

Document de synthèse de l'évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue

16 mars 2015

Auteure du sommaire : isabelle brabant

Basé sur le rapport de recherche :

Nathalie Dubois, Astrid Brousselle, Ghayda Hassan, Isabelle Laurin, Marc Lemire et Éric Tchouaket, « Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleueⁱ », 2015

Messages clés

La recherche demandée par la Maison Bleue en 2011 visait à répondre à des questions importantes pour sa pérennité et son développement. Son modèle de pratique est-il efficace? Quels en sont les éléments essentiels? Est-il possible de le reproduire? Cette étude apporte un éclairage sur les caractéristiques du modèle d'intervention de La Maison Bleue et de sa clientèle. Elle s'appuie sur un devis de type étude de cas et a utilisé différentes stratégies de collecte et d'analyse de données quantitatives et qualitatives. Trois principaux constats ressortent de l'étude :

Effacité

Par son modèle, la Maison Bleue réussit à accueillir et retenir dans ses services des femmes et familles vivant dans une situation de grande vulnérabilité, ce que le système actuel peine à accomplir. Elle offre des services en périnatalité et petite enfance adaptés aux besoins des familles, dans un lieu chaleureux, à échelle humaine. La précocité de l'intervention, le dépistage en continu, l'intensité, la globalité et la durée du suivi sont essentiels à l'efficacité du modèle de la Maison Bleue, ainsi que la cohésion de l'équipe et son engagement envers les fondements de l'intervention que sont le portage et l'empowerment.

Efficiences

Le mode d'intervention à la Maison Bleue réussit à concrétiser une pratique interdisciplinaire permettant une accessibilité accrue aux services de santé physique et psychosociale, une coordination fine d'un suivi global, continu et intensif en périnatalité et en petite enfance auprès de familles vulnérables. Le principe de subsidiarité mis en œuvre permet des gains d'efficacité importants : l'intervention s'appuie sur une équipe multidisciplinaire incluant des médecins mais où un transfert de ressources peut s'opérer vers d'autres professionnels de la santé permettant ainsi une offre accrue de services à coût égal. Même si des comparaisons ne peuvent être faites vu le caractère unique du programme, il semble raisonnable de dire que le modèle de la Maison Bleue pourrait engendrer des économies substantielles en petite enfance et à long terme.

Répliquabilité

La Maison Bleue apparaît comme un modèle d'intervention novateur et répliquable à certaines conditions. Ses caractéristiques incontournables incluent:

- Un lieu de petite taille situé au cœur du milieu de vie des familles
- Une structure hybride puisant dans les forces de l'OSBL, du GMF et du CSSS
- Une équipe expérimentée et engagée, travaillant en interdisciplinarité
- Une organisation souple de la prise en charge des familles
- Un financement récurrent et suffisant
- Un bon arrimage avec les organismes du territoire œuvrant en périnatalité et petite enfance

Vouloir créer d'autres Maisons Bleues impliquera, vraisemblablement de reproduire le modèle dans son intégralité incluant sa structure hybride et de financer autant les coûts d'investissements que les coûts de fonctionnement puisqu'ils sont indissociables de son efficacité.

Synthèse

Contexte

Depuis 2007, dans le quartier Côte-des-Neiges, et 2011 à Parc-Extension, La Maison Bleue a pour mission d'aider les familles vivant en contexte de vulnérabilité à accueillir leur bébé et à l'accompagner dans son développement. Elle offre des services de santé et psycho-sociaux intégrés, interdisciplinaires, intensifs dans un environnement de proximité, à taille humaine. Une étude évaluative s'est avérée nécessaire face aux nombreuses demandes pour reproduire le projet dans d'autres quartiers et régions du Québec afin d'offrir des services mieux adaptés à une population que les services actuels peinent à rejoindre.

Objectif

L'étude a comme objectifs principaux d'appréhender le modèle de la Maison Bleue, d'analyser sa mise en œuvre, d'évaluer les effets désirés par le modèle d'intervention et d'estimer sa valeur économique. De ce fait, l'étude permet d'étendre les connaissances relatives aux pratiques en périnatalité et petite enfance auprès de familles vulnérables et d'améliorer l'offre publique de services.

Méthodologie

L'étude s'appuie sur un devis de type étude de cas et utilise diverses stratégies de collecte et d'analyse conçues pour : 1) examiner la mise en œuvre du modèle Maison Bleue, ses caractéristiques et sa clientèle; 2) évaluer les effets de l'intervention Maison Bleue par rapport aux objectifs visés; et 3) analyser sa valeur économique selon une analyse de type coût-conséquences. Les données quantitatives sont issues des banques de données administratives, de la banque de données I-CLSC et des documents administratifs et financiers. Les données qualitatives ont été collectées par l'entremise d'entrevues individuelles et de groupe réalisées auprès d'intervenants (professionnels, médecins et gestionnaires de La Maison Bleue et du CSSS), de partenaires ainsi que de femmes ayant fréquenté l'organisation entre janvier 2009 et mai 2013. Des questionnaires auto administrés ont aussi été complétés par les intervenants de La Maison Bleue et des membres de l'équipe Enfance-Famille du CSSS.

Résultats

4.1 Évaluation de la mise en œuvre

Que propose La Maison Bleue?

La Maison Bleue offre des services en périnatalité et petite enfance aux familles vivant en contexte de vulnérabilité : un accès privilégié à un médecin et une prise en charge globale et intégrée de la santé physique et psychosociale des femmes et familles (enfant à naître, fratrie et autres membres de la famille). L'équipe offre une intervention préventive, adaptée aux besoins des familles, dans la continuité, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans. Le suivi est partagé et soutenu par une équipe multidisciplinaire composée de médecin, sage-femme, infirmière, travailleur social, psychoéducateur et éducateur spécialisé. Au quotidien, les intervenants pratiquent en interdisciplinarité, dans une approche ancrée dans le portage et l'*empowerment* des familles, deux fondements du modèle.

Comment La Maison Bleue réussit-elle à concrétiser son projet?

Cinq éléments constituent le cœur du modèle d'intervention de la Maison Bleue.

- La structure hybride, produit d'un arrimage entre trois entités : l'organisme sans but lucratif (OSBL), le CSSS de la Montagne et le GMF Côte-des-Neiges, ce qui permet de compter sur une équipe de professionnels et intervenants issue du système public ainsi qu'une équipe de gestion indépendante employée par l'OSBL. Cette structure hybride permet d'aller chercher la liberté d'action et la flexibilité qu'un CSSS ne peut donner, aux dires mêmes de gestionnaires du CSSS.
- Un fonctionnement organisationnel bien structuré mais souple, grâce à la composante OSBL. Les gestionnaires priorisent la planification des services en réponse aux besoins formulés par les familles. Les services médicaux et professionnels sont fréquents et soutenus : chaque semaine la Maison Bleue offre des consultations médicales, des suivis individuels, des rencontres de groupe quotidiennes, des activités parents-enfants, sans compter les « sans rendez-vous ».
- L'engagement et la stabilité des ressources humaines investies. Au-delà des compétences et des qualités personnelles, les professionnels démontrent une capacité d'adaptation élevée et une ouverture à une définition non traditionnelle des rôles et tâches. L'équipe de gestion de la composante OSBL assure la qualité de l'intervention interdisciplinaire, le soutien à l'équipe, la formation continue et l'organisation des ressources bénévoles et stagiaires, dans le cadre d'une gestion participative.
- Le processus d'évaluation et d'accueil des familles. Les références viennent de sources multiples, tant institutionnelles, communautaires que des familles elles-mêmes. La porte d'entrée est la grossesse et les demandes sont évaluées par l'équipe selon une grille de critères de vulnérabilité.
- L'identification des partenaires avec qui l'organisation collabore dans le cadre de ses interventions et l'établissement de passerelles de références pour les familles.

Quelle est la clientèle de La Maison Bleue?

La Maison Bleue dessert des familles qui présentent de multiples facteurs de vulnérabilité dont la violence conjugale, l'isolement, les problèmes liés au processus migratoire, l'implication de la DPJ, la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, une situation économique précaire, la présence d'un autre enfant en difficulté, la jeunesse des parents, etc. Près de 60% des femmes de la Maison Bleue ont un niveau de scolarité équivalent ou plus élevé que le secondaire 5 et le quart ne vivent pas sous le seuil de faible revenu, ce qui les exclut du programme SIPPE parce qu'elles ne correspondent pas à ses critères d'admissibilité.

4.2 Évaluation des effets

Effets sur l'offre de service de santé et services sociaux

Par sa présence, La Maison Bleue a diversifié et facilité l'offre de services préventifs en périnatalité et en petite enfance sur le territoire du CSSS par :

- L'offre de sites de consultation externes au CSSS d'un type nouveau, dans un environnement physique à dimension humaine, plus convivial que la structure institutionnelle classique.

- La réduction des délais associés à la consultation d'un médecin et à la réponse aux besoins urgents, ce qui permet d'identifier les problèmes plus rapidement et de démarrer une prise en charge visant une résolution du problème par l'adoption d'une solution convenue avec la famille.
- L'optimisation de la participation des médecins du GMF. Ainsi, on réduit la nécessité de recourir aux médecins spécialistes pour les suivis de grossesse à bas risque favorisant, du même coup, une meilleure utilisation des ressources médicales.
- L'intégration des sages-femmes à l'offre de services en périnatalité auprès de la population vulnérable. Le suivi conjoint sage-femme/médecin permet l'accès aux services d'une sage-femme, alors qu'au Québec, la demande dépasse largement les possibilités d'obtenir un suivi. À la Maison Bleue, 9, 5 % des femmes ont choisi d'accoucher avec une sage-femme, une proportion supérieure à celle observée pour la population générale (2 % selon l'OSFQ 2010)
- La création de passerelles facilitant les références aux services spécialisés pour la prise en charge des familles (ex : service de santé mentale du CSSS, hôpital, DPJ, etc.)
- L'amélioration des compétences et l'engagement des intervenants. L'adhésion à l'empowerment et au portage comme fondements de la pratique crée au sein de l'équipe un cadre de travail favorisant un climat d'entraide et de reconnaissance des forces de chacun. L'innovation est également assurée par le dynamisme du milieu de formation et de stage que constitue La Maison Bleue.

Effets sur le développement de réseaux de soutien et d'entraide

La Maison Bleue met en place un ensemble d'actions concrètes dans le but d'améliorer les conditions de vie et diminuer l'impact de l'exclusion sur les familles et les enfants. Les rencontres de groupe réduisent l'isolement social et favorisent le développement de réseaux. L'accompagnement auprès de services gouvernementaux divers, dans les processus d'immigration, auprès d'organismes communautaires et la référence à des services professionnels externes et aux ressources du territoire (banque alimentaire, etc.) contribuent à réduire le stress et à faciliter le quotidien.

Effets sur l'expérience de grossesse, d'accouchement et de parentalité

La Maison Bleue améliore l'expérience de la grossesse, de l'accouchement et de la parentalité grâce à :

- Un suivi adapté et intensif touchant à la fois la santé physique et psychosociale.
- Une continuité de services à long terme grâce à la composante GMF. La pratique interdisciplinaire et la stabilité du personnel favorisent la rétention des familles et la continuité des services.
- La précocité de l'intervention : la grossesse constitue un moment privilégié pour accueillir les familles, alors qu'elles recherchent un suivi prénatal et des ressources autour de la venue du bébé.
- La durée du suivi, généralement proportionnelle au degré de vulnérabilité des familles. L'équipe veille à offrir une variété d'activités et à encourager une assiduité dans la participation. Tout au long du suivi, les interventions habituelles de vaccination, consultations médicales, activités de groupe sont autant d'occasions de dépistage et d'actions concertées avec les familles.

Effets sur le développement des habiletés parentales et le développement de l'enfant

Le modèle d'intervention de La Maison Bleue vise la consolidation du lien affectif parent-enfant. Les intervenants mobilisent diverses stratégies dont l'encouragement à la proximité physique et

psychologique avec le bébé, le soutien à l'allaitement et la création d'ateliers « parents-enfants ». Les femmes affirment mieux apprécier les forces et qualités de leur enfant, avoir amélioré leur relation avec lui et se sentir mieux outillées pour en prendre soin. La Maison Bleue contribue à l'amélioration de la santé de l'enfant tant à la naissance que durant son développement 0-5 ans, en offrant une panoplie d'activités de stimulation et de services psychosociaux.

Chez les familles suivies à La Maison Bleue:

La proportion des bébés de petit poids à la naissance est de 3,9 % contre 5.7% pour le Québec

Les naissances prématurées comptent pour 5.7% contre 6,3% pour le Québec

Le taux d'allaitement est de 94,9 % à la sortie de l'hôpital, contre 82,8 % au Québec (2010).

Près de 60% des enfants bénéficient d'un suivi à la Maison Bleue au-delà de l'âge de 2 ans, ce qui permet d'évaluer des difficultés ou retards potentiels plus tôt, avant leur entrée à l'école.

Évaluation de la valeur économique

Coûts et efficience de l'intervention

Le suivi d'une famille pendant 18 mois incluant les services médicaux et professionnels (mais excluant l'accouchement), coûte en moyenne 1 736,5. Les coûts d'infrastructure (investissement, charges fixes et charges variables) sont estimés annuellement à environ 240 000\$.

L'étude montre que la Maison Bleue est un modèle efficient de périnatalité sociale par son large spectre d'effets sur tous les membres de la famille, son modèle de pratique qui repose sur le principe de subsidiarité et par les économies anticipées reliées aux effets positifs qui découlent de son intervention préventive et précoce. Même si des comparaisons sont impossibles du fait du caractère unique du programme et de la particularité de la clientèle visée, il semble raisonnable de dire que le modèle de la Maison Bleue pourrait engendrer des économies substantielles en petite enfance sur le long terme.

Discussion/conclusion

L'intérêt de la mise en œuvre du modèle d'intervention

Les objectifs d'intervention de la Maison Bleue sont pertinents et réalistes, en forte convergence avec les orientations soutenues par le MSSS (2008), l'ASSS de Montréal (2010) et le CSBE (2012).

Son modèle d'intervention est robuste et se démarque par :

- l'intégration des médecins de famille du GMF qui assure l'accès à un médecin dès le premier trimestre de grossesse et tout au long de la vie de l'enfant par la suite.
- l'intégration des sages-femmes qui permet aux familles vulnérables de profiter de leur contribution dans la prévention, l'éducation et l'accompagnement, comme le recommande d'ailleurs le MSSS dans sa politique de périnatalité (2008-2018).
- la précocité de l'intervention auprès des femmes et de leur famille
- le travail en équipe interdisciplinaire
- L'intensité dans l'accompagnement et la création de liens significatifs avec les familles, ce qui permet une incidence positive sur leur trajectoire de vie et le développement des enfants.

L'étude permet de témoigner de la qualité opérationnelle du modèle d'intervention proposé par La Maison Bleue, de la diversité et de l'adéquation de son offre de services, de la valeur ajoutée de sa

pratique interdisciplinaire et de l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé physique et psychosociale. Depuis son ouverture, 2 157 personnes ont bénéficié des services de la Maison Bleue et la demande augmente au fil des années, démontrant sa capacité à rejoindre ces populations vulnérables et à les retenir dans ses services. L'étude de la mise en œuvre a d'ailleurs permis d'apprécier la satisfaction des familles relativement à la qualité des relations interpersonnelles avec les intervenants de la Maison Bleue.

Pour sa part, l'équipe de gestion assure la coordination globale des services, participe au développement des compétences de l'équipe, à la pratique quotidienne de l'interdisciplinarité, au maintien des liens avec les différents partenaires clés, au recrutement et à la formation de la relève, en plus des activités habituelles d'entretien, fonctionnement, promotion et financement. Elle contribue de façon significative à la cohérence au sein de La Maison Bleue en favorisant entre autres une forte cohésion d'équipe, l'engagement et la stabilité des ressources humaines ainsi qu'une amélioration continue des pratiques. Enfin, la composante OSBL de la structure hybride permet de fines et multiples adaptations du modèle d'intervention pour accroître l'efficacité des services offerts aux familles.

Les critères de répliquabilité de La Maison Bleue

La Maison Bleue propose un modèle novateur qui peut être répliqué ailleurs en l'adaptant aux réalités locales et aux besoins spécifiques des populations ciblées. Toutefois, il importe d'en respecter l'intégrité car c'est le modèle dans son ensemble qui lui confère son efficacité. En voici les principaux éléments :

- Un lieu de petite taille situé au cœur du milieu de vie des familles
- Une structure hybride OSBL /système public de santé
- Une équipe de travail expérimentée et engagée, travaillant en interdisciplinarité
- Une organisation souple de la prise en charge des familles
- Un financement récurrent et suffisant
- Un bon arrimage avec les organismes du territoire œuvrant en périnatalité et petite enfance

Même si le système de santé au Québec est universel, des iniquités d'accès à la santé et aux soins de santé persistent. L'intervention Maison Bleue démontre sa capacité à rejoindre les femmes enceintes en situation de grande vulnérabilité à un moment de leur vie qui aura des impacts importants sur la santé et le développement de leurs enfants.

Auteure du sommaire : isabelle brabant 16 mars 2015

Basé sur le rapport de recherche : Nathalie Dubois, Astrid Brousselle, Ghayda Hassan, Isabelle Laurin, Marc Lemire et Éric Tchouaket, « Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue ⁱⁱ », 2015

ⁱ 27 février 2015