

Caroline Martin, B.Sc., Ét. M.Sc., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Marie-Isabelle Lefrançois, Ét. B.A., Auxiliaire de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Pour plus d'information :

Geneviève Roch
Genevieve.Roch@fsi.ulaval.ca
 418-656-2131 poste 13345

Roxane Borgès Da Silva
roxane.borges.da.silva@umontreal.ca
 514-343-6111 poste 17286

31 Mai 2016

ISBN : 978-2-9816016-1-2 (PDF)

Québec : Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Relevailles et collaborations intersectorielles

Rapport bref

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Dans une optique de responsabilité populationnelle, les établissements de santé et de services sociaux (ÉSSS) sont appelés à travailler davantage en partenariat avec les organismes communautaires Famille (OCF). Certains OCF offrent un service de relevailles qui consiste à offrir un soutien postnatal à domicile qui s'adapte aux besoins de chaque famille, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. L'utilisation et les impacts de ce service demeurent largement méconnus, de même que les collaborations entourant sa mise en œuvre à même les réseaux locaux de services des établissements de santé et de services sociaux.

BUT ET OBJECTIFS

But :

Évaluer les services de relevailles offerts par quatre OCF et les collaborations intersectorielles qu'ils partagent avec les ÉSSS en vue de consolider les services en période postnatale.

Objectifs spécifiques :

- 1) Expliquer comment les déterminants de la collaboration intersectorielle entre les OCF et les ÉSSS interviennent au niveau de l'offre de relevailles;
- 2) Expliquer comment les collaborations entre les acteurs des OCF offrant des relevailles et ceux des ÉSSS contribuent à la consolidation du soutien postnatal entourant l'offre de relevailles.

FAITS SAILLANTS

- Dans 3 des 4 cas, l'acteur-clé du réseau de collaboration est le coordonnateur/agent de liaison de l'OCF.
- Tous les réseaux sont vulnérables au départ d'un acteur-clé.
- Les réseaux de collaboration ne comptent aucune assistante périnatale.
- 35 des 37 acteurs des ÉSSS impliqués dans les réseaux de collaboration sont rattachés au CLSC, même lorsqu'il y a un hôpital accoucheur ou une maison de naissances dans l'ÉSSS.
- Cinq déterminants contribuent ou contraignent les collaborations intersectorielles entre les OCF et les ÉSSS.
- La suffisance des ressources, la connaissance de l'organisation partenaire et la complémentarité/flexibilité dans l'offre de services sont déterminantes des collaborations.
- 6 modalités de collaboration OCF/ÉSSS sont identifiées.
- Il existe peu de mécanismes formalisés de collaboration entre les organisations.
- Des mésententes/incompréhensions des mécanismes de partage d'information sur les familles sont observées entre les organisations et à l'intérieur même des organisations.
- Certains parents perçoivent des liens entre les OCF et les CLSC se rattachant à deux modalités de collaboration soit l'activation de la demande/recours aux services de l'organisation partenaire et la coordination des services offerts aux familles.

Figure 1: Cadre de référence



Adapté de Lasker et al. (2001)

CADRE DE RÉFÉRENCE

L'évaluation du fonctionnement des collaborations intersectorielles entourant l'offre de relevailles s'est appuyée sur une adaptation du cadre conceptuel développé par Lasker et al. (2001). Ce cadre conceptuel est composé de 5 déterminants : ressources des partenaires, caractéristiques des partenaires, relations entre les partenaires, caractéristiques des partenariats et environnement externe (Figure 1).

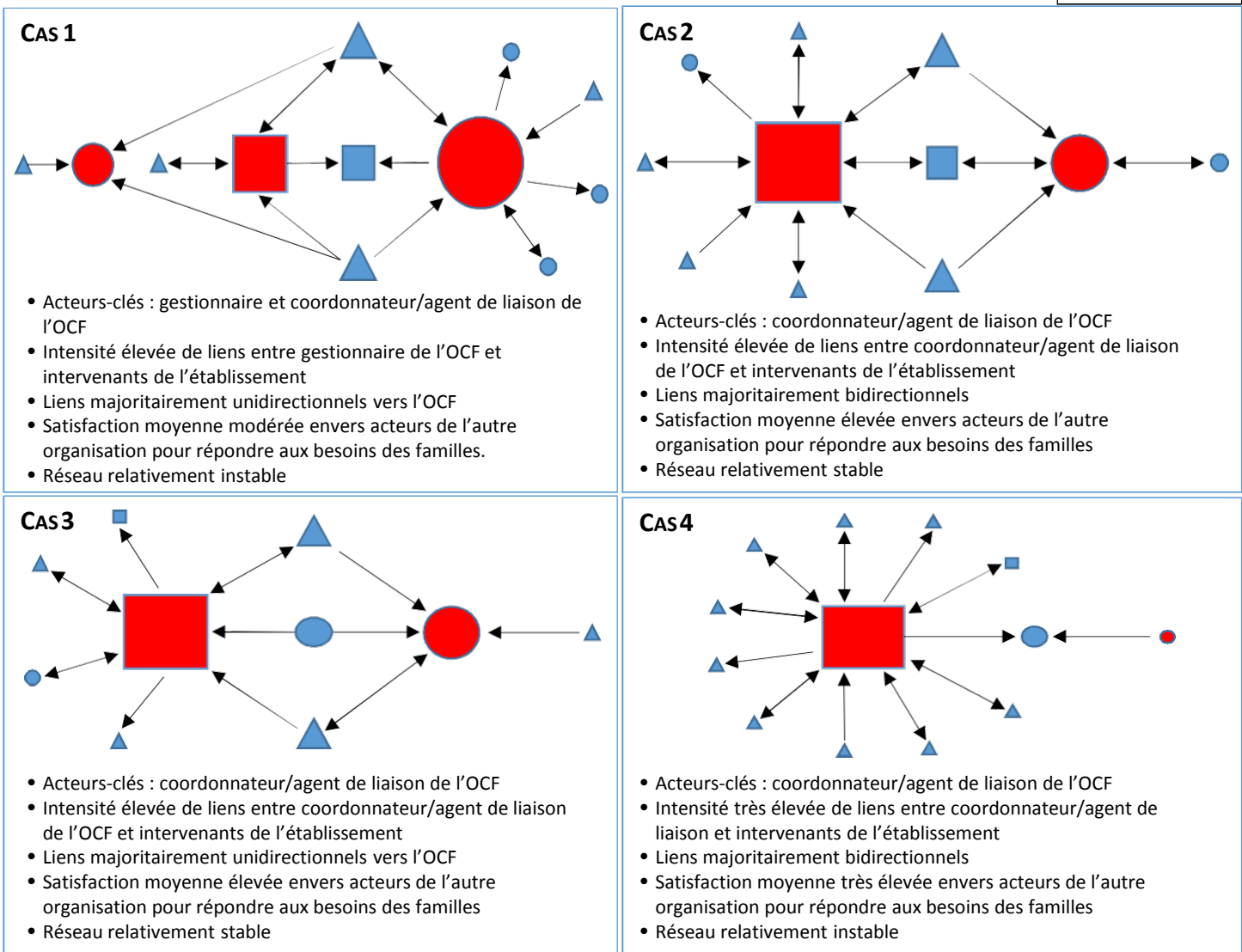
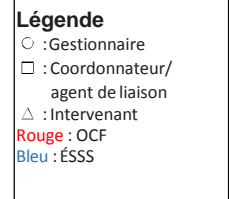
MÉTHODE

- Entretiens semi-dirigés auprès d'acteurs des OCF (n = 10) et des ÉSSS (n = 59), suivis d'un générateur de noms - période de collecte : 25 septembre 2014 au 14 avril 2015, chevauchant la mise en œuvre du projet de loi 10
- Entretiens individuels (n = 23) et entretiens de groupe (n = 3) auprès de parents utilisateurs de relevailles (38 F/2 H)
- Sources documentaires (n = 191)
- Analyse de réseaux d'acteurs avec quantification des liens entre acteurs OCF et ÉSSS (Ucinet®)
- Analyse de contenu dirigée des entretiens (QDA Miner®, Provalis) avec intégration des autres sources

RÉSULTATS

Réseaux de collaboration

- Les 69 acteurs interviewés ont permis d'identifier 46 acteurs en lien les uns avec les autres dans les deux organisations à l'étude (OCF/ÉSSS) de chacun des cas.
- 35 des 37 acteurs des ÉSSS proviennent d'un CLSC situés à proximité de l'OCF.
- Les acteurs ont été regroupés en trois catégories : gestionnaires (directeurs, chefs d'administration, etc.), coordonnateurs/agents de liaison (coordonnateurs de services, agent communautaires, etc.) et intervenants (infirmières, travailleurs sociaux, orthophonistes, etc.).



INTERPRÉTATIONS

- Le nombre restreint d'acteurs des OCF limite la taille des réseaux de collaboration entourant l'offre de relevailles.
- Aucun intervenant des OCF (assistantes périnatales) n'est impliqué dans les réseaux de collaboration, tous les liens avec les ÉSSS sont entretenus par les gestionnaires et/ou coordonnateurs/agents de liaison des OCF. Toutefois, plusieurs intervenants des ÉSSS sont impliqués dans les réseaux de collaboration.
- Tous les réseaux demeurent vulnérables au départ d'un acteur-clé.
- Dans 3 des 4 cas, la majorité des liens bidirectionnels sont entretenus par le coordonnateur/agent de liaison.

Déterminants de la collaboration intersectorielle

RESSOURCES DES PARTENAIRE

- À l'intérieur d'un même cas, désaccord quant à la suffisance/insuffisance des ressources.
- Reconnaissance de compétences/expertises des intervenants comme étant différenciées et complémentaires.

Tableau 1 : Ressources des partenaires

Éléments facilitateurs	Éléments contraignants
<ul style="list-style-type: none"> - Ressources de l'OCF et du CLSC suffisantes pour répondre aux besoins des familles - Compétences expérientielles et proximité relationnelle des assistantes périnatales - Diversité des compétences professionnelles et multidisciplinarité au CLSC 	<ul style="list-style-type: none"> - Précarité des structures organisationnelles de l'OCF - Instabilité/non-récurrence du financement accordé aux OCF - Compressions budgétaires à l'établissement - Ressources disponibles de l'OCF et du CLSC limitent l'offre de services

Tableau 2 : Caractéristiques des partenaires

Éléments facilitateurs	Éléments contraignants
<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de l'origine des relevailles et de l'historique du partenariat par l'OCF - Connaissance des relevailles et de l'OCF par le CLSC - Connaissance du CLSC par l'OCF - Diversité des services offerts par l'OCF et ancrage dans le milieu - Diversité de l'apport professionnel du CLSC - Stabilité du personnel de l'OCF et du CLSC - Partage d'objectifs communs à l'égard des familles 	<ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance des relevailles et de l'OCF par le CLSC - Roulement de personnel élevé à l'OCF et au CLSC - Multiples changements de l'organisation des services à l'établissement

CARACTÉRISTIQUES DES PARTENAIRE

- Une connaissance suffisante de l'organisation partenaire (fonctionnement, services, ressources humaines) est déterminante des collaborations.
- En l'absence de mécanismes formels de suivi entre les organisations partenaires, le roulement de personnel affecte la stabilité des relations.

RELATIONS ENTRE LES PARTENAIRE

- Sentiment de dépendance de l'OCF par rapport au référencement/soutien de l'établissement.
- Fluidité des communications s'inscrit principalement avec le CLSC à proximité géographique de l'OCF et peu avec d'autres types d'installation.

Tableau 3 : Relations entre les partenaires

Éléments facilitateurs	Éléments contraignants
<ul style="list-style-type: none"> - Confiance et équité des relations - Fluidité des communications inter-organisationnelles - Réponse aux attentes respectives des organisations 	<ul style="list-style-type: none"> - Méfiance entre les partenaires et iniquités des relations - Liens distants

Tableau 4 : Caractéristiques des partenariats

Éléments facilitateurs	Éléments contraignants
<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture des leaders aux collaborations - Complémentarité et flexibilité entre OCF/CLSC dans l'offre de services à domicile - Existence d'ententes formelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'ententes formelles - Mécontentes/méconnaissance des rôles et responsabilités respectives - Complexité du référencement/échange d'information sur les familles - Limites du soutien professionnel offert par le CLSC aux assistantes périnatales

CARACTÉRISTIQUES DES PARTENARIATS

- Peu d'ententes formelles conclues entre les organisations partenaires.
- Complémentarité des tâches et assignations entre auxiliaires familiales et assistantes périnatales facilitent les relevailles.
- Respect de la confidentialité intervient de façon variable dans le processus de référencement.
- Sentiment partagé d'une diminution du soutien des CLSC à l'égard des OCF (lié notamment à une diminution/surcharge des ressources).

ENVIRONNEMENT EXTERNE

- Interventions des bailleurs de fonds, lois et programmes en périnatalité sont perçues comme des éléments facilitant ou contraignant l'offre de relevailles.
- Existence de spécificités territoriales qui facilitent ou contraignent l'offre de relevailles.
- Programmes et politiques s'adressent à des populations ciblées, alors que les OCF souhaitent desservir une clientèle universelle.

Tableau 5 : Environnement externe

Éléments facilitants	Éléments contraignants
- Présence d'incitatifs locaux/régionaux à la concertation	- Difficultés de recrutement liées aux caractéristiques du territoire/des familles
- Existence de politiques/programmes incitatifs à la concertation	- Priorités des partenaires orientées par des facteurs externes
- Milieu favorable aux collaborations	- Limitation des fonds/subventions à des populations ciblées
- Proximité géographique des familles/de l'organisation partenaire	- Compétition de ressources multiples en périnatalité sur le territoire

Collaborations et consolidation du soutien postnatal

- Six modalités de collaboration sont mises en œuvre entre les OCF et les installations des ÉSSS (Tableau 6).
- La plupart des collaborations mises en œuvre concernent les OCF et le CLSC à proximité géographique.
- Seules 2 des sous-catégories de collaborations sont orientées de l'OCF vers l'ÉSSS, alors que 4 vont du CLSC vers l'OCF, 7 sont bidirectionnelles et une se fait conjointement à même des instances de concertation.
- La bidirectionnalité des liens traduit une mutualité de la reconnaissance entre l'OCF et l'ÉSSS et un partage des ressources entre l'OCF et l'ÉSSS.

Tableau 6 : Modalités de collaboration mis en œuvre

Modes	Sous-catégories
Maintien/développement des relations entre les partenaires	- Remise de documentation sur les services/activités à l'organisation partenaire (OCF → CLSC) 4/4 - Visites des acteurs d'une organisation à l'organisation partenaire (OCF ↔ CLSC/MDN) (OCF → CH) 4/4
Mobilisation/échanges d'expertises entre les organisations partenaires	- Formation offerte aux intervenants de l'organisation partenaire (CLSC → OCF) 4/4
Concertation locale/régionale	- Participation conjointe à des instances de concertation locales/régionales (OCF →← CH) 4/4
Contributions aux activités de l'organisation partenaire	- Contribution ressources financières (ÉSSS/CLSC → OCF) 1/4 - Contribution ressources humaines (CLSC → OCF) 2/4 - Contribution ressources matérielles (CLSC → OCF) 2/4
Activation demande/recours aux services de l'organisation partenaire	- Remise d'information aux familles sur les services/activités de l'organisation partenaire (CLSC ↔ OCF) 4/4 - Références des familles à l'organisation partenaire (CLSC ↔ OCF) 4/4 - Accompagnement des familles à l'organisation partenaire (CLSC ↔ OCF) 3/4 - Contribution/présence des intervenants d'une organisation aux activités de l'organisation partenaire (CLSC ↔ OCF) 2/4 - Modalités indéfinies de mise en contact avec activités/services de l'organisation partenaire (CLSC ↔ OCF) 4/4
Coordination des services offerts aux familles	- Échange d'information sur les familles desservies entre les intervenants des organisations partenaires (CLSC ↔ OCF) 3/4

Légende : MDN = Maison de naissance; CH = Centre hospitalier; CLSC = Centre local de services communautaires

Les collaborations du point de vue des parents utilisateurs de relevailles

Pour une majorité de parents, les liens de collaboration entre les OCF et les ÉSSS sont peu ou pas visibles. Seules les 2 modalités de collaboration suivantes sont présentes dans le discours des parents.

Activation demande/recours aux services de l'organisation partenaire

- Lorsque la prise de contact des parents avec les relevailles découle de collaborations, ce sont les infirmières du CLSC qui ont parlé des relevailles (3/4) ou l'hôpital qui a remis de la documentation aux familles (1/4).
- Certains parents souhaitent qu'il y ait plus de collaborations entre le CLSC et l'OCF afin de faire connaître davantage les relevailles.

Coordination des services offerts aux familles

- Dans 3 des 4 cas, quelques parents ont mentionné une augmentation de l'intensité et/ou de la durée des relevailles et de la complémentarité des services lors de situations particulières (ex. : bébé malade, jumeaux) permettant de mieux répondre à leurs besoins.
- Alors que certains parents souhaitent un meilleur processus d'échange d'information sur leurs besoins entre les intervenants des CLSC et des OCF, d'autres s'y opposent ou n'en voient pas la pertinence.

FORCES ET LIMITES

- L'originalité des résultats repose sur l'étude des collaborations entourant un programme sous la gouverne des OBNL plutôt que d'instances gouvernementales. De plus, très peu d'études sur les collaborations dans le secteur Famille avaient été réalisées jusqu'à maintenant.
- L'intégration de plusieurs sources de données offre une richesse d'explication supplémentaire.
- Seules les relations entre les acteurs des OCF et ceux des ÉSSS ont été prises en compte, alors que l'analyse de réseaux aurait pu être différente si on avait aussi considéré les liens entre acteurs d'une même organisation.
- Les entretiens se sont déroulés auprès d'acteurs volontaires et disponibles – 4 ayant été identifiés par le générateur de noms n'ont pu être rejoints, ce qui limite la portée de l'analyse de réseaux.

Équipe de recherche :

Geneviève Roch, inf., Ph.D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Roxane Borgès Da Silva, Ph.D., Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières

Marie-Hélène Deshaies, M.A., Professionnelle de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Mathieu Ouimet, Ph.D., Université Laval, Département de science politique, Faculté des sciences sociales

Deena White, Ph.D., Université de Montréal, Département de sociologie, Faculté des arts et des sciences

Ginette Mbourou Azizah, Ph.D., Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Régis Blais, Ph.D., Université de Montréal, Département d'administration de la santé, École de santé publique

Sherri Bisset, Ph.D., Université de Montréal, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique

André-Anne Parent, Ph.D., Université de Montréal, École de service social, Faculté des arts et des sciences

Francine de Montigny, inf., Ph.D., Université du Québec en Outaouais, Département des sciences infirmières

Le projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avec une contribution en nature du Bureau régional du Québec de l'Agence de la santé publique du Canada et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Réf. financement: GIR-127074

Remerciements aux collaborateurs : Association pour la santé publique du Québec, Réseau des Centres de ressources périnatales, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille, représentants des organismes et établissements participants.

Collaborations :

Marc-Antoine Barré, M.S.S., M.A., Professionnel de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Caroline Martin, B.Sc., Ét. M.Sc., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Marie-Isabelle Lefrançois, Ét. B.A., Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec- Université Laval

Pour plus d'information :

Geneviève Roch
Genevieve.Roch@fsi.ulaval.ca
418-656-2131 poste 13345

Roxane Borgès Da Silva
roxane.borges.da.silva@umontreal.ca
514-343-6111 poste 17286

31 Mai 2016

ISBN : 978-2-9816016-2-9 (PDF)

Québec : Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval