



## Un suivi personnalisé de la grossesse à la petite enfance

<b>Auteurs :</b>	Thymothé Lauzon et Suzanne Deshaies
<b>Collaborateur :</b>	Marie-Ève Nadeau
<b>Nom donné par les acteurs terrain :</b>	Maison Bleue
<b>Région sociosanitaire :</b>	Montréal
<b>Nom du territoire de RLS :</b>	de Côte-des-Neiges – Métro – Parc-Extension
<b>Date de début des travaux :</b>	2006
<b>Date de début des services offerts à la population :</b>	2007
<b>Population ciblée :</b>	Les femmes enceintes et leur famille en contexte de vulnérabilité
<b>Partenaires du RLS actuellement impliqués dans l'initiative :</b>	Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne et Maison Bleue

### 1. Brève description de l'initiative

L'équipe multidisciplinaire de la Maison Bleue offre des services de « périnatalité sociale » aux familles résidant sur le territoire du réseau local de services (RLS) de Côte-des-Neiges - Métro - Parc-Extension. L'offre de services comprend, entre autres, un suivi prénatal des mères et un suivi médical, éducatif et psychosocial de leurs enfants d'âge préscolaire. L'organisme cible les familles qui :

- vivent une situation financière précaire, avec un enfant de moins de 6 ans;
- ont un statut migratoire précaire;
- vivent une situation de violence conjugale;
- ont un suivi conjoint avec la Direction de la protection de la jeunesse;
- sont aux prises avec des troubles de santé mentale.

L'objectif est d'améliorer le bien-être familial, l'autonomisation (*empowerment*), le développement harmonieux des enfants et la qualité des relations parentales.

## 2. Comment le projet a-t-il pris forme?

En 2006-2007, l'idée d'intervenir autrement a fait son chemin au sein d'un groupe d'intervenants en santé périnatale exerçant dans les territoires de Côte-des-Neiges (médecins accoucheurs, sages-femmes, groupes de médecine familiale (GMF)).

Ces professionnels constataient l'absence fréquente de suivi clinique périnatal auprès d'un bon nombre de femmes qui semblaient présenter des facteurs de vulnérabilité susceptibles de nuire au bien-être familial ou de compromettre le développement de l'enfant. Ils déploraient également la limite de l'intervention traditionnelle sur certains facteurs de risque, notamment chez certaines femmes et familles issues de l'immigration (barrières avec les services, stress d'acculturation, isolement, etc.) :

« On était souvent dans notre sentiment d'impuissance de voir la maman partir chez elle avec son bébé, retourner dans son milieu. On la perdait de vue, et on n'est pas sûrs qu'on avait changé la trajectoire de vie de ce bébé, ni pendant sa grossesse, ni après. C'est de cette frustration qu'on s'est mis à réfléchir. ». (Présidente)

À cette époque, les spécialistes impliqués pressaient également les GMF de renforcer le suivi des mères plus vulnérables afin de prévenir les problèmes d'adaptation et d'apprentissage chez les enfants d'âge scolaire.

L'analyse des programmes existants a permis aux fondatrices de développer un modèle de suivi préventif et ciblé dont les principales caractéristiques sont :

- l'approche écosystémique et centrée sur la réalité de chaque famille;
- l'organisation de travail basée sur une gestion commune des dossiers et la concertation de l'équipe de spécialistes en périnatalité (interdisciplinarité);
- la complémentarité avec les différentes ressources (publiques, privées, communautaires) du territoire desservi et l'adaptabilité aux caractéristiques de la population locale;
- l'accessibilité et la convivialité de l'environnement thérapeutique.

Les fondatrices indiquent que la Maison Bleue est le produit d'une planification de base et d'un ensemble de circonstances favorables. Les efforts de planification ont débuté informellement par des discussions sur l'approche à privilégier, l'interdisciplinarité et l'accessibilité. Le développement du projet s'est accéléré à la suite de l'implication de l'actuelle directrice qui a pris en charge l'ensemble du projet. Le projet a également bénéficié de l'implication précoce du GMF de Côte-des-Neiges et de la direction du CSSS de la Montagne. Ensemble, ils ont mis sur pied une structure partenariale à laquelle ils ont dédié des ressources humaines renouvelables.

C'est en mai 2007 que la première Maison Bleue a ouvert ses portes dans le secteur très multiethnique du nord de Côte-des-Neiges. Une deuxième Maison Bleue a été ouverte à Parc-Extension en mai 2011. L'éloignement a motivé l'ouverture de ce second point de service à la suite de la demande de la direction du CSSS de la Montagne. L'expansion a nécessité la délégation d'une nouvelle équipe de professionnels par le GMF et le CSSS.

### 3. Qu'offre-t-on de plus à la population?

Le programme mise sur le dépistage et l'intervention précoce auprès des familles et de leurs enfants d'âge préscolaire, et ce, dès le début de la grossesse de la mère. L'accent est mis sur les facteurs de l'environnement familial, il s'agit :

« [...] d'offrir tous les outils possibles pour favoriser le développement des enfants à partir du plus jeune âge, donc dès la naissance, et même qu'on commence nos interventions au cours de la grossesse pour soutenir les parents en vue de l'enfant [...] qui est à venir. ». (Éducateur spécialisé)

Selon les acteurs consultés, le modèle de la Maison Bleue ne se résume pas simplement à l'éventail des services offerts, qui, pour la plupart, ne lui sont pas exclusifs, mais, comprend une approche qui redéfinit les modes d'intervention et l'interaction entre les professionnels et les familles.

La périnatalité sociale constitue une approche globale et multidimensionnelle des services entourant la naissance. Le modèle se distingue par l'étendue du champ d'intervention qui incorpore un suivi médical complet et un programme d'évaluation et d'interventions psychosociales et psychoéducatives. Il s'agit également d'une approche **écosystémique** qui envisage la santé et le développement de l'enfant de façon contextuelle.

« D'abord, la famille en tant que principaux acteurs d'influence, mais aussi la communauté qui entoure la famille; la valeur que l'on donne à cette communauté pour soutenir l'enfant dans son développement. ». (Éducateur spécialisé)

Bien que la grossesse soit la porte d'entrée, les services demeurent accessibles à tous les membres de la famille : aux parents et à tous leurs enfants d'âge préscolaire jusqu'à ce que le dernier enfant de la famille ait 5 ans. L'intervention vise à prévenir les complications durant la grossesse et à favoriser le développement et le maintien d'une relation d'attachement entre le parent et son enfant. Ce faisant, on tente de prévenir le plus possible les situations d'abus ou de négligence envers l'enfant. Sur le plan fonctionnel, l'objectif est de prévenir les troubles d'adaptation ou d'apprentissage. Selon la directrice de l'initiative, une intervention préventive et ciblée peut contribuer à réduire l'impact des inégalités socioéconomiques sur l'intégration scolaire.

#### **Structure d'offre de services et déroulement du processus clinique**

En plus du suivi de grossesse, l'organisme offre un ensemble de services de santé et de services psychosociaux et éducatifs de première ligne. Ces services s'échelonnent tout au long d'un parcours qui débute à la grossesse et s'étend jusqu'à l'âge scolaire.

Les deux sites de la Maison Bleue sont des établissements de petite taille dont on a préservé ou recréé les traits résidentiels, par exemple une cuisine, un salon, du mobilier. Cet aménagement vise à recréer un milieu convivial et familial qui facilite les rencontres et les contacts interpersonnels.

La personnalisation de l'approche permet d'établir une relation de confiance entre le personnel et les usagers. Les intervenants rencontrés soulignent l'importance d'établir un engagement réciproque entre les familles et les intervenants, ce qui est la base de tout processus thérapeutique.

Les acteurs favorisent également l'autonomisation des familles (*empowerment*), qui rappelons-le, passe par la mise en place d'un cadre d'intervention centré sur la personne ainsi que par des services souples qui permettent à l'individu de s'orienter librement et d'exprimer ses besoins en

limitant les rigidités administratives. En ce sens, l'intensité des services varie en fonction des besoins exprimés. Cette adaptation de l'intervention aux besoins de chacun est décrite comme un facteur de succès de l'intervention.

### Référence accueil et admission

Une sage-femme impliquée dans l'initiative mentionne que les références viennent autant d'intervenants des cliniques, des CLSC, ou des organismes que du bouche-à-oreille. Il y a beaucoup de « je t'amène ma cousine ». La capacité d'accueil est limitée, huit familles sont retenues par mois en fonction du mois prévu d'accouchement. Le processus d'admission doit permettre d'identifier les familles les plus susceptibles de bénéficier de la démarche. Le premier lien est habituellement fait par la secrétaire. L'infirmière effectue ensuite un premier triage. Si la famille répond aux critères d'admissibilité, et qu'elle manifeste un intérêt, un rendez-vous est pris avec la travailleuse sociale pour une évaluation psychosociale. Cette dernière étape permet d'établir le parcours de vie des personnes et d'évaluer le niveau de vulnérabilité de la mère. À la suite de quoi, les services sont décrits aux familles et le suivi peut commencer.

Selon les besoins de la famille, un suivi psychosocial par la travailleuse sociale s'entame en parallèle du suivi de grossesse. La Maison Bleue constitue un point d'ancrage qui permet l'insertion des familles retenues à la communauté locale en faisant, entre autres, le pont avec les différents partenaires :

« C'est de créer des relations entre les mamans et les différents partenaires; l'infirmière va les amener faire le tour des organismes du quartier, par exemple. [...] c'est à nous de faire le lien entre l'école et la maman; avec la DPJ, la même chose avec les instances d'immigration, la même chose en termes de contraception, d'avortement, de problèmes TED pour les petits, les problèmes d'autisme, les ressources spécialisées, l'emploi [...] ». (Directrice)

### Suivi conjoint de grossesse

Le suivi conjoint de grossesse fait par un médecin et par une sage-femme constitue une première au Québec. Les rencontres suivent la fréquence habituelle de tout suivi de grossesse. À moins d'un besoin psychosocial urgent, la référence est d'abord faite à la sage-femme. L'intervention du médecin se concentre plutôt vers la fin de la grossesse. La plupart des accouchements ont lieu dans un centre hospitalier sous supervision d'un médecin, mais un certain nombre ont lieu sous la supervision d'une sage-femme.

Le programme comprend également des rencontres interactives de groupe pour les futures mères qui aborde l'expérience de la grossesse et qui vise à faciliter l'expérience de la grossesse tout en préparant les femmes au rôle de mère. Les rencontres sont ponctuées d'échanges qui permettent aux femmes de partager leur vécu. Les discussions portent à la fois sur les aspects concrets de la maternité et sur les enjeux psychoaffectifs :

« Ce n'est pas strictement une liste de combien de pyjamas tu as, mais quelqu'un qui n'est pas en train de préparer, de te dire à quel point elle n'est pas dans le contact avec le bébé. Il y a toute une construction de l'attachement avec le bébé qui se vit normalement pendant la grossesse. ». (Sage-femme)

## Suivi postnatal

À partir de la naissance, c'est l'infirmière qui joue un rôle pivot dans l'évaluation et la coordination. Les premiers examens portent principalement sur les indicateurs de développement et de l'état de santé du nouveau-né, comme la prise de poids du nouveau-né. Puis, un programme de rencontres est inscrit au calendrier pour la vaccination et pour les évaluations régulières. En cas d'inquiétudes ou de doutes, l'infirmière réfère à un professionnel spécialisé. L'intervenant cherche alors à rassurer la mère en faisant ressortir les points forts de l'enfant, de façon à développer un état de confiance et à favoriser l'attachement. Le champ d'intervention de la sage-femme englobe le postnatal immédiat. Elle précise qu'elle : « Trouve des *doulas* (accompagnantes à la naissance) pour les femmes qui sont seules ou dans des situations particulières ».

## Suivi psychosocial des jeunes enfants

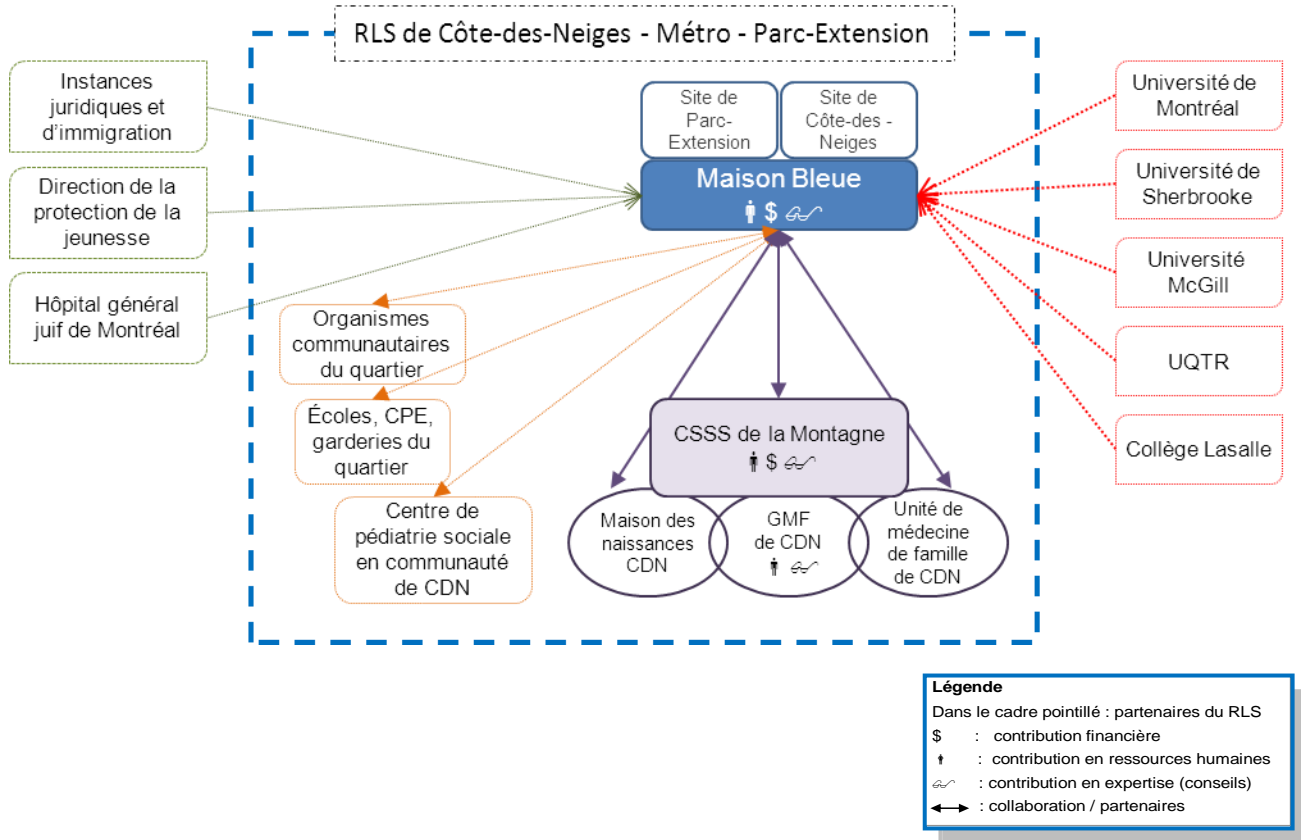
Pour tous les enfants, le parcours comprend quatre évaluations développementales auprès de l'éducateur spécialisé ou de la psychoéducatrice, ou des deux. Ces rencontres suivent un calendrier régulier, et elles ont lieu à 8 mois, 14 mois, 2 ans et 4 ans. L'éducateur spécialisé explique qu'en fonction des besoins identifiés, d'autres services peuvent être offerts. Il peut s'agir d'un accompagnement ponctuel pour outiller les parents pour un problème spécifique, ou un support à plus long terme. Il poursuit en décrivant les ateliers interactifs entre les enfants et les parents : « On fait des activités de stimulation; on donne des outils aux parents pour les amener à intégrer plusieurs activités de jeux avec leurs enfants à la maison ». Une fois par semaine, les enfants âgés de 3 à 5 ans peuvent également avoir accès à un groupe de préparation à l'intégration scolaire qui se déroule sans la présence des parents. L'objectif est d'accroître les aptitudes motrices et relationnelles.

En cas de préoccupation particulière des parents, ou à la demande de l'équipe, des références peuvent être effectuées auprès de la psychoéducatrice par des intervenants des deux Maison Bleue. Les consultations se font en présence d'un parent et de l'enfant et permettent d'évaluer la rétroactivité de la dynamique relationnelle.

## Soutien aux parents

L'éducateur spécialisé précise que l'objectif de l'accompagnement du parent est simple : « C'est d'outiller les parents afin qu'ils puissent mieux soutenir leur enfant dans son développement ». Une bonne partie du travail des intervenants consiste à écouter les craintes et les angoisses des parents. L'intervenant peut alors réinterpréter les situations. Les stratégies d'intervention passent par la reconnaissance fondamentale de la compétence et de l'autonomie du parent. L'intervenant ne cherche donc pas à dicter le rôle du parent, mais privilégie les modes d'intervention qui permettent de renforcer ce qui est positif et de miser sur les forces.

#### 4. Qui sont les partenaires impliqués dans l'initiative?



#### GMF de Côte-des-Neiges et CSSS de la Montagne

Le GMF de Côte-des-Neiges et le CSSS de la Montagne délèguent des professionnels de la santé et des services sociaux qui sont appelés à intervenir auprès des familles participantes de la Maison Bleue.

#### Maison Bleue

L'ensemble du volet administratif est assuré par la Maison Bleue qui gère les ressources financières et humaines. Étant un organisme à but non lucratif et de bienfaisance, la Maison Bleue compte également sur la contribution de plusieurs collaborateurs locaux, comme des commerces, des fondations privées et des donateurs individuels. Selon la directrice, l'ancrage communautaire est l'un des fondements du modèle organisationnel.

La Maison Bleue interagit également avec plusieurs organismes locaux dont elle reçoit souvent des références :

Prêt de services des professionnels de la santé et des services sociaux :

- CSSS de la Montagne;
- GMF Côte-des-Neiges.

Lieux d'accouchements :

- Hôpital général juif de Montréal;
- Maison de naissance Côte-des-Neiges.

Formation/enseignement/relève :

- Unité de médecine de famille de Côte-des-Neiges (UMF);
- Département de médecine familiale de l'Université McGill.
- Accueil de stagiaires:
  - Médecine : Université McGill et Université de Montréal;
  - Sciences infirmières : Université de Montréal, Université de Sherbrooke et Université McGill;
  - Service social : Université de Montréal, Université du Québec à Montréal et Université McGill;
  - Psychoéducation : Université de Montréal;
  - Éducation spécialisée : collège LaSalle;
  - Sage-femme : Université du Québec à Trois-Rivières.

Partenaires impliqués dans l'environnement des familles :

- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ);
- Instances juridiques et d'immigration;
- CPE, garderies et écoles;
- Organismes communautaires;
- Centre de pédiatrie sociale en communauté de Côte-des-Neiges.

### Mécanismes de collaboration clinique interdisciplinaire

Sur le plan clinique, le large champ d'intervention nécessite la coordination des professionnels provenant de plusieurs disciplines. Afin de limiter le travail en silo et d'accroître la continuité des soins, la Maison Bleue a adopté une approche interdisciplinaire basée sur la concertation et la responsabilité partagée :

« Les dossiers sont partagés par l'ensemble de l'équipe, on n'est pas chacun seul avec notre dossier. Les dossiers sont connus de tous. Il y a des intervenants pivots, c'est celui qui connaît davantage tel individu. ».  
(Éducateur spécialisé)

---

Le mode de concertation comprend de fréquentes réunions qui permettent aux acteurs d'envisager les différentes dimensions des cas cliniques. D'autres rencontres abordent le **modèle** de la Maison Bleue de façon plus théorique et globale et permettent aux acteurs de construire une approche commune et un modèle clinique. L'objectif est alors d'identifier les défis généraux et d'élaborer des stratégies d'adaptation en précisant le rôle de chacun.

### Mécanismes de collaboration partenariale

Sur les plans organisationnel et partenarial, un des grands traits novateurs de la Maison Bleue est sa structure hybride : la gestion et l'administration des ressources sont enchâssées dans la structure d'un organisme indépendant et constitué légalement alors que le volet clinique repose essentiellement sur une entente partenariale avec le GMF de Côte-des-Neiges et le CSSS de la Montagne.

## 5. Quelles sont les ressources utilisées pour mettre en œuvre cette initiative?

### Les ressources humaines

Parmi le personnel délégué du GMF de Côte-des-Neiges et du CSSS de la Montagne par une entente de prêt renouvelable, on compte pour chaque site de la Maison Bleue :

- 4 à 5 médecins de famille à une demi-journée par semaine;
- une sage-femme;
- une infirmière;
- une travailleuse sociale;
- un éducateur spécialisé;
- une psychoéducatrice qui partage son temps sur les deux sites de la Maison Bleue.

Ces professionnels demeurent à l'emploi du CSSS de la Montagne. Chacune des deux équipes de professionnels se complète de médecins de famille : trois à Côte-des-Neiges, quatre à Parc-Extension et un qui dessert les deux sites.

Enfin, un conseil d'administration chapeaute l'équipe de direction qui comprend la directrice générale, les responsables du financement, des communications et du développement de projet et une adjointe à la direction.

Le personnel administratif comprend également deux coordonnatrices et deux secrétaires médicales réparties dans les deux centres. Les gestionnaires sont tous rémunérés par la Maison Bleue.

### Les ressources financières

La Maison Bleue relève d'une structure de gestion hybride : la complémentarité des ressources des domaines public, privé et communautaire est au cœur du modèle de financement. Les institutions publiques s'engagent à rémunérer les professionnels de la santé et des services sociaux et à assumer une partie des frais de gestion et d'intervention liés à ces ressources. Quant à la Maison Bleue, elle s'engage à trouver, par des campagnes de souscription, des dons individuels et corporatifs, des projets spéciaux subventionnés, les ressources nécessaires aux frais de gestion, d'administration et d'opération ainsi qu'aux activités de communication et de financement.

Le fonctionnement de base coûte environ 500 000 \$ par année, en excluant les honoraires des médecins, pour couvrir les frais suivants :

- professionnels de la santé et des services sociaux (300 000 \$);
- gestion et soutien clérical (ressources humaines administratives);
- opérations (immobilisations, alimentation, fournitures, matériel, entretien, etc.); et
- recherche de financement et communications (ressources humaines, activités de promotion, levées de fonds, etc.) (200 000 \$).

### Les ressources matérielles

Le premier site est situé dans Côte-des-Neiges, dans une ancienne résidence adjacente à une église et louée à la fabrique paroissiale. Le second, à Parc-Extension, loge dans un ancien duplex commercial, dont la Maison Bleue est propriétaire.



## 6. Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative?

Retombées	Avant	Après
<b>Sur la population</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de suivi de grossesse chez une population sensible peut provoquer des problèmes comportementaux et des retards de développement (directrice).</li> <li>▪ Certaines femmes hésitent ou éprouvent de la difficulté à s'orienter vers les services disponibles.</li> <li>▪ L'absence de suivi de grossesse à Parc-Extension.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les principaux services de soins périnataux sont désormais disponibles sous un même toit, qui devient un repère et un point d'ancrage pour certaines femmes.</li> <li>▪ Les usagers témoignent de l'accessibilité, du niveau d'accompagnement et d'écoute élevé qui brisent leur isolement, qui leur redonnent confiance et qui les aident à reprendre le contrôle de leur vie.</li> <li>▪ Le suivi de grossesse est désormais disponible à Parc-Extension.</li> </ul>
<b>Sur l'organisation des services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La prestation de services est souvent compartimentée et séquentielle.</li> <li>▪ Délais liés à la lourdeur de l'administration font en sorte que les intervenants perdent contact avec certaines mères.</li> <li>▪ Le manque d'intégration des services de première ligne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les intervenants de la Maison Bleue font le pont avec les autres acteurs du RLS.</li> <li>▪ La proximité des intervenants et le travail interdisciplinaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ favorisent la coordination et la continuité des soins;</li> <li>○ permet de rediriger rapidement les usagers vers le professionnel adéquat, ce qui accroît la réactivité et le potentiel d'action global auprès des usagers.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Sur les partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficulté des acteurs du RLS à rejoindre une partie sensible de la population dans une optique préventive.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le partenariat génère une collaboration féconde entre les différentes organisations impliquées dans les soins périnataux.</li> <li>▪ Le CSSS parvient mieux à rejoindre une clientèle vulnérable, ce qui contribue à l'atteinte de la responsabilité populationnelle.</li> </ul>
<b>Sur les pratiques des intervenants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les professionnels déplorent la difficulté à rejoindre une partie de la population qui pourrait bénéficier de leurs services.</li> <li>▪ La bureaucratisation des services génère une distanciation administrative entre les professionnels et les usagers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les intervenants bénéficient d'un niveau élevé d'autonomie professionnelle.</li> <li>▪ Renforcement des liens thérapeutiques entre intervenants et usagers.</li> <li>▪ Engagement plus personnel des intervenants contribue à les motiver.</li> <li>▪ La Maison Bleue préconise une approche interdisciplinaire où le même dossier est partagé par plusieurs intervenants; où les interventions sont concertées.</li> </ul>

## 7. L'avis des partenaires et de la population au regard de cette initiative?

### Les familles

La Maison Bleue accueille bon nombre de femmes ayant connu des parcours migratoires complexes, ce qui occasionne parfois un stress supplémentaire durant la grossesse. Une utilisatrice témoigne de l'appui reçu des acteurs de la Maison Bleue qui lui a permis de contrer une menace de déportation :

« J'ai eu beaucoup d'accompagnement partout où j'allais, à l'Immigration, à mes rendez-vous, je partais avec un employé de la Maison Bleue. Les médecins m'ont fait beaucoup de lettres d'appui. ».

Une autre utilisatrice, qui souffre de scoliose, souligne la qualité du soutien offert par la Maison Bleue et ses partenaires qui ont facilité l'expérience de la grossesse et de la maternité dans sa situation particulière :

« J'avais beaucoup d'inquiétude après mon opération, après mon accouchement [...] Ils m'ont aidé beaucoup parce que quand j'étais enceinte, j'allais à des réunions pour les femmes. On donne des conseils, comment tu vas être avec ton bébé [...] comment tu dois te préparer tout, tout, tout. Ils donnent des cours pour les femmes. ».

Dans l'ensemble, les utilisatrices soulignent la qualité et l'intensité des services offerts par la Maison Bleue ainsi que la qualité de l'accueil qu'elles y retrouvent.

### La direction de la Maison Bleue

Selon la présidente du conseil d'administration, la juxtaposition d'une approche institutionnalisée et d'une approche communautaire contribue à dynamiser les services. Cette organisation génère des liens plus étroits avec les familles et l'engagement personnel des intervenants. Elle croit même en une efficacité accrue.

Selon la directrice, en plus d'offrir un environnement accueillant et sécurisant pour les familles, le rapprochement des intervenants en périnatalité accroît leur potentiel d'action et les bénéfices se traduisent à la fois au sein des familles, mais aussi en termes de coûts sociaux.

Selon les gestionnaires rencontrés, une des grandes forces de la Maison Bleue réside dans l'adaptabilité de son fonctionnement aux besoins spécifiques des usagers et dans la souplesse de son organisation qui permet d'évoluer avec les besoins du milieu.

Finalement, la présidente souligne le caractère unique du contexte d'intervention et de ce qu'il permet :

« Tout le monde parle de prévention, mais la vraie prévention, ça se fait dans les maisons, dans les familles. Dans une petite maison comme celle-ci où on travaille au corps à corps. ».

### Intervenants de la Maison Bleue

Selon la travailleuse sociale, le modèle d'intervention développé par la Maison Bleue favorise l'adaptation et le bien-être des familles, ce qui, par effet de cascades, favorise le développement des enfants.

La sage-femme de la Maison Bleue de Côte-des-Neiges souligne l'opportunité que lui offre la Maison Bleue de travailler auprès de femmes en situation de vulnérabilité. Selon elle, ces femmes ont difficilement accès à ce service en partie à cause des critères d'admissibilité restrictifs au Québec pour les grossesses jugées à risque. Cette intervention ciblée lui apparaît d'autant plus pertinente étant donné le cumul de facteurs anxiogènes auxquelles sont exposées ces mères. Dans ces situations, la sage-femme a la capacité d'endiguer, souvent en amont, les problèmes relationnels et d'attachement; la grossesse constitue potentiellement un tournant dans le parcours de vie, ce qui en fait un moment stratégique d'intervention.

Tous les intervenants ont confirmé le niveau élevé d'interdisciplinarité que l'on retrouve à la Maison Bleue. La concertation permet, selon eux, une compréhension globale de la périnatalité. Ils ajoutent que la synergie accroît le potentiel d'intervention et l'efficacité de chaque professionnel.

Ils témoignent aussi du caractère égalitaire des relations, notamment entre le personnel médical et les autres professionnels, ce qui contraste avec les rapports plus hiérarchiques et directifs que l'on retrouve souvent dans les équipes multidisciplinaires. L'une des sages-femmes précise :

« On est totalement vis-à-vis, avec chacun nos champs de pratique. ».

Enfin, les intervenants apprécient le niveau d'écoute dont ils disposent à la Maison Bleue auprès de l'équipe de gestion :

« [...] en tant que professionnel, quand on nomme des besoins ou des difficultés à l'équipe de gestion, on est entendu d'une façon qu'on ne serait pas nécessairement entendu dans un CLSC. ». (Travailleuse sociale)

### **Direction du CSSS de la Montagne**

Selon la directrice du service professionnel et des services médicaux du CSSS de la Montagne, qui est également présidente du conseil d'administration de la Maison Bleue, le partenariat avec la Maison Bleue contribue à l'atteinte des objectifs du CSSS, en faisant le lien entre le RLS et les familles à risque :

« Or, souvent, il ne rejoint pas certains sous-groupes. Il ne les rejoint pas parce que les femmes ne viennent pas. Elles sont méfiantes. Et le CSSS est dans une structure de béton [...]. Et avec un vieux divan comme à la Maison Bleue, il y a une identification. Elles viennent. Elles viennent avec leurs petits. On arrive à faire la prévention de cette manière-là, très vite et très tôt, et qui se fait pas autrement. ».

## **8. Quelles leçons pouvons-nous tirer de la mise en place de cette initiative?**

La directrice décrit la Maison Bleue comme un « laboratoire de nouvelles pratiques » qui suscite l'intérêt d'organismes et d'acteurs du milieu de la santé et des services sociaux et communautaire à travers le Québec et au-delà. Elle souligne toutefois que sortir des sentiers battus expose à bon nombre d'inconnus et implique parfois d'accepter de se trouver dans des situations inconfortables :

« [...] notre force, c'est notre identité. Et en même temps, c'est notre plus grand défi. Quand tu es dans l'innovation, tu es tout le temps entre deux chaises, que ce soit au niveau de qui tu es, à quel groupe tu appartiens. ».

Au départ, l'accueil a été modéré de la part de quelques acteurs du RLS : certains appréhendaient l'intrusion de médecins dans le secteur communautaire alors que dans le réseau public, certaines voix critiquaient un dédoublement possible des services offerts. Un travail de discussion et de clarification a permis de dissiper plusieurs de ces craintes :

« [...] Aujourd'hui, la reconnaissance qu'on a dans le milieu, c'est la preuve que ça vaut la peine. Maintenant, dans le communautaire, on a notre place. ». (Directrice)

Plusieurs intervenants du CSSS se sont graduellement ouverts au nouveau partenariat et la mise en lien des partenaires, dès l'étape de planification, a favorisé le rapprochement de tous. Au final, l'expérience de la Maison Bleue montre que la modification des rapports entre les organisations doit être accompagnée de moments de discussion et de clarification et que la reconnaissance entre les partenaires doit se faire dans le respect de la contribution de chaque partie.

À l'instar de d'autres organisations communautaires, la Maison Bleue vit des défis au plan de la pérennisation; son fonctionnement repose sur le prêt de services du GMF de Côte-des-Neiges et le financement de ses activités est précaire. Le caractère novateur de son approche de même que la nouvelle organisation des services doivent être reconnus par les bailleurs de fonds et les fondations. Pour l'instant, le travail de financement requiert beaucoup de temps et d'énergie et constitue l'un de ses principaux défis.

Dans un autre ordre d'idées, l'expérience des premières années a permis de constater qu'une bonne relation et un lien étroit avec les ressources humaines et l'organisation syndicale du CSSS restent primordiaux pour l'organisation du travail sur un site extra muros pour des professionnels de la santé et des services sociaux.

Pour leur part, les professionnels ont eu à s'accoutumer à un cadre d'intervention flexible comportant un certain niveau d'incertitude. La directrice précise :

« Il n'y a rien de statique dans le modèle de la Maison Bleue [...] le questionnement et le doute doivent demeurer pour une juste intervention. ».

La qualité du modèle étant basée sur l'adaptation et l'innovation, les intervenants doivent posséder un niveau de tolérance à l'imprévu et au changement. Ce qui peut être déstabilisant selon la directrice. Les intervenants ont également dû s'adapter à une structure organisationnelle plus horizontale, où beaucoup de ressources et d'énergie sont allouées à la concertation et à la création de liens. La travailleuse sociale précise qu'il y a certaines habitudes, de la façon de faire au CSSS qui sont très différentes à la Maison Bleue. Il y a des négociations, et cela est aussi un défi.

Malgré l'adhésion des intervenants au principe d'interdisciplinarité, différentes rencontres et échanges nécessaires ont été mis en place par l'équipe de gestion pour l'optimiser.

Le témoignage des acteurs rencontrés montre que la gestion partagée des dossiers soulève un certain nombre de zones grises et de points d'incertitude liés, entre autres, à la divergence des cultures professionnelles combinée aux chevauchements des champs d'action professionnels. Cette situation, résume la directrice, a ses racines dans l'identité professionnelle. La concertation implique qu'il y ait, entre les intervenants, une reconnaissance mutuelle des compétences respectives. Et pour qu'il y ait rencontre : « [...] il faut d'abord se définir, savoir ce qui est spécifique à soi, ce qui est spécifique à l'autre, et ce qui est en commun. La concertation demande également une confiance en ses propres capacités d'intervention. ». Selon les intervenants, la réduction des tensions inhérentes au travail interdisciplinaire passe en bonne partie par la création et le renforcement des liens interpersonnels.

Un certain nombre de défis concerne la personnalisation des services. La grande accessibilité aux services et les grands besoins de certaines familles génèrent un certain nombre de « grandes utilisatrices », ce qui accroît la pression sur le personnel. Étant donné le coût individuel plus élevé de l'intervention et le caractère limité des ressources humaines, le maintien d'un haut niveau d'accessibilité implique une restriction du nombre d'admissions, même si aucune famille qui répond aux critères de vulnérabilité ne sera jamais refusée.

De plus, malgré l'ouverture des services à toute la famille, la participation des pères demeure un défi. Les acteurs de la Maison Bleue soulignent, d'une part, l'importance du rôle paternel au cœur de la cellule familiale et, d'autre part, la difficulté persistante à impliquer davantage les pères; la périnatalité étant largement attribuée au domaine des femmes. L'implication des pères constitue un enjeu socioculturel de fond pour lequel les leviers d'action restent à développer.

La situation géographique des deux sites comporte aussi un certain nombre de défis ayant trait à la diversité culturelle des usagers. Un dilemme particulier concerne le maintien d'un niveau d'ouverture et d'adaptabilité nécessaire au renforcement des aptitudes parentales et à l'*empowerment* de personnes d'origines ethniques diverses. La promotion des valeurs fondamentales de la Maison Bleue et celles la société québécoise fait partie de l'accueil et des interventions. La Maison Bleue est en cela un carrefour d'intégration où s'effectue un travail de négociation et d'adaptation réciproque entre les intervenants et les participants.

## 9. Les suites de l'initiative

Le développement de la Maison Bleue passe par le transfert de connaissances sur son approche et ses pratiques uniques ainsi que par la diffusion de son modèle pour en arriver à une multiplication de Maison Bleue dans d'autres milieux de vulnérabilité.

Les différents paramètres à considérer font d'ailleurs l'objet d'une étude entreprise par Avenir d'enfants. Celle-ci fait la recension des coûts et bénéfices, ce qui implique un travail d'analyse et de formalisation du modèle permettant d'en définir les traits essentiels et fondamentaux. L'étude porte également sur le niveau d'accompagnement et de supervision requis pour la mise sur pied d'une telle ressource et du rôle de la « Maison Bleue mère » dans cet encadrement ou cet accompagnement.

Les organisateurs reconnaissent que tout modèle directeur devrait permettre une adaptation territoriale et une appropriation par les acteurs locaux afin de mobiliser les ressources communautaires disponibles. Mais en même temps, précise la directrice, de la même façon que la Maison Bleue s'est construite, les gens qui ont envie d'implanter ce modèle doivent également avoir quelque chose à co-construire.

L'efficacité de l'action préventive en termes de coûts et de bénéfices est difficile à établir à court terme étant donné le niveau de complexité et le nombre de variables à considérer. Un projet d'évaluation est actuellement en cours, en collaboration avec la Fondation Rêves d'enfants et le CSSS de la Montagne afin de mesurer, de façon globale, le rendement de l'initiative par rapport à l'investissement.

## 10. Les ressources mises à contribution pour la documentation

L'OQRLS documente les initiatives à partir de différents points de vue par le biais d'entrevues. L'expérience et la perception des acteurs locaux sont au cœur des travaux de l'OQRLS. Ce récit a été rédigé à partir des sources suivantes :

- Entrevue avec la présidente du conseil d'administration de la Maison Bleue
- Entrevue avec la directrice de l'Unité de médecine familiale et chef de médecine au CSSS-CAU de la Montagne et cofondatrice
- Entrevue avec la directrice générale de la Maison Bleue et cofondatrice
- Entrevue avec la psychoéducatrice des Maison Bleue de Côte-des-Neiges et de Parc-Extension
- Entrevue avec l'éducateur spécialisé de la Maison Bleue de Parc-Extension
- Entrevue avec la travailleuse sociale de la Maison Bleue de Parc-Extension
- Entrevue avec la sage-femme de la Maison Bleue de Côte-des-Neiges
- Entrevue avec l'infirmière de la Maison Bleue de Côte-des-Neiges
- Entrevue avec deux familles participantes
- Rapport d'activité 2011-2012, Maison Bleue

### Remerciements

L'équipe de l'OQRLS tient à remercier les personnes suivantes d'avoir participé à la documentation de cette initiative :

Isabelle Brabant, Marie-France Doucet, Vania Jimenez, Félix Rivet-Aumont, Amélie Sigouin, Bernadette Thibaudeau, Amélie Waddell ainsi que les familles qui ont témoigné de leur expérience.

Pour en savoir plus sur l'OQRLS, veuillez  
communiquer avec Marie-Ève Nadeau,  
responsable des communications

[menadeau.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca](mailto:menadeau.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca)

**Rédaction**

Thymothé Lauzon, courtier de connaissances, CSSS de Bordeaux-Cartierville - Saint-Laurent-CAU

Suzanne Deshaies, courtière de connaissances, CSSS de Bordeaux-Cartierville - Saint-Laurent-CAU

**En collaboration avec**

Marie-Ève Nadeau, responsable des communications, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

**Mise en pages et révision linguistique**

Valérie Plante, technicienne en administration, CSSS-IUGS (Sherbrooke)

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISSN : 1923-5895 (version imprimée)

ISSN : 1923-5909 (version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2014