

Caractéristiques des centres de ressources périnatales (CRP) et de leur programme de relevailles

Rapport de recherche volet 2

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

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

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

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

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

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

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

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

Collaborateurs :

Pamela A.-Lizotte, Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec, Axe SP-POS

Marie-Christyne Élie, Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec, Axe SP-POS

Jonathan Mercier, Auxiliaire de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec, Axe SP-POS

Chantale Picard, Stagiaire IRSC, Centre de recherche du CHU de Québec, Axe SP-POS

Emilie Raizenne, Professionnelle de recherche, Centre de recherche du CHU de Québec, Axe SP-POS

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

Juin 2014

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

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



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

Roch, G., Deshaies, M.-H., Comeau, Y., Hamelin-Brabant, L., Borgès Da Silva, R., de Montigny, F., & Mbourou Azizah, G. (2014). *Caractéristiques des centres de ressources périnatales (CRP) et de leur programme de relevailles. Rapport de recherche volet 2. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de « relevailles » offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec*. Québec, Canada : Centre de recherche du CHU de Québec.

ISBN : 978-2-9810983-3-7 (PDF)

Dépôt légal - 2^e trimestre 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

Faits saillants

- Les CRP relèvent à la fois de l'action communautaire et du mouvement de l'économie sociale. Cette configuration hybride leur confère un **fonctionnement misant sur l'action citoyenne, l'apport de bénévoles et de salariées et le croisement de différentes formes économiques** afin de répondre à une diversité de besoins.
- Les bénévoles sont habituellement des parents et des membres de la communauté. Leur implication se rapporte à **dix types d'activités bénévoles** qui contribuent à la gestion et à la réalisation du mandat des CRP, tels qu'organiser des événements, participer à un comité, donner des conseils ou solliciter des fonds.
- Les CRP se présentent à la fois comme des milieux de vie (où l'on peut être), des milieux d'apprentissage (où l'on peut apprendre) et des milieux où sont produites **dix catégories d'activités et de services en périnatalité dont l'offre se veut universelle**. Cinq CRP visent aussi à rejoindre les familles au-delà de la période périnatale.
- Au cours de la période 2011-2012, les neuf CRP étudiés indiquent avoir rejoint, toutes catégories d'activités et de services confondues, 7 925 familles, avec un total de 160 salariées et 774 bénévoles. Ces neuf **CRP réussissent annuellement à rejoindre de nombreuses familles, tout en créant des emplois et en dynamisant l'implication bénévole**. La précarité des statuts d'emploi et le maintien des effectifs en réponse à l'accroissement des besoins des familles demeurent toutefois au cœur des préoccupations des CRP.
- Par leur présence au sein de regroupements, de tables de concertation et de coalitions, ainsi que par les liens qu'ils entretiennent avec les acteurs de différents secteurs, les CRP contribuent à **dynamiser l'environnement au sein duquel ils interviennent**.
- Les CRP ont développé une **structure financière reposant sur des assises multiples** pouvant constituer un élément positif d'autonomisation. Le financement par projet et par entente de services pose toutefois différentes contraintes en regard du maintien de cette autonomie et de l'obligation de prioriser certaines populations.

- Le **programme de relevailles** met l'emphasis sur la santé comme un état de bien-être, sur une offre universelle et sur l'importance des influences de l'environnement. Les **cinq composantes** qui le caractérisent sont étroitement liées les unes aux autres : 1) promotion et recrutement; 2) évaluation initiale; 3) visites à domicile; 4) suivi des familles, évaluation de la qualité et de l'adéquation des services; 5) encadrement et formation des assistantes périnatales.
- Le programme de relevailles s'inscrit dans une approche de promotion de la santé, dont les **résultats auprès des familles visent principalement le renforcement des habiletés parentales, le développement des liens d'attachement, l'optimisation de la croissance et du développement des enfants**. Dans certains cas, il visera aussi la prévention d'incidents sociaux ou de santé, tels que la dépression ou la négligence.
- Bien qu'étant animés par une volonté d'accroître le nombre de familles bénéficiant de relevailles, les CRP sont contraints à en limiter l'offre en raison des ressources dont ils disposent. Ce paradoxe soulève l'importance d'identifier des stratégies assurant le **maintien d'une offre universelle et adaptée aux besoins des familles**.
- En 2011-2012, le nombre de familles ayant reçu des relevailles a varié de 31 à 139 selon les CRP. Le nombre de visites à domicile par famille varie quant à lui de 3,6 à 23,2 visites. Au cours de cette période, ce sont 554 familles qui ont bénéficié de 19 789 heures de relevailles à travers 6 541 visites par les neuf CRP étudiés. Les CRP sont confrontés à l'enjeu de **desservir un maximum de familles, en maintenant un nombre et une durée de visite répondant à l'étendue des besoins**.
- **Trois grands facteurs contributifs à la réalisation du programme de relevailles** sont identifiés : 1) la présence d'une **vie démocratique et associative**; 2) l'existence d'une **offre d'activités de groupe** stimulant la demande de relevailles et consolidant l'atteinte des résultats à court terme; 3) **l'adhésion et la participation des CRP à divers regroupements et associations** au plan régional et national contribuant à la reconnaissance des CRP et au renouvellement de leurs pratiques.

Résumé

Problématique : Le Québec compte aujourd’hui dix centres de ressources périnatales (CRP) dont les caractéristiques témoignent d’un secteur en constante évolution. Tous ont maintenu un programme de relevailles prenant la forme de visites de soutien à domicile en période postnatale. Les caractéristiques contemporaines des CRP, de même que celles propres à leur programme de relevailles n’ont toutefois jamais fait l’objet d’une description systématique.

Objectif : Deux objectifs sont poursuivis : 1) documenter les caractéristiques des CRP reconnus par le MSSS, en relevant les aspects bénévoles qui s’y rapportent et 2) modéliser les caractéristiques du programme de relevailles mis en œuvre par les CRP.

Méthode : C’est par une démarche d’échange d’informations stratégiques que les caractéristiques des neuf CRP à l’étude ont d’abord été documentées. L’adaptation sommaire d’une grille descriptive a permis une analyse rigoureuse et systématique des caractéristiques des CRP. Un modèle logique du programme de relevailles a ensuite été dégagé à partir d’une démarche incluant une dynamique de co-construction.

Résultats : La caractérisation des CRP fait ressortir une approche de service qui se veut universelle et des activités complémentaires par lesquelles les familles peuvent obtenir une réponse à de multiples besoins. Pour ce faire, leur fonctionnement mise sur l’action citoyenne et le croisement de différentes formes économiques. La modélisation du programme de relevailles offert par les CRP permet de préciser cinq composantes et les résultats visés, tout en reconnaissant les variations relatives à sa mise en œuvre.

Conclusion : Les CRP apparaissent comme des organisations hybrides, relevant à la fois de l’action communautaire et du mouvement de l’économie sociale. Leur programme de relevailles s’inscrit dans une approche de promotion de la santé qui se veut universelle.

Mots clés : économie sociale, action communautaire, périnatalité, programme de visite à domicile, soutien social, soutien semi-formel

Table des matières

Faits saillants.....	i
Résumé.....	iii
Table des matières	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures	ix
Introduction.....	1
1. Concepts et notions d'intérêt	5
1.1 Organismes à but non lucratif, action communautaire et économie sociale : définitions et contours.....	5
1.1.1 Les organismes à but non lucratif	5
1.1.2 L'action communautaire	6
1.1.3 L'économie sociale	7
1.2 Centre de ressources périnatales et relevailles.....	8
2. Méthode de recherche	11
2.1 Outils et déroulement de la collecte des données	11
2.2 Traitement et analyse	13
3. Résultats.....	15
3.1 Caractérisation des CRP	15
3.1.1 Contexte d'émergence	15
3.1.2 Environnement actuel	23
3.1.3 Dimension institutionnelle.....	33
3.1.4 Dimension organisationnelle	37
3.1.5 Acteurs	49
3.2 Modélisation du programme de relevailles.....	58
3.2.1 Un modèle logique pour une définition commune de la mise en œuvre du programme de relevailles.....	58
Conclusion : synthèse et principaux constats	79
Les CRP : une réponse originale à des besoins multiples.....	79
Les relevailles : des composantes communes aux variations spécifiques	82
Limites et apports de l'étude.....	86
Références.....	89
Annexe A : Liste des documents à acheminer	97
Annexe B : Sources documentaires internes.....	99
Annexe C : Sources documentaires externes	101
Annexe D : Guide d'entretien.....	103
Annexe E : Grille de collecte des données pour l'étude des activités de l'économie sociale et solidaire.....	105
Annexe F : Grille sommaire.....	107
Annexe G : Grille de vérification	111

Liste des tableaux

Tableau 1 : Territoires couverts par les CRP et RLS correspondants	25
Tableau 2 : Densité de population en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP	26
Tableau 3 : Population totale et répartition selon le sexe en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP	27
Tableau 4 : Répartition de la population en pourcentage selon la tranche d'âge en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP	28
Tableau 5 : Nombres et pourcentages des types de familles de recensement en 2011, pour chacun des territoires d'intervention de CRP	29
Tableau 6 : Nombre de naissances et taux de natalité en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP	30
Tableau 7 : Répartition de la population âgée de 25 à 64 ans en pourcentage selon le niveau de scolarité atteint en 2006, pour chacun des territoires d'intervention des CRP	31
Tableau 8 : Solde migratoire international en 2011-2012, pour chacun des territoires d'intervention des CRP	33
Tableau 9 : Nombre de CRP selon le nombre de familles rejointes en 2011-2012 pour l'ensemble des activités et services	38
Tableau 10 : Catégories d'activités et de services en périnatalité offerts par les CRP en 2011-2012	41
Tableau 11 : Catégories d'activités et de services offerts par les CRP en 2011-2012 au-delà de la période périnatale	43
Tableau 12 : Classification des principales tâches réalisées par les bénévoles au sein des CRP en 2011-2012.....	52
Tableau 13 : Nombre de CRP selon la proportion de salariées occupant différents statuts d'emploi en 2011-2012.....	54
Tableau 14 : Secteurs d'activités et exemples d'organisations avec lesquelles les CRP ont développé des liens et des ententes.....	66

Liste des figures

Figure 1 : Nombre de CRP selon leur période de constitution en tant qu'OBNL.....	22
Figure 2 : Nombre de CRP selon la période à laquelle ils ont commencé à offrir des relevailles	23
Figure 3 : Taux de faible revenu après impôt des familles en 2010, pour chacun des territoires d'intervention des CRP	32
Figure 4 : Nombre de salariées selon le type de postes occupés et leur statut d'emploi en 2011-2012	55
Figure 5 : Modèle logique du programme de relevailles	60
Figure 6 : Nombre de CRP bénéficiant de différentes sources de financement pour les relevailles en 2011-2012	62

Introduction

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

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

Le présent rapport fait état des travaux réalisés dans le deuxième volet de cette recherche collaborative. Très peu d'études se sont intéressées jusqu'à maintenant aux caractéristiques des CRP et de leur programme de relevailles. En 2002, dans la foulée de l'évaluation du Plan d'action d'économie sociale (Comeau et al., 2001), cinq CRP¹ ont fait l'objet d'une évaluation qui avait pour but d'examiner leur implantation et leur fonctionnement (Beaudoin et al., 2002). À l'époque, le déploiement de ces organismes visait à favoriser le développement de groupes communautaires œuvrant dans le secteur de la périnatalité afin qu'ils puissent actualiser leur mission, en répondant à la demande des parents, tout en élargissant et diversifiant leur gamme de services. Des quinze CRP dont la création était prévue, le Québec en compte aujourd'hui dix², dont neuf ont fait l'objet de la présente étude.

Dressant un portrait actuel des caractéristiques contemporaines de ces organismes, l'accent a été mis sur la reconnaissance d'un programme de relevailles que tous ont maintenu à même leur gamme de services. Ce programme de visite à domicile se situe entre tradition et innovation. Historiquement, l'expression « relevailles » au Québec est née du soutien qu'apportait l'entourage immédiat à la mère après la naissance d'un enfant, pour lui permettre de se reposer, de s'adapter et pour l'aider dans l'organisation du quotidien. La structure familiale a largement évolué depuis, mais les besoins des familles sont demeurés nombreux (Deave, Johnson, & Ingram, 2008; Fahey & Shenassa, 2013; MacPherson, Barnes, Nichols, & Dixon, 2010). C'est en réponse à ces besoins que le programme de relevailles mis en œuvre par les CRP s'est développé en vue de promouvoir la santé et le développement des enfants. Force est toutefois de constater que les caractéristiques propres à ce programme n'ont jamais fait l'objet d'une description systématique et explicite, ce qui rend difficile sa comparaison avec d'autres programmes de visite à domicile (Avellar, Paulsell, Sama-Miller, & Del Grosso, 2012; Sweet & Appelbaum, 2004). Aussi, de manière à évaluer l'utilisation et les retombées de ce

¹ Au moment de la réalisation de cette évaluation, six CRP avaient été mis sur pied et quatre autres étaient alors en voie d'implantation.

² Le MSSS reconnaît et finance dix organismes à but non lucratif en tant que CRP. Le Réseau des CRP, pour sa part, en reconnaît un plus grand nombre. Voir la section 3.1.1.1 pour plus de détails.

programme auprès des familles qui y ont recours, il était essentiel de saisir la logique derrière la mise en œuvre que les CRP en font.

Voilà pourquoi le présent volet a pour **objectifs** de : 1) documenter les caractéristiques des CRP reconnus par le MSSS, en relevant les aspects bénévoles qui s’y rapportent et de 2) modéliser les caractéristiques du programme de relevailles mis en œuvre par les CRP.

La première section du rapport présente les concepts et notions d’intérêts pour la compréhension du fonctionnement des organismes à l’étude. Elle est suivie de la présentation de la méthode de recherche utilisée pour maximiser la rigueur des analyses et produire les résultats présentés à la section suivante. Ces résultats sont exposés de manière à rendre compte des caractéristiques des CRP à travers une description de leur contexte d’émergence, de leur environnement actuel, de leurs dimensions institutionnelles et organisationnelles, de même que des acteurs impliqués dans la réalisation de leurs activités. Viennent ensuite les résultats propres aux caractéristiques du programme de relevailles, tel qu’illustré par le modèle logique découlant de la mise en œuvre qu’en font les neuf CRP à l’étude. Les intrants, les composantes, les résultats et les facteurs contributifs et externes de ce programme sont plus spécifiquement présentés en mettant en relief les points communs et les variations entourant la mise en œuvre du programme de relevailles dans chacun des CRP à l’étude. Une discussion des principaux constats fait suite à la présentation des résultats en concluant sur leurs limites et apports.

1. Concepts et notions d'intérêt

Cette section vise à présenter quelques concepts et notions d'intérêt pour la compréhension des résultats des caractéristiques des CRP et de leur programme de relevailles. Il s'agit, dans un premier temps, de présenter ce qui distingue les concepts d'organismes à but non lucratif (OBNL), d'action communautaire et d'économie sociale et, dans un second temps, de présenter une définition des CRP et des relevailles.

1.1 Organismes à but non lucratif, action communautaire et économie sociale : définitions et contours

Les CRP sont des OBNL, associés à l'action communautaire et reconnus comme entreprise d'économie sociale. Alors que le statut d'OBNL impose certaines règles de fonctionnement aux CRP, c'est davantage leur appartenance à l'univers de l'action communautaire et de l'économie sociale qui influence leur mission, leur mode de gestion et leurs façons d'intervenir auprès des populations.

1.1.1 Les organismes à but non lucratif

D'un point de vue juridique, les CRP sont des OBNL constitués en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., chapitre C-38). De ce fait, les CRP sont des entités juridiques distinctes, constituées en personne morale, ayant une existence indépendante, disposant de droits et soumises à certaines obligations (Comité sectoriel de main-d'oeuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire, 2007).

L'OBNL profite ainsi d'une responsabilité limitée (c'est-à-dire qu'il ne serait pas possible d'exiger de lui plus d'argent qu'il ne possède) et détient une existence perpétuelle, au-delà de la vie de ses membres. L'OBNL peut posséder des biens, conclure des contrats, utiliser ses pouvoirs d'agir dans les limites prévues par ses lettres patentes et ses règlements généraux, et intenter des poursuites en justice. Par ailleurs, les conseils d'administration des OBNL doivent répondre à certaines obligations dont celles de maintenir à jour et rendre disponibles un registre des membres, un registre des administrateurs, un registre financier et une copie des lettres patentes et des règlements généraux. Le conseil d'administration d'un ONBL doit convoquer une assemblée

générale annuelle après la fin de l'année financière de l'organisme et produire un rapport annuel au Registraire des entreprises.

À l'assemblée des membres des OBNL sont reconnus les pouvoirs fondamentaux (ratifier les règlements internes, élire les administrateurs, disposer des rapports, nommer le vérificateur externe, par exemple). Entre les assemblées générales, le conseil d'administration voit à la réalisation de la planification et assume la pleine responsabilité de l'organisation, selon la Loi sur les compagnies.

1.1.2 L'action communautaire

De par leurs origines et leurs pratiques, les CRP s'inscrivent dans une tradition bien particulière, celle de l'action communautaire. Présente au Québec depuis les années 1960 sous différentes appellations (Lavoie & Panet-Raymond, 2011), l'action communautaire se définit comme :

[...] une action collective fondée sur des valeurs de solidarité, de démocratie, d'équité et d'autonomie. Elle s'inscrit essentiellement dans une finalité de développement social et s'incarne dans des organismes qui visent l'amélioration du tissu social et des conditions de vie ainsi que le développement des potentiels individuels et collectifs. Ces organismes apportent une réponse à des besoins exprimés par des citoyennes ou des citoyens qui vivent une situation problématique semblable ou qui partagent un objectif de mieux-être commun (Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec, 2004a, p. 6).

Les organismes d'action communautaire agissent sur des problématiques multiples et variées (périnatalité, petite enfance, famille, consommation, logement, pauvreté, etc.). Leurs interventions s'appuient sur la participation citoyenne de leurs membres et bénévoles à travers une démarche démocratique et associative. La Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire distingue l'action communautaire au sens large de l'action communautaire autonome (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001, p. 21). L'action communautaire dans son ensemble est constituée des organismes qui répondent aux critères de base suivants : 1) avoir un statut d'organisme à but non lucratif; 2) démontrer un enracinement dans la

communauté; 3) entretenir une vie associative et démocratique; 4) être libre de déterminer sa mission, ses orientations, ainsi que ses approches et ses pratiques. À ces critères s'ajoutent, pour les organismes communautaires autonomes : 5) la nécessité d'avoir été constitué à l'initiative des gens de la communauté; 6) la poursuite d'une mission sociale propre à l'organisme et qui favorise la transformation sociale; 7) la démonstration de pratiques citoyennes et d'approches larges axées sur la globalité de la problématique abordée; 8) la présence d'un conseil d'administration indépendant du réseau public. Ainsi, bien que tous les organismes communautaires soient des OBNL, il est à noter que tous les OBNL ne relèvent pas nécessairement de l'action communautaire ou de l'action communautaire autonome³.

1.1.3 L'économie sociale

Le projet d'implantation d'entreprises d'économie sociale de 1998 (voir section 3.1.1.1) a permis la création de dix CRP au Québec. L'univers de l'économie sociale étant complexe et ses frontières sujettes à contestation (Lévesque & Mendell, 2005), le recours à plusieurs auteurs permet de mieux cerner cette réalité et d'en comprendre la portée dans le contexte québécois (Comeau, 2000; D'Amours, 2006; Lévesque & Ninacs, 1997).

L'économie sociale se caractérise d'abord par le statut juridique d'organisations (mutuelles, coopératives et organismes à but non lucratif) qui adoptent un mode de fonctionnement démocratique selon la règle « une personne, un vote » (Desroche, 1983). Elle se définit ensuite par la combinaison de groupes d'acteurs, d'activités et de règles dont celles de l'égalité des personnes, du fonctionnement démocratique et de la propriété collective (Vienney, 1986). Elle se démarque aussi par des activités économiques fondées sur des principes de primauté des personnes et du travail dans la répartition des revenus, de processus de décision démocratique, d'autonomie de gestion et de finalité de services aux membres ou à la collectivité plutôt que de profit (Defourny, 1992). De plus, selon Laville (1994), elle implique une hybridation entre différentes formes économiques soit

³ Ainsi, seulement 8 000 des 50 000 organismes à but non lucratif enregistrés au Québec sont considérés des organismes communautaires et 4 000 d'entre eux sont des organismes communautaires autonomes (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001, p. 15).

l'économie marchande (vente de biens ou de services), l'économie non marchande (redistribution par l'État) et l'économie non monétaire (réciprocité et don)⁴.

Afin de préciser les contours de cette économie sociale au Québec dans le cadre de la réalisation d'un portrait régional, Comeau (2009) propose quant à lui une définition opérationnelle fondée sur des critères empiriques. Au statut juridique de mutuelle, de coopérative ou d'OBNL, s'ajoute la nécessité d'un certain seuil d'activité économique défini comme l'offre, contre rémunération, d'un bien ou d'un service quantifiable (une heure de service de garde, trois heures de cours, un repas, par exemple). Ces biens ou ces services peuvent être achetés par un individu, une organisation ou une entreprise, mais ils peuvent l'être également par une municipalité ou un ministère qui, selon un principe de redistribution, vont financer en totalité ou en partie leur production.

1.2 Centre de ressources périnatales et relevailles

Selon le Cadre de référence adopté par le Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, un CRP est un organisme à but non lucratif reconnu pour son intervention d'économie sociale en périnatalité, dont la mission consiste à :

- 1) Préparer, accompagner et soutenir les parents dans toutes les étapes et les difficultés normales de la naissance et de l'acquisition des connaissances et de compétences liées au rôle parental en leur offrant un milieu d'appartenance qui stimule l'échange et l'entraide entre parents et l'implication de la communauté; 2) Être un leader sur le territoire dans la promotion, la reconnaissance et la défense des intérêts et des besoins des familles et du développement de services d'environnements adaptés aux besoins des familles durant la période périnatale; 3) agir auprès des parents et des partenaires pour amener des changements dans le sens du respect de la physiologie de la maternité et du développement de pratiques favorables à la santé globale de tous les membres de la famille (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2009, p. 2).

⁴ Laville distingue l'économie sociale (forme ancienne et institutionnalisée) de l'économie solidaire (forme innovante apparue depuis les années 1980).

Le CRP a pour mandat d'offrir une gamme de services de base couvrant la période périnatale, définie de la conception jusqu'à ce que l'enfant ait deux ans, à laquelle peuvent s'ajouter des services complémentaires. (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2009, pp. 5-6). Une tarification tenant compte de la capacité de payer des parents ainsi que des ressources financières dont disposent les CRP est assujettie à l'offre de services.

Le programme de relevailles offert par les CRP se définit comme une intervention qui consiste à offrir un soutien postnatal à domicile qui s'adapte aux besoins spécifiques de chaque famille, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. Dans certains cas, les relevailles peuvent être offertes en période prénatale et sont habituellement réservées aux seules familles résidant sur le territoire d'intervention visé par un CRP. Les autres activités et services offerts sont accessibles à toutes les familles intéressées, même si elles habitent hors du territoire d'intervention du CRP, lorsque des places sont disponibles (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, 2009, pp. 4,7).

2. Méthode de recherche

C'est par une démarche d'échange d'informations stratégiques que les caractéristiques des CRP ont d'abord été documentées en s'appuyant sur une adaptation sommaire de la grille développée par Comeau (2000) pour permettre la réalisation d'étude de cas sur des entreprises d'économie sociale. Un modèle logique du programme de relevailles a ensuite été dégagé sur la base des spécificités de sa mise en œuvre dans chacun des CRP pour l'année de référence 2011-2012. Plus connue sous le nom de « environmental scan » (Côté, Lauzon, & Kyd-Strickland, 2008; Pashiardis, 1996), la démarche d'échange d'informations stratégiques est un moyen efficace et organisé pour recueillir des informations sur l'environnement interne et externe d'une institution. Dans le cadre de cette étude, elle a été utilisée pour compléter le portrait des caractéristiques des CRP et de leur programme de relevailles. Des dix CRP ciblés au départ, notons qu'un d'entre eux s'est retiré avant le début de l'étude et qu'un autre n'a pas pu donner suite à la vérification du modèle logique spécifique à la mise en œuvre de son programme.

En complément des résultats présentés dans ce rapport, quatre monographies (ou étude de cas) ont été réalisées à partir de la grille complète de Comeau (2000) par des étudiants de différents domaines disciplinaires sous la supervision des membres de l'équipe de recherche. Elles permettent un approfondissement des caractéristiques de quatre des neuf CRP à l'étude, soit : 1) La Mèreveille; 2) Ressources-Naissances; 3) Les Relevailles de Montréal; 4) l'Association Parents-Ressources des Bois-Francis. Elles peuvent être consultées directement sur Internet dans les cahiers de la [Chaire de recherche Marcelle-Malette sur la culture philanthropique](#).

2.1 Outils et déroulement de la collecte des données

Les résultats présentés ici sont issus de l'analyse de quatre sources de données : 1) sources documentaires internes aux CRP (n = 423); 2) sources documentaires externes aux CRP (n = 50); 3) entretiens pour informations complémentaires auprès des représentants des CRP (n = 13); 4) entretiens de vérification des modèles logiques spécifiques à la mise en œuvre du programme de relevailles auprès des représentantes des CRP (n = 8).

Sources documentaires internes : De manière à faciliter l'échange d'informations stratégiques en provenance des CRP, un Comité des sages formé de six représentantes des CRP et du Réseau des CRP a accompagné l'équipe de recherche pour constituer une liste de documents internes susceptibles de contenir l'information sur les dimensions de la grille de caractérisation de Comeau (2000). Cette liste (Annexe A) a été transmise aux directrices des CRP qui ont acheminé, par courriels ou courrier postal, l'ensemble des sources documentaires pertinentes entre le 9 avril et le 3 mai 2013. Tous les sites Internet des CRP ont aussi été consultés pour extraire des sources internes complémentaires pertinentes. La liste des sources documentaires internes est disponible à l'Annexe B.

Sources documentaires externes : Au cours de l'été et de l'automne 2013, différentes sources documentaires externes ont aussi été recueillies et examinées par la consultation de sites Internet et de bases de données statistiques. Ces données visaient principalement à compléter la caractérisation des CRP au niveau de leur environnement actuel, des politiques publiques qui les encadrent et des acteurs externes qui influencent leurs services. L'Annexe C présente la liste complète et la provenance des sources documentaires externes.

Entretiens pour informations complémentaires : Suivant l'analyse de l'ensemble des sources documentaires, un guide d'entretien structuré a été élaboré de manière à recueillir les informations permettant de compléter la caractérisation des CRP. Le canevas de ce guide (Annexe D) a été adapté pour les entretiens de caractérisation en profondeur de quatre CRP, conduit du 16 juillet au 13 août 2013, puis pour la caractérisation sommaire ici présentée, les entretiens se sont poursuivis du 15 octobre au 1^{er} novembre 2013. Au total, 13 entretiens ont été conduits avec les directrices des CRP.

Entretien de vérification des modèles logiques spécifiques : Des modèles logiques spécifiques à la mise en œuvre du programme de relevailles de chacun des CRP pour la période 2011-2012 ont été produits à partir des sources documentaires et des entretiens pour informations complémentaires. Ils ont ensuite été acheminés et vérifiés par le biais d'entretiens conduits du 12 au 25 février 2014 auprès de huit des neuf directrices.

2.2 Traitement et analyse

La démarche d'analyse des données s'est déroulée en deux temps. Il s'agissait d'abord de documenter les caractéristiques des CRP et par la suite, de modéliser le programme de relevailles en ciblant les caractéristiques communes et les variations entourant sa mise en œuvre. Différentes mesures ont été prises pour assurer la vérification des constats qui émanent de ces démarches d'analyse, auprès des CRP participants et du Réseau des CRP.

Démarche d'analyse pour la caractérisation des CRP : L'analyse en profondeur des données recueillies a été réalisée à partir de la grille de Comeau (2000) présentée en Annexe E. L'élaboration d'une grille sommaire (Annexe F) a permis de procéder à l'extraction et à l'analyse des données issues des sources documentaires internes et externes, ainsi que des entretiens téléphoniques pour les neuf CRP. Pour faire ressortir le bénévolat se rapportant au fonctionnement des CRP, les tâches réalisées par les acteurs agissant comme bénévoles ont été analysées selon la classification proposée par Vézina et Crompton (2012).

Démarche d'analyse pour la modélisation du programme de relevailles : L'analyse du programme de relevailles a été réalisée à partir de la mise en forme d'un modèle logique. Ce dernier a été développé selon une démarche de co-construction de modèles logiques spécifiques à la mise en œuvre du programme de relevailles pour l'année de référence 2011-2012 dans chacun des neuf CRP participants. La démarche de co-construction des modèles logiques spécifiques s'est inspirée de celle proposée par Porteous (2009) : 1) extraction de données issues des sources documentaires et d'entretiens; 2) développement d'ébauches des neuf modèles logiques spécifiques; 3) soumission des ébauches aux CRP, en les invitant à commenter le contenu à partir d'une grille de vérification (Annexe G); 4) entretien avec les directrices pour finaliser la vérification. L'analyse des éléments communs aux neuf modèles logiques spécifiques a conduit à la modélisation du programme de relevailles. Cette analyse a été complétée par la mise en relief des points communs et des variations entourant la mise en œuvre de ce programme dans chacun des CRP.

3. Résultats

Cette section est consacrée à la présentation des résultats de l'étude des caractéristiques des neuf CRP⁵ et du modèle logique de leur programme de relevailles.

3.1 Caractérisation des CRP

La caractérisation des CRP est composée de cinq sous-sections. La première décrit le contexte d'émergence des CRP. La seconde porte sur l'environnement actuel dans lequel interviennent les CRP. La troisième s'intéresse à leur dimension institutionnelle et la quatrième à leur dimension organisationnelle. La cinquième sous-section présente les principaux acteurs⁶, tant à l'interne qu'à l'externe, qui interviennent dans la vie des CRP.

3.1.1 Contexte d'émergence

Cette section relate les principaux éléments du contexte d'émergence des CRP. Elle débute par la présentation du développement du secteur d'activité des CRP et se poursuit avec l'origine des organismes communautaires desquels sont issus huit des neuf CRP à l'étude. Vient ensuite la présentation de moments-clés du développement typique de ces organisations que sont leur constitution légale, leur reconnaissance en tant que CRP et, enfin, le début de leurs activités de relevailles.

3.1.1.1 Déploiement d'un secteur d'activité

C'est en 1995, à l'occasion de la Marche des femmes contre la pauvreté « Du pain et des roses », que l'idée de l'économie sociale⁷ refait surface au Québec. Se référant au programme d'infrastructures de routes et de bâtiments dans lequel le gouvernement fédéral vient d'investir des sommes importantes, les marcheuses demandent la mise en place d'un programme d'infrastructures sociales offrant des emplois accessibles aux femmes et permettant d'offrir des services d'utilité sociale à la collectivité (Comeau et

⁵ Les résultats présentés se rapportent à neuf des dix CRP reconnus et financés par le MSSS. Voir la section 2 pour plus de détails sur la méthode de recherche.

⁶ Prendre note que, considérant la prédominance des femmes dans les organismes à l'étude, l'usage du féminin pour qualifier les acteurs (directrice, travailleuse, salariée, employée, assistante périnatale, animatrice, intervenante, bénévole, etc.) inclut aussi le genre masculin.

⁷ L'économie sociale est présente au Québec depuis le milieu du 19^e siècle, mais celle qui apparaît dans les années 1990 présente une configuration inédite (D'Amours, 2006; Lévesque, 2007).

al., 2002; Couillard & Côté, 2000). Le gouvernement québécois s'engage alors à investir un montant de 225 millions de dollars sur une période de cinq ans pour le développement de projets d'économie sociale.

En mars 1996, au terme du premier sommet socioéconomique, le gouvernement met sur pied un Groupe de travail sur l'économie sociale composé de représentants de groupes de femmes, du mouvement communautaire, syndical et coopératif, du milieu culturel et du secteur privé. En octobre 1996, lors du Sommet sur l'économie et l'emploi, ce groupe de travail dépose son rapport dans lequel il propose la mise en œuvre d'une vingtaine de projets d'économie sociale⁸. Parmi ces projets figure une proposition d'implantation de centres de services continus en périnatalité portée par le regroupement provincial Naissance-Renaissance⁹, quatre groupes communautaires en périnatalité et le Chantier de l'économie sociale (Beaudoin et al., 2002; Regroupement Naissance-Renaissance, 2004). Cette proposition, validée préalablement auprès de différents partenaires dont la Fédération des CLSC et les régies régionales de santé et de services sociaux, vise les objectifs suivants :

- Regrouper les services et les activités communautaires en périnatalité autour d'un même organisme;
- Développer ces organisations sur un ou deux territoires de CLSC;
- Offrir, pendant la période entourant la naissance d'un enfant, un soutien à toutes les familles;
- Structurer une offre de services continus sur un territoire donné;
- Atteindre des objectifs de prévention, tels qu'énoncés dans la Politique de santé et de bien-être (1992) et la Politique de périnatalité (1993) du Québec;

⁸ Voir la section 1.1.3 pour une définition de la notion d'économie sociale.

⁹ Le regroupement provincial Naissances-Renaissances a été fondé en 1979 dans la foulée de l'important mouvement d'humanisation des naissances qui a pris place dans les années 1970 et 1980 au Québec. En 2000, Naissance-Renaissance change de nom et devient le Regroupement Naissance-Renaissance.

- Établir un montage financier sur la base d'un partage des coûts entre l'État, les familles usagères et d'autres partenaires économiques (Comité aviseur en périnatalité, 2004, p. 4; Thibodeau, 2002, p. 81).

À la suite d'une étude de marché réalisée en avril 1997¹⁰, le MSSS accepte de s'impliquer dans le projet qui prévoit la mise en place sur une base expérimentale de 15 centres péri-ressources dans différentes régions du Québec sur une période de trois ans. L'objectif est alors de rejoindre environ 4 000 familles et de créer une centaine d'emplois. Un comité aviseur d'économie sociale en périnatalité formé de représentants de Naissance-Renaissance, du Chantier de l'économie sociale, de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux, de la Fédération des CLSC et du MSSS est instauré.

Un cadre de référence précisant les services, les conditions de réussite à l'implantation ainsi que les paramètres du financement nécessaire est déposé en 1998 (Naissance-Renaissance & Chantier de l'économie sociale, 1998). À l'époque, un centre péri-ressources y est défini comme « une corporation autonome à but non lucratif qui offre un éventail de services de soutien en périnatalité adaptés aux caractéristiques locales et régionales, en complémentarité avec les ressources du réseau socio-sanitaire et communautaire présentes dans son milieu » (p. 5). Il y est mentionné que l'implantation d'un centre péri-ressources peut se faire à partir d'un organisme communautaire existant ou par la création d'un nouvel OBNL. Le cadre de référence précise que les CLSC demeurent imputables de la dispensation des services en périnatalité sur leur territoire et qu'ils doivent maintenir leurs services de base, mais que les centres péri-ressources ont

¹⁰ Cette étude de marché, réalisée par la firme Léger et Léger et financée par le MSSS, s'est tenue dans quatre régions (Québec, Montréal, Laurentides et Saguenay-Lac-Saint-Jean) à l'aide d'enquêtes téléphoniques auprès de femmes enceintes ou ayant des enfants de moins de trois ans. Elle a permis de démontrer la faisabilité du projet ainsi que l'intérêt des familles pour les services de soutien, les rencontres prénatales alternatives et les relevailles (Comité aviseur en périnatalité, 2004).

pour objectif d'offrir « des services de soutien alternatifs et complémentaires à ceux dispensés par les CLSC : "Des services de mères à mères" » (p. 5).

Contrairement aux organismes communautaires dont le financement les oriente vers les clientèles à risque, les centres péri-ressources ont pour mission d'offrir des services de soutien à l'ensemble de la population incluant « les familles pouvant assumer la tarification normale des services, les familles à revenus moyens nécessitant parfois une modulation de la tarification et les familles à revenus modestes nécessitant la gratuité » (Naissance-Renaissance & Chantier de l'économie sociale, 1998, p. 11). Les centres péri-ressources se voient alors attribuer le mandat d'offrir une diversité de services : information, documentation, référence, accueil et écoute, rencontres prénatales alternatives, accompagnement à la grossesse et à l'accouchement, visites de soutien après la naissance, services complets de relevailles, rencontres et ateliers favorisant le soutien et l'engagement paternel, etc. Lorsqu'il est question de relevailles, il s'agit :

[...] de tâches reliées au bébé par exemple changer les couches, le bercer, le langer, donner le bain. Pour la mère, il s'agit de lui offrir un soutien personnalisé en terme d'écoute, de conseil, d'information et/ou de référence ainsi qu'en terme de répit, particulièrement quand il y a d'autres enfants dans la famille. Il peut s'ajouter du soutien concret tel que le lavage, la vaisselle; un coup de main au ménage ou encore les courses. Le service de relevailles s'adresse aux familles, particulièrement aux mères au cours de la période postnatale et exceptionnellement aux femmes enceintes qui ont des problèmes de santé en période prénatale (Naissance-Renaissance & Chantier de l'économie sociale, 1998, p. 7).

De 1998 à 2001, dix centres de ressources périnatales (CRP)¹¹ sont mis sur pied dans huit régions différentes du Québec. Huit de ces dix centres sont issus d'organismes communautaires existants alors que deux sont de nouvelles corporations à but non lucratif. En avril 1999, Naissance-Renaissance se retire comme promoteur du projet

¹¹ Appellation adoptée à partir de 1999.

d'économie sociale en périnatalité¹². Son retrait est motivé par trois préoccupations : 1) l'accessibilité des services à toutes les femmes et familles; 2) la fragilisation du volet communautaire des organismes qui s'implantent; et enfin, 3) des préoccupations relatives à la poursuite des projets après les trois ans d'expérimentation (Regroupement Naissance-Renaissance, 2004, p. 29). Les dix centres de ressources périnatales se regroupent et forment alors, en septembre 1999, le Réseau des Centres de ressources périnatales afin d'échanger leur expertise, se donner des outils de gestion et assurer la pérennité des centres et leur expansion sur tout le territoire du Québec (Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec, n.d.).

Le projet d'expérimentation prend fin en mars 2004. Le comité aviseur d'économie sociale en périnatalité se voit alors attribuer le mandat de déterminer et de démontrer la place de l'économie sociale dans le champ de la périnatalité et de transmettre des recommandations afin d'alimenter la mise à jour des travaux de révision de la Politique de périnatalité de 1993. Le rapport déposé par le comité aviseur entérine l'ensemble des recommandations issues d'un rapport d'évaluation des CRP publié en 2002¹³ et recommande : 1) que soit reconnu l'apport d'entreprises d'économie sociale, telles que les centres de ressources périnatales, dans le champ de la périnatalité, afin d'assurer le développement d'une offre de services structurante; 2) que cette offre de services soit complémentaire à celle du réseau public et des organismes communautaires; 3) qu'elle s'inscrive dans le sens de la prévention et de la promotion de la santé globale des familles et qu'elle se développe en conformité avec le concept d'économie sociale (Comité aviseur en périnatalité, 2004, p. 19).

¹² Malgré son retrait comme promoteur des projets d'économie sociale en périnatalité, Naissance-Renaissance a maintenu son engagement auprès des femmes et des familles en période périnatale.

¹³ En 2002, dans la foulée de l'évaluation du Plan d'action d'économie sociale (Comeau et al., 2001), une équipe de chercheurs du Centre de recherche sur les services communautaires dépose au MSSS un rapport d'évaluation des centres de ressources périnatales ayant pour objectif de cerner l'évolution et le fonctionnement des CRP à partir de l'étude spécifique de cinq CRP situés dans différentes régions du Québec et de l'examen, en parallèle, des services de périnatalité offerts dans deux territoires où il n'y a pas de CRP (Beaudoin et al., 2002).

Malgré les recommandations favorables au développement des projets d'économie sociale en périnatalité formulées par le comité aviseur, les sommes nécessaires à la consolidation des CRP, à l'accroissement de l'offre de services aux parents et à l'implantation de nouvelles ressources sur l'ensemble du territoire québécois n'ont pas été engagées par le gouvernement québécois. En effet, selon les acteurs consultés, le MSSS reconduit annuellement depuis 2004, le financement accordé aux dix CRP créés lors du projet d'expérimentation et au Réseau des CRP sans toutefois y investir de nouvelles sommes outre l'indexation au coût de la vie. Le développement des services aux familles ainsi que le déploiement des CRP s'en sont trouvés entravés.

Depuis, les CRP ont consolidé leurs liens et poursuivi leurs demandes à l'égard du MSSS à travers leur participation au Réseau des CRP. Au cours des dernières années, une dizaine d'organismes communautaires désireux de développer des services en périnatalité ont joint les rangs du Réseau des CRP. Au sein d'un même regroupement se sont alors retrouvés des organismes issus du projet d'expérimentation et bénéficiant d'un partenariat financier avec le MSSS et de nouveaux membres qui offrent aussi des services périnataux, sans bénéficier de ce même partenariat.

3.1.1.2 À l'origine des CRP

Huit des neuf CRP étudiés dans le cadre de cette recherche¹⁴ ont été implantés à partir d'organismes communautaires offrant déjà, dans leur milieu respectif, différents services aux familles. Cinq étaient des organismes communautaires intervenant déjà en périnatalité et trois étaient des organismes communautaires famille c'est-à-dire des maisons de la famille.

Les sources documentaires recueillies indiquent que l'un des organismes communautaires à l'origine des CRP a été créé dans la foulée du mouvement d'humanisation des naissances des années 1980 avec comme visée d'apporter des changements dans l'organisation des services et des pratiques entourant le processus de la

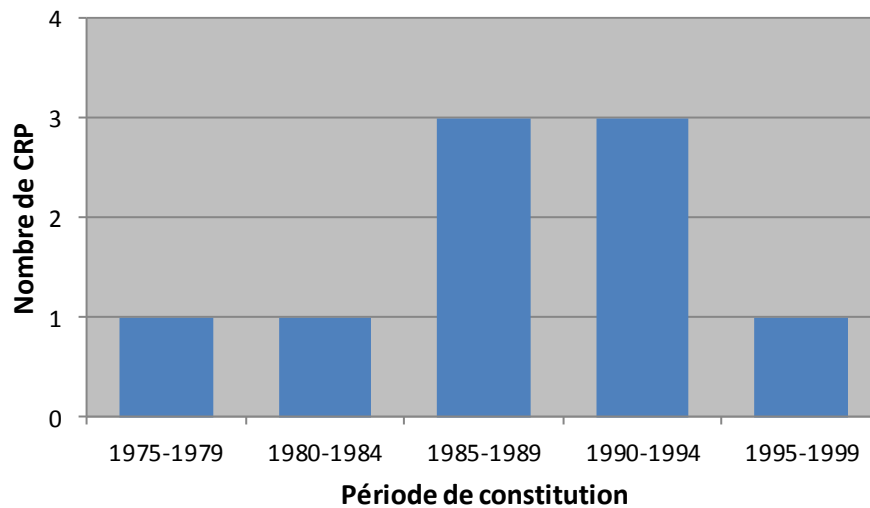
¹⁴ Des dix CRP ciblés au départ, notons qu'un d'entre eux s'est retiré avant le début de l'étude. C'est pourquoi l'étude ne porte que sur neuf CRP.

naissance. Quatre sont nés de la volonté du milieu (qu'il s'agisse de professionnels du réseau de la santé, de bénévoles ou de nouveaux parents) d'offrir des services prénataux et postnataux aux nouveaux parents; services qui étaient, à cette époque, jugés inexistants, inadéquats ou insuffisants aux yeux des promoteurs. Enfin, trois organismes communautaires desquels sont issus les CRP proviennent du mouvement des organismes communautaires famille qui s'est développé au Québec dans les années 1950, mais a pris de l'ampleur dans les années 1990 avec l'Année internationale des familles (Fédération québécoise des organismes communautaires Famille, 2011). Pour les organismes communautaires existants, l'intégration d'un volet d'économie sociale à leur mission initiale a été identifiée comme un moyen d'actualiser les objectifs de la politique de périnatalité de 1993. Cela leur permettait aussi d'élargir l'offre de services à l'ensemble des familles en période périnatale plutôt que de les restreindre à celles considérées plus à risque par les programmes de subvention. Cette volonté d'élargir le bassin de familles rejointes reposait alors sur la conviction que la période entourant la naissance d'un enfant en est une de transition et de vulnérabilité pour toutes les familles, peu importe leur revenu, leurs caractéristiques ou leurs ressources.

Un seul CRP parmi les neuf étudié s'est constitué en tant que nouvel organisme à l'occasion du projet d'implantation débuté en 1998. Il est né à l'initiative de ressources du milieu offrant déjà des services aux familles. Cet organisme a depuis élargi sa mission et est en démarche pour devenir une maison de la famille avec activités périnatales.

3.1.1.3 Constitution (OBNL) et reconnaissance en tant que CRP

Les neuf CRP à l'étude sont des organismes à but non lucratif (OBNL) constitués entre les années 1979 et 1998 en tant que personne morale à but non lucratif selon la partie III de la Loi sur les compagnies (Figure 1). Deux CRP ont une existence légale de plus de 30 ans en tant qu'OBNL alors que six ont une existence légale de plus de 20 ans.

Figure 1 : Nombre de CRP selon leur période de constitution en tant qu'OBNL

Ces neuf organisations ont été reconnues comme CRP entre les années 1998 et 2001 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lors de la mise en place du projet d'expérimentation. Deux l'ont été en 1998, une en 1999, trois en 2000 et trois en 2001. Il s'est ainsi écoulé entre 2 et 21 ans, avec une moyenne de 11,7 ans, entre l'année de constitution en tant qu'organisme à but non lucratif et l'année de reconnaissance en tant que CRP.

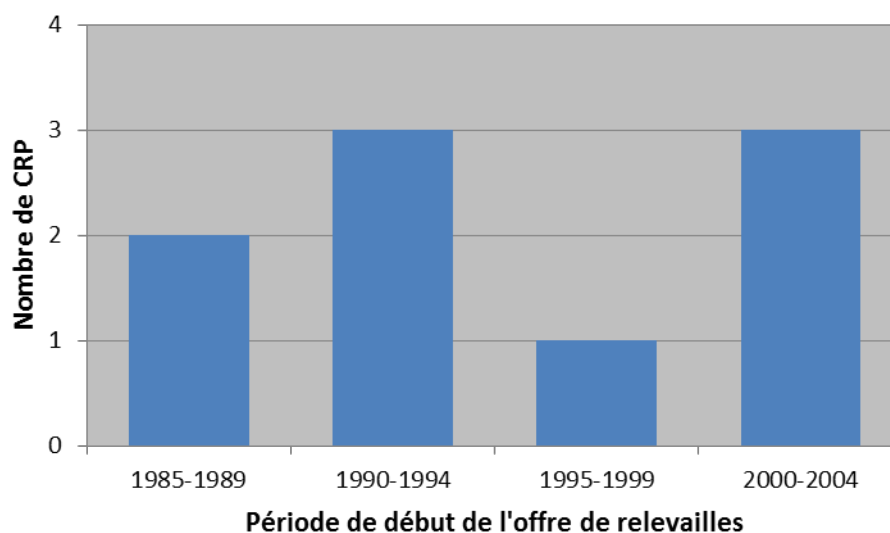
3.1.1.4 Début des activités de relevailles

Les CRP ont entrepris leurs activités de relevailles entre les années 1987 et 2001 (Figure 2). Cinq l'ont fait avant 1995 et quatre l'ont fait à partir de 1995. En fait, cinq des neuf CRP à l'étude offrent des relevailles aux parents depuis plus de 20 ans. Les CRP comptent en moyenne 20 années d'expérience en offre de relevailles.

Il s'est écoulé de deux à dix ans entre la constitution légale en tant qu'organisme à but non lucratif et le début de l'offre de relevailles aux parents. L'écart entre la constitution légale et l'offre de relevailles aux parents est de moins de deux ans pour deux CRP, il est de cinq à huit ans pour six CRP et de dix ans pour un CRP. Enfin, il importe de souligner que parmi les neuf organismes étudiés, six avaient entrepris leur offre de

relevailles aux parents avant d’être reconnus à titre de CRP par le MSSS alors que trois ont commencé leurs activités de relevailles au moment de cette reconnaissance.

Figure 2 : Nombre de CRP selon la période à laquelle ils ont commencé à offrir des relevailles



3.1.2 Environnement actuel

Cette section présente l’étendue des territoires d’intervention des CRP ainsi que les données sociodémographiques les plus pertinentes se rapportant à ces territoires. Cette présentation vise l’acquisition d’une meilleure compréhension des milieux dans lesquels interviennent les CRP (Comeau, 2000). À l’exception des informations relatives au territoire couvert, à la densité de population, au nombre de naissances, au taux de natalité, au taux de faible revenu et au solde migratoire international, les données présentées proviennent des recensements 2006 et 2011 de Statistique Canada. Elles ont été extraites pour chacune des MRC concernées à l’aide du logiciel Beyond 20 20 disponible sur le site du Centre GéoStat de l’Université Laval. Il est à noter qu’en vue de préserver la confidentialité des données, les chiffres présentés dans les totalisations des recensements de Statistique Canada font l’objet d’un arrondissement aléatoire qui consiste à transformer les chiffres bruts en chiffres arrondis aléatoirement. C’est pourquoi certains totaux des tableaux ne correspondent pas nécessairement à la somme des termes.

En ce qui concerne le CRP 9, une moyenne pondérée en fonction du pourcentage de chacune des MRC se trouvant sur le territoire du CRP 9 est appliquée : la MRC Deux-Montagnes étant entièrement située sur le territoire d'intervention du CRP 9 alors que la MRC de Mirabel est située à 39 % sur ce territoire. Enfin, en ce qui concerne le CRP 4 dont le territoire d'intervention ne correspond pas à celui d'une MRC, à moins d'indications contraires, les données présentées sont celles des secteurs de recensement du territoire du CRP. Elles ont été extraites par un professionnel des services-conseils du Centre GéoStat de l'Université Laval.

3.1.2.1 Territoire d'intervention des CRP

Les CRP interviennent dans des territoires dont l'étendue est variable (Tableau 1). Parmi les neuf étudiés, cinq CRP interviennent dans leur MRC respective alors qu'un seul étend son action à toute sa région sociosanitaire. Les trois autres couvrent des territoires d'étendue variable (quelques arrondissements, une ville, plus d'une MRC). Deux des neuf CRP couvrent l'entièreté du territoire ou des territoires des Réseaux locaux de services (RLS) correspondants, les sept autres n'en couvrent qu'une partie.

Tableau 1 : Territoires couverts par les CRP et RLS correspondants

CRP	Territoires couverts	Réseaux locaux de services correspondants
CRP 1	MRC Les Moulins	RLS de Lanaudière-Sud <i>En partie</i>
CRP 2	MRC Antoine-Labelle	RLS d'Antoine-Labelle <i>En totalité</i>
CRP 3	Ville de Lévis	RLS Alphonse-Desjardins <i>En partie</i>
CRP 4	Arrondissements : - Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles; - Anjou; - Mercier-Hochelaga-Maisonneuve (portion Mercier-Est et Mercier-Ouest); Ville de Montréal-Est	RLS de Rivière-des-Prairies-Anjou-Montréal-Est <i>En totalité</i> RLS Hochelaga-Mercier-Ouest-Rosemont <i>En partie</i>
CRP 5	MRC d'Arthabaska	RLS d'Arthabaska-de l'Érable <i>En partie</i>
CRP 6	MRC La-Vallée-du-Richelieu	RLS de Richelieu-Yamaska <i>En partie</i>
CRP 7	Région de l'Estrie	RLS de Coaticook; RLS de Memphrémagog; RLS d'Asbestos; RLS du Granit; RLS du Haut-Saint-François; RLS de Val Saint-François; RLS de Sherbrooke <i>En totalité</i>
CRP 8	MRC du Haut-Richelieu	RLS du Haut-Richelieu-Rouville <i>En partie</i>
CRP 9	MRC Deux-Montagnes MRC Mirabel (en partie seulement)	RLS Deux-Montagnes <i>En partie</i>

Sources : Pages Internet des MRC (MRC d'Antoine Labelle, n.d.; MRC d'Arthabaska, 2013; MRC de Deux-Montagnes, 2010; MRC de la Vallée-du-Richelieu, n.d.; MRC Haut-Richelieu, 2011; MRC Les Moulins, 2004), de la ville de Montréal (n.d.), de la ville de Lévis (2014), de la ville de Mirabel (2014) et ministère de la Santé et des Services sociaux (2004)

La densité de population des territoires d'intervention des CRP varie également de façon notable (Tableau 2). Le territoire du CRP 2 a la plus faible densité populationnelle avec seulement 2,3 habitants par kilomètre carré. Les CRP 5 et CRP 7 présentent tous deux une densité relativement faible avec respectivement 36,6 et 30,4 habitants par kilomètre carré. À l'autre extrême, tout indique qu'en fonction des données disponibles pour le grand Montréal, le CRP 4 dont le découpage couvre trois arrondissements et la ville de Montréal-Est, a la plus forte densité de population avec 3779,1 habitants par kilomètre carré. Les autres CRP se distribuent entre ces deux extrêmes.

Tableau 2 : Densité de population en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP

	CRP 1	CRP 2	CRP 3	CRP 4	CRP 5	CRP 6	CRP 7	CRP 8	CRP 9
Densité de population (hab./km²)	569,3	2,3	308,8	3779,1	36,6	198,3	30,4	122,1	307,0

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

Des défis particuliers en termes d'organisation des activités, des services et du transport sont susceptibles de se poser pour les CRP dont la densité de population est faible ou très faible. Elle suppose en effet une dispersion des services et des activités sur le territoire et de plus grands déplacements pour les assistantes périnatales à domicile.

3.1.2.2 Données sociodémographiques

Le Tableau 3 présente la population totale et sa répartition selon le sexe pour chacun des territoires d'intervention des neuf CRP à l'étude. Le CRP 4 et le CRP 7 sont les deux CRP dont la taille de la population du territoire desservi est la plus grande, soit nettement supérieure à 150 000 résidents. Ces deux territoires cumulent respectivement 343 440 et 310 730 résidents. Le CRP 2 et le CRP 5 sont ceux qui interviennent sur des territoires dont la taille de la population est la plus petite. Leurs populations respectives se situent très nettement sous la barre des 100 000 résidents avec 35 160 résidents pour le CRP 2 et

69 240 résidents pour le CRP 5. Les autres CRP interviennent sur des territoires présentant par rapport aux autres CRP une population de taille intermédiaire se situant de 100 000 à 149 000 résidents. On observe sensiblement autant d’hommes que de femmes pour chacun des territoires desservis.

Tableau 3 : Population totale et répartition selon le sexe en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP

	CRP 1	CRP 2	CRP 3	CRP 4	CRP 5	CRP 6	CRP 7	CRP 8	CRP 9
Population totale (n)	148 815	35 160	138 770	343 440	69 240	116 775	310 730	114 345	112 035
% hommes	49,6	50,5	48,8	47,8	49,5	49,1	49,3	49,4	49,4
% femmes	50,4	49,4	51,2	52,2	50,5	50,9	50,7	50,6	50,6

Source : Statistique Canada, Recensement 2011 (2012b, 2012c)

Le Tableau 4 présente la répartition des populations des territoires d’intervention des CRP selon leur tranche d’âge. L’analyse du tableau permet de constater que le territoire du CRP 1 est celui dont la population est la plus jeune. D’une part, on y retrouve la proportion la plus élevée de personnes de 14 ans et moins (19,9 %), de même que les proportions les plus faibles d’individus âgés de 60 à 74 ans (11,5 %) et de 75 ans et plus (3,2 %). Il cumule également les plus fortes proportions de 15-29 ans et de 30-44 ans (total de 42,2 %), parmi lesquels se retrouvent les individus les plus susceptibles de fonder une famille.

Tableau 4 : Répartition de la population en pourcentage selon la tranche d'âge en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP

	CRP 1	CRP 2	CRP 3	CRP 4	CRP 5	CRP 6	CRP 7	CRP 8	CRP 9
14 ans et moins	19,9	13,2	17,1	15,0	16,5	19,1	15,8	16,7	18,5
15 à 29 ans	19,4	14,3	18,3	18,7	17,1	17,2	18,4	18,5	18,6
30 à 44 ans	22,8	15,3	20,3	18,9	18,0	21,9	17,6	19,4	21,7
45 à 59 ans	23,2	27,6	23,8	23,9	23,7	23,2	23,3	23,8	23,5
60 à 74 ans	11,5	22,3	15,1	15,2	17,0	13,8	17,1	15,5	13,1
75 ans et plus	3,2	7,4	5,5	8,4	7,7	4,8	7,8	6,2	4,5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Statistique Canada, Recensement 2011 (Statistique Canada, 2012b, 2012c)

Le Tableau 5 présente la dynamique des types de structures familiales pour chacun des territoires d'intervention des CRP. Bien que le nombre total de familles de recensement¹⁵ varie d'un territoire de CRP à l'autre, le pourcentage de familles de recensement biparentales avec enfants et monoparentales est semblable d'un territoire de CRP à l'autre. Le pourcentage de familles biparentales est de 65,4 % à 77,0 % et celui des familles monoparentales est de 23,0 % à 34,6 %. C'est dans le territoire du CRP 4 que se retrouve la plus importante proportion de familles monoparentales. Le tableau permet également de constater que les familles biparentales comptent plus d'enfants que celles qui sont monoparentales.

¹⁵ Une famille de recensement désigne : un couple marié (avec ou sans enfants du couple et/ou de l'un ou l'autre des conjoints), un couple vivant en union libre (avec ou sans enfants du couple et/ou de l'un ou l'autre des partenaires) ou parent seul, peu importe son état matrimonial, demeurant avec au moins un enfant. Un couple peut être de sexe opposé ou de même sexe (Statistique Canada, 2012a).

Tableau 5 : Nombres et pourcentages des types de familles de recensement en 2011, pour chacun des territoires d'intervention de CRP

	CRP 1	CRP 2	CRP 3	CRP 4	CRP 5	CRP 6	CRP 7	CRP 8	CRP 9
Nombres de familles de recensement									
Nombre total de familles de recensement	43 835	10 560	40 455	94 145	19 795	34 505	87 310	32 820	32 791
Nombre total de familles de recensement sans enfant à la maison	15 360	5 795	17 345	34 645	9 320	13 580	41 935	14 060	12 389
Nombre total de familles de recensement avec enfants à la maison	28 480	4 765	23 110	59 500	10 465	20 925	45 375	18 765	20 407
Pourcentages de familles de recensement avec enfants à la maison									
Pourcentage de familles de recensement biparentales avec enfants à la maison (%)	75,8	70,2	75,9	65,4	72,6	77,0	71,4	72,0	73,3
Avec 1 enfant	38,4	44,7	38,6	42,5	37,0	36,9	39,0	40,1	40,1
Avec 2 enfants	45,2	40,4	45,6	41,1	43,0	46,1	41,1	42,4	43,4
Avec 3 enfants ou plus	16,5	14,6	15,8	16,3	20,1	17,0	19,9	17,6	16,4
Pourcentage de familles de recensement monoparentales (%)	24,2	29,8	24,1	34,6	27,4	23,0	28,6	28,0	26,7
Avec 1 enfant	59,5	65,5	61,5	63,1	58,6	58,3	60,4	62,3	60,0
Avec 2 enfants	31,6	26,1	30,6	27,0	31,6	33,1	29,5	29,6	31,7
Avec 3 enfants ou plus	8,7	8,5	7,6	9,7	9,8	8,6	10,1	8,1	8,2

Source : Statistique Canada, Recensement 2011 (2012b, 2012c)

Le Tableau 6 présente le nombre de naissances et le taux de natalité¹⁶ en 2011 selon chacun des territoires d'intervention des CRP. Avec un taux de 13,4 naissances pour mille habitants, le territoire du CRP 1 est celui qui a connu la natalité la plus forte au cours de l'année 2011. Ce taux représente 1993 naissances en 2011. À l'autre extrême se retrouvent le CRP 2 avec un taux de natalité de 7,5 en 2011. Les autres CRP ont un taux de natalité qui se situe entre 10,4 et 12,1 pour cette même période. Les données relatives au nombre de naissances et au taux de natalité n'étant pas disponibles pour le territoire d'intervention du CRP 4, les données indiquées proviennent des rapports de gestion 2010-2011 et 2011-2012 du CSSS de la Pointe-de-l'Île. Celui-ci ne couvre cependant qu'une partie du territoire d'intervention du CRP 4 et ne représente que 56,7 % de la population du territoire du CRP 4¹⁷.

Tableau 6 : Nombre de naissances et taux de natalité en 2011, pour chacun des territoires d'intervention des CRP

	CRP 1	CRP 2	CRP 3	CRP 4	CRP 5	CRP 6	CRP 7	CRP 8	CRP 9
Nombre de naissances	1993	263	1602	2026	775	1416	3271	1282	1352
Taux de natalité (pour mille)	13,4	7,5	11,5	10,6	11,2	12,1	10,4	11,2	12,1

Source : Institut de la statistique du Québec (2014c) et Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île (2011, 2012)

Sur les neuf CRP à l'étude, quatre se distinguent nettement des autres sur le plan du niveau de scolarité atteint par la population âgée de 25 à 64 ans de leur territoire d'intervention (Tableau 7). La population du territoire d'intervention du CRP 2 cumule le pourcentage d'individus sans diplôme (28,5 %) le plus élevé de tous les territoires de CRP. Elle cumule également la plus faible proportion d'individus possédant un diplôme

¹⁶ Le taux de natalité est le rapport entre les naissances et la population totale (Institut de la statistique du Québec, 2013).

¹⁷ Selon les données du Recensement 2011, la population du territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île était de 194 610 alors que celle du territoire du CRP 4 était de 343 330 (Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île, 2012; Statistique Canada, 2012b).

d'études collégiales (12,5 %) ou universitaires (12,8 %). La population du CRP 5 présente également une proportion élevée de personnes sans diplôme (24,3 %) et une proportion relativement faible de diplômés universitaires (15,7 %). La population du territoire du CRP 3 présente la plus faible proportion d'individus sans aucun diplôme (9,5 %) et présente des pourcentages élevés de diplômés du niveau collégial (24 %) et universitaire (27,6 %). La population du territoire du CRP 6 se distingue également par sa faible proportion d'individus sans diplôme (11,4 %) et par la proportion la plus élevée de diplômés universitaires (29 %). Notons finalement que la proportion d'individus possédant un diplôme d'études secondaires varie relativement peu entre les territoires d'intervention des CRP, passant de 19,7 % pour le CRP 3 à 24,9 % pour le CRP 1. La proportion d'individus détenant un diplôme d'études professionnelles est également assez stable entre les territoires des CRP, variant entre 18,0 % et 25,6 %.

Tableau 7 : Répartition de la population âgée de 25 à 64 ans en pourcentage selon le niveau de scolarité atteint en 2006, pour chacun des territoires d'intervention des CRP

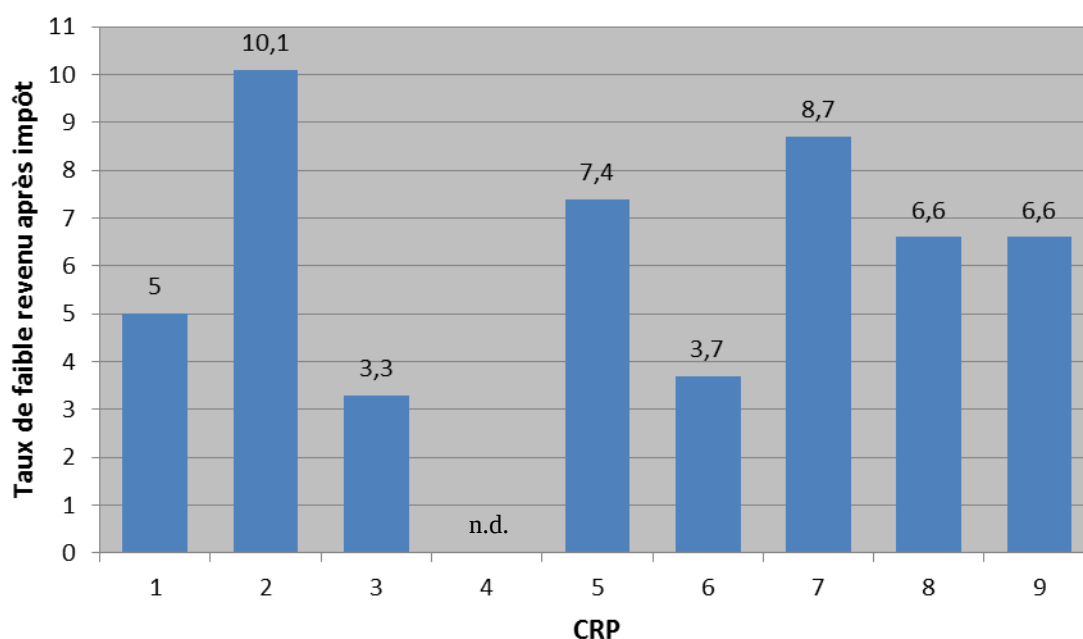
	CRP 1	CRP 2	CRP 3	CRP 4	CRP 5	CRP 6	CRP 7	CRP 8	CRP 9
Sans diplôme	17,2	28,5	9,5	17,7	24,3	11,4	19,7	19,5	18,0
Diplôme secondaire ou l'équivalent	24,9	20,7	19,7	23,5	20,0	21,0	21,0	23,4	24,7
Diplôme d'études professionnelles	22,3	25,6	19,2	18,3	21,8	18,0	20,9	20,9	21,1
Diplôme d'études collégiales	18,2	12,5	24	17,4	18,3	20,6	16,4	17,9	18,6
Diplôme d'études universitaires	17,7	12,8	27,6	23,0	15,7	29,0	22,0	18,4	17,7
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Statistique Canada, Recensement 2006 (2007a, 2007b)

Le taux de faible revenu après impôts des familles de recensement est variable pour la majorité des territoires d'intervention des CRP (Figure 3). Ce taux s'étend de

3,3 % à 10,1 %. Les territoires des CRP 3 et CRP 6 ont les plus faibles taux avec respectivement 3,3 % et 3,7 %. Les familles du territoire du CRP 2 ont le taux de faible revenu le plus élevé avec 10,1 %. Il est à noter que le taux de faible revenu pour le territoire du CRP 4 n'est pas disponible, mais qu'à titre indicatif, celui de l'ensemble de la région de Montréal est de 16,6 %. Ceci suggère que le CRP 4 puisse desservir les familles ayant le plus haut taux de faible revenu. À noter également que pour le CRP 9, la donnée indiquée correspond à la MRC des Deux-Montagnes seulement en excluant ainsi la partie de la MRC de Mirabel couverte ce CRP.

Figure 3 : Taux de faible revenu après impôt des familles en 2010, pour chacun des territoires d'intervention des CRP



Source : Institut de la statistique du Québec (2014d)

En ce qui concerne le solde migratoire international¹⁸, le Tableau 8 démontre que le territoire du CRP 7, qui correspond en fait à la totalité d'une région sociosanitaire, se

¹⁸ Le solde migratoire correspond au nombre d'immigrants moins le nombre d'émigrants (Institut de la statistique du Québec, 2013).

démarque par un solde migratoire plus élevé que dans les autres territoires de CRP. Il est cependant à noter que les données ne sont pas disponibles pour le territoire du CRP 4 mais que celui-ci a sans doute également un solde migratoire élevé si l'on se fie au solde migratoire de l'ensemble du territoire de Montréal qui est de 32 998. Les CRP 2 et CRP 9 sont ceux dont les territoires affichent le solde migratoire le moins élevé.

Tableau 8 : Solde migratoire international en 2011-2012, pour chacun des territoires d'intervention des CRP

	CRP 1	CRP 2	CRP 3	CRP 4	CRP 5	CRP 6	CRP 7	CRP 8	CRP 9
Solde migratoire international (n)	283	16	143	n.d.	122	108	1 130	45	6

Source : Institut de la statistique du Québec (2014a)

Bien que les données sociodémographiques accessibles soient limitées en raison de la configuration des territoires d'intervention de chacun des CRP, elles nous permettent d'apprécier le profil des populations desservies. À cet effet, retenons que le nombre de familles avec enfant et le nombre de naissances sont déterminants de la demande pour les types de services offerts par les CRP. Pour ce qui est du niveau d'éducation et du taux de faible revenu, souvent identifiés comme facteurs de vulnérabilité, ils sont variables d'un CRP à l'autre. On observe toutefois que la population habitant le territoire CRP 2 est sensiblement plus pauvre et moins éduquée. Pour ce qui est de l'immigration, la population du CRP 7 présente un solde migratoire plus élevé, mais c'est probablement aussi le cas pour le CRP 4 qui intervient dans un territoire où ce taux est très élevé.

3.1.3 Dimension institutionnelle

La dimension institutionnelle s'intéresse d'une part à la répartition des pouvoirs dans l'organisation (droits et responsabilités) et d'autre part, aux procédures de prise de

décision (Comeau, 2000). Pour comprendre cette dimension, cette section s'attarde à la mission et aux orientations des CRP, ainsi qu'à leur structure démocratique et associative.

3.1.3.1 Mission et orientations

Les CRP ont la responsabilité, à l'égard de leurs membres et des populations qu'ils rejoignent, d'agir selon la mission qui leur a été confiée. Cette mission, définie par les membres fondateurs au moment de la mise sur pied des organismes, est généralement révisée à certains moments-clés de la vie des organisations (ex. : planification stratégique, crise interne, etc.). La mission adoptée détermine tout autant les grandes orientations adoptées par l'organisme que les actions mises en œuvre au quotidien (Comité sectoriel de main-d'oeuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire, 2007). Son appropriation par les membres et les travailleuses s'avère essentielle au développement et au bon fonctionnement de l'organisme.

Parmi les neuf CRP à l'étude, quatre ont adopté une mission circonscrite autour de la période périnatale soit de la période préparatoire avant la naissance jusqu'à la fin de la première ou deuxième année de vie de l'enfant. Un CRP élargit sa mission de la période préparatoire avant la naissance jusqu'à la fin de la cinquième année de vie de l'enfant. Les quatre autres sont des organismes communautaires famille (maisons de la famille) qui ont un volet CRP et dont les activités et services sont destinés aux familles de tout âge. Les services offerts par les CRP s'adressent à l'ensemble des familles de leur territoire, qu'elles présentent ou non des facteurs de risque particuliers.

Les documents énonçant la mission et les grandes orientations adoptées par les CRP démontrent que tous visent à être à la fois des *milieux de vie* (milieux d'appartenance, de rencontre et de création de réseaux), des *milieux d'apprentissage* (milieux dans lesquels on apprend et développe ses compétences parentales) et des *milieux de production de services* (milieux dans lesquels sont produits des cours, des

ateliers, des relevailles à l'intention des parents, par exemple)¹⁹. De façon un peu moins soutenue, les CRP visent également à être des *milieux de défense et de promotion* de la famille (faire valoir les intérêts des familles, améliorer les ressources offertes aux familles dans la communauté).

3.1.3.2 Structure démocratique et associative

La structure démocratique et associative des CRP est composée de l'assemblée générale des membres, du conseil d'administration, de divers comités *ad hoc* de travail et de l'équipe des travailleuses. Le statut d'OBNL détermine certaines règles minimales à respecter par les organismes, mais ce sont les règlements généraux adoptés par chaque CRP ainsi que les cultures organisationnelles établies qui sont souvent les plus déterminants dans les modes d'organisation et de fonctionnement des structures démocratiques et associatives.

L'assemblée générale des membres

Les assemblées générales (annuelles ou spéciales) des CRP sont constituées des membres, comme il est défini aux règlements généraux de chacun des organismes. Les règlements généraux des CRP prévoient l'existence d'une à trois catégories de membres. La première grande catégorie de membres, commune à l'ensemble des CRP, est celle à qui est accordée les droits d'assister aux assemblées générales, d'y prendre la parole, d'y exercer leur droit de vote et d'être élus au conseil d'administration. Ces membres sont appelés « membre », « membre actif », « membre régulier » ou « membre ordinaire », selon les CRP. Dans tous les CRP, les membres ne disposent que d'un seul droit de vote par personne et il est précisé, dans un CRP, que les familles ne détiennent qu'un seul droit de vote par famille. La cotisation annuelle à verser par les membres varie de 5 à 15 \$ selon les CRP. En plus des droits liés à la vie démocratique et associative, certains privilèges, variables d'un CRP à l'autre, peuvent être associés au statut de membres tels

¹⁹ Classification tirée de Belleau (1999) et adaptée par le Comité sectoriel de main-d'œuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire (2007, p. 30).

que la possibilité de faire des emprunts au centre de documentation du CRP ou de bénéficier de tarifs réduits sur les cours et ateliers offerts.

Six des neuf CRP prévoient, dans leurs règlements généraux, l'existence d'une seconde catégorie de membres soit des « membres de soutien » ou des « membres honoraires » à qui on accorde le droit d'assister aux assemblées générales et dans le cas de deux CRP, le droit d'y voter. Cette catégorie de membre ne détient cependant pas le privilège d'être élue au conseil d'administration. Enfin, deux des neuf CRP acceptent que des organisations du milieu puissent devenir membres à titre de « groupe membre » ou de « membre corporatif ». Ce statut permet à des organisations de devenir membre du CRP et d'assister aux assemblées générales sans toutefois pouvoir y exercer un droit de vote ou être élues au conseil d'administration.

Les règlements généraux d'un CRP indiquent que le personnel régulier et les autres personnes détenant des contrats avec la corporation impliquant des avantages financiers n'ont pas de droit de vote aux assemblées générales. Dans un autre CRP, les règlements mentionnent que les membres de l'équipe de travail sont obligatoirement membres actifs de l'organisme.

Le conseil d'administration et l'exécutif

Le conseil d'administration est le lieu où se prennent les décisions importantes concernant la gestion et les opérations des CRP. Le nombre de membres au conseil d'administration prévu par les règlements généraux est très variable d'un CRP à l'autre. Il est de 5 membres pour un CRP, de 7 membres pour quatre CRP, de 9 membres pour deux CRP, de 10 membres pour un CRP et de 13 membres pour un dernier CRP. Cinq CRP prévoient la présence de personnes de la communauté extérieure sur leur conseil d'administration et quatre CRP prévoient un nombre minimum de membres utilisateurs de services. Les règlements généraux de huit CRP prévoient la présence de la directrice au conseil d'administration : quatre CRP spécifient qu'elle ne peut pas y exercer un droit de vote; un CRP précise qu'elle y a droit de vote et trois n'en font pas mention. Tous les CRP prévoient la nomination d'officiers (présidente, vice-présidente, secrétaire,

trésorière) parmi les membres du conseil d'administration. Les règlements généraux de quatre CRP prévoient la possibilité de nommer un exécutif, composé des principaux officiers, lorsque la situation de l'organisme l'exige.

Les comités ad hoc

Les conseils d'administration ont le pouvoir de constituer au besoin les comités nécessaires au bon fonctionnement des activités de l'organisme. Ces comités *ad hoc*, composés à la fois de salariées et de bénévoles, sont des lieux importants de participation et de démocratisation de la vie des CRP. Ils interviennent, ponctuellement, sur différents enjeux liés à la gestion des organismes (mise en place de politiques, comité d'embauche), au financement (campagnes de collecte de fonds, activités d'autofinancement) ou à la réalisation des activités et services (comité « friperie » ou « rencontre-parents »).

3.1.4 Dimension organisationnelle

La dimension organisationnelle s'intéresse à la façon dont se combinent des moyens techniques et des ressources permettant à l'organisation de réaliser sa mission et d'atteindre ses objectifs (Bélanger & Lévesque, 1992). Il sera question ici des familles rejointes, des champs d'intervention, du financement des activités et des services offerts.

3.1.4.1 Familles rejointes

Selon les informations fournies par les CRP, le nombre de familles desservies par l'ensemble des activités et services varie d'un organisme à l'autre (Tableau 9). En 2011-2012, il fluctue de 309 à 2 017 familles selon les CRP, avec une moyenne d'environ 881 familles par CRP. Le nombre total de familles rejointes par l'ensemble des CRP en 2011-2012 est de 7 925. Trois des neuf CRP indiquent avoir rejoint plus de mille familles durant l'année de référence. Les CRP dont les activités et services s'adressent aux familles dans leur ensemble, et non seulement en période périnatale, ainsi que le CRP dont le territoire d'intervention est constitué d'une région sociosanitaire complète rejoignent un plus grand nombre de familles.

Tableau 9 : Nombre de CRP selon le nombre de familles rejointes en 2011-2012 pour l'ensemble des activités et services

Nombre de familles rejointes	250 à 499	500 à 749	750 à 999	1000 à 1249	1250 à 1499	1500 à 1749	1750 à 1999	2000 à 2249
Nombre de CRP	3	1	3	0	0	1	0	1

Les CRP rejoignent des familles répondant aux différents critères d'admissibilité établis par les programmes de financement (par exemple, faible revenu, grossesse précoce, faible scolarité, monoparentalité, etc.) et des familles dont le profil ne présente pas de tels facteurs de risque. Les familles peuvent participer à des activités de groupe et recevoir des services individualisés, selon leurs besoins et préférences.

3.1.4.2 Champs d'intervention

Les CRP offrent un large éventail d'activités et de services aux parents et aux familles. L'étendue des activités et services offerts ainsi que les variations observées quant aux populations visées s'expliquent tant par l'origine des organismes, la mission qu'ils se sont donnée, les ressources financières dont ils disposent, les besoins spécifiques aux familles de leur territoire d'intervention et l'offre de services des partenaires locaux.

Programmation d'activités et de services en périnatalité

Les activités et services offerts en périnatalité par les CRP en 2011-2012 peuvent être regroupés en dix grandes catégories définies selon leur orientation principale (Tableau 10). Ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives puisque les objectifs poursuivis par un service ou une activité peuvent se rapporter à plus d'une catégorie. Cette classification n'inclut pas les activités et services réalisés par les CRP à l'intention d'autres clientèles que les familles (par exemple, la prestation de formation par des travailleuses du CRP à des intervenants sociaux d'autres organisations).

La première de ces catégories concerne *la préparation à la naissance et à l'arrivée du bébé*. On y retrouve, entre autres, des rencontres prénatales individuelles et

de groupe, de l'accompagnement à l'accouchement, du chant prénatal, des activités d'information sur la césarienne et sur l'AVAC²⁰, des ateliers sur la gestion de la douleur pendant l'accouchement ou le massage prénatal et des cours sur l'alimentation prénatale. La deuxième catégorie vise la *mise en forme en période pré et postnatale*, il s'agit de cours de yoga prénatal, postnatal avec bébé ou de cardio-bébé, de clubs de marche et poussette, de danse pour femmes enceintes ou avec bébé, d'ateliers de rééducation du périnée, etc. La troisième catégorie est liée à *l'apprentissage des soins à donner au bébé et au développement des compétences parentales*. Il est notamment question ici d'ateliers de portage ou de massage pour bébé, de cours sur l'alimentation des nourrissons, l'introduction des aliments solides, le développement du bébé ou les soins d'urgence. La quatrième catégorie concerne le *soutien à domicile*. Elle est constituée essentiellement des relevailles. La cinquième catégorie a pour objectif de donner un *répit* aux parents. Il s'agit en fait des services de halte-garderie. La sixième catégorie se rapporte au *soutien à l'allaitement*. S'y retrouvent des activités telles que du soutien téléphonique et des services de consultation (marraine et conseillère d'allaitement), la vente, le prêt ou la location de tire-lait, des rencontres d'allaitement de groupe, des activités publiques d'information et de sensibilisation, la collaboration à la mise en place d'espaces publics dédiés à l'allaitement et des ateliers de formation sur l'allaitement.

La septième catégorie est constituée d'activités visant la *stimulation des bébés et le développement du lien parent-enfant*. En font notamment partie des activités d'éveil sensoriel et de motricité pour jeunes enfants, des ateliers de développement du langage et des périodes de jeux pour parents-enfants. La huitième catégorie est consacrée à *l'échange entre parents* et elle inclut, par exemple, des cafés-rencontres, des rencontres-parents, des fêtes familiales et des soupers-partage. La neuvième catégorie regroupe des activités et services ayant pour objectif d'apporter un *soutien pré ou postnatal à des parents vivant des situations particulières*. Elle est constituée d'activités d'intervention individuelle et d'accompagnement auprès de familles en difficulté, d'aide au budget, de

²⁰ Accouchement vaginal après une césarienne.

groupe de soutien pour parents d'enfants prématurés, vivant un deuil périnatal, parents de jumeaux ou triplés ou parents affectés par la dépression postpartum, etc. Enfin, la dixième et dernière catégorie se rapporte au *soutien matériel* à travers, notamment, la vente d'articles pour la famille (boutique), des services de prêt ou de location d'articles pour bébé, la vente ou le don de vêtements usagers (friperie), le prêt de documentation et de jouets, l'échange de gardiennage, les paniers de Noël, les joujouthèques et autres.

La majorité des catégories *d'activités et de services* sont offertes par l'ensemble des CRP. Seuls le *répit*, le *soutien à l'allaitement*, le *soutien pré et postnatal aux parents vivant des difficultés particulières* ainsi que le *soutien matériel* ne sont pas offerts par tous les CRP, que ce soit par manque de ressources financières, par manque d'espace, parce que ces services sont déjà offerts par des partenaires locaux à proximité ou autres.

Une partie des actions menées par les CRP en périnatalité l'est selon une logique d'économie sociale c'est-à-dire que les CRP produisent des biens ou des services quantifiables offerts contre rémunération (Comeau, 2009). Les biens ou les services peuvent être offerts aux familles selon un tarif fixe (produits achetés à la boutique de l'organisme, par exemple), selon une tarification variable prenant en compte leurs situations familiales et économiques (notamment, halte-garderie et relevailles) ou sans que le parent lui-même ait à verser un montant (gratuité dans le cadre d'une entente de services). Une autre partie des actions menées par les CRP n'est pas sujette à tarification. C'est notamment le cas d'activités telles que les cafés-rencontres, les soupers-partage, les groupes de soutien, etc. Les activités et services offerts contre rémunération et ceux qui ne sont pas sujets à tarification se côtoient dans la vie quotidienne des organisations et ne constituent pas des univers étrangers l'un à l'autre. Ainsi, des parents bénéficient à la fois de services tarifés tout en participant à des activités non sujettes à tarification.

Tableau 10 : Catégories d'activités et de services en périnatalité offerts par les CRP en 2011-2012

Catégorie d'activités et de services	Exemples d'activités/services	Nombre de CRP dans cette catégorie
Préparation à la naissance et à l'arrivée du bébé	Rencontres prénatales Accompagnement à la naissance Chant et massage prénatal	9
Mise en forme en période pré et postnatale	Yoga pré et postnatal Danse pour femmes enceintes Club de marche et poussettes	9
Apprentissage des soins à donner au bébé et développement des compétences parentales	Cours de portage et de massage pour bébé Cours sur l'alimentation du nourrisson Cours de premiers soins pour bébés	9
Soutien à domicile	Relevailles	9
Répît	Halte-garderie	5
Soutien à l'allaitement	Rencontres-échanges Soutien téléphonique Espaces publics dédiés à l'allaitement Prêt ou location de tire-lait	7
Stimulation des bébés et développement du lien parent-enfant	Ateliers de développement sensoriel et moteur Ateliers de jeux et de développement du langage	9
Échange entre parents	Cafés-rencontres Rencontres-parents Fêtes familiales Ateliers thématiques	9
Soutien pré et postnatal aux parents vivant des situations particulières	Groupe de soutien pour parents affectés par la dépression postpartum Groupe de soutien pour parents confrontés à un deuil périnatal Accompagnement et soutien individuel	7
Soutien matériel	Boutique Location, prêt et don de matériel pour bébé Friperie Centre de documentation Joujouthèque Vérification de siège d'auto	8

Enfin, il importe de souligner que parmi l'ensemble des actions menées en périnatalité, certaines visent plus particulièrement à rejoindre les pères. C'est notamment le cas d'activités de rencontres d'échange entre pères (groupes de pères) ainsi que d'activités ludiques réservées aux pères accompagnés de leur bébé (massage et jeux, entre autres). Ces activités sont généralement offertes en soirée ou le samedi afin de tenir compte des horaires de travail des pères. Au moins un CRP parmi les neuf a adopté une politique de gestion interne visant à favoriser la participation des pères à l'organisme.

Programmation d'activités et de services au-delà de la période périnatale

Comme mentionné précédemment, cinq CRP offrent des activités et des services au-delà de la période périnatale, dont quatre qui s'adressent aux familles de tous les âges et un à celles comptant au moins un enfant d'âge préscolaire. Ces activités et ces services peuvent être regroupés en sept catégories (Tableau 11). Six d'entre elles sont semblables à celles offertes dans la programmation décrite précédemment bien que les activités et services offerts à l'intérieur de chacune des catégories varient. Une catégorie est cependant spécifique à cette programmation soit celle des activités récréatives et éducatives destinées aux enfants et adolescents.

Tableau 11 : Catégories d'activités et de services offerts par les CRP en 2011-2012 au-delà de la période périnatale

Catégorie d'activités et de services	Exemples d'activités et de services	Nombre de CRP dans cette catégorie
Stimulation des enfants et développement du lien parents-enfants	Ateliers de développement du langage et de la motricité Ateliers de cuisine	4
Échange entre parents	Cafés-rencontres Fêtes familiales Groupes de pères	5
Développement des compétences parentales	Ateliers pour parents d'enfants d'âge préscolaire, scolaire ou pour parents d'adolescents Premiers soins	5
Répit	Halte-garderie	5
Activités récréatives et éducatives pour enfants et adolescents	Activités et sports enfants Ateliers de cuisine Gardiens avertis Journal	4
Soutien aux parents vivant des situations particulières	Aide au budget Accompagnement individuel Rencontres pour parents d'enfants avec difficultés d'apprentissage Service de courrier	5
Soutien matériel	Aide pour la production des rapports de déclaration de revenus Prêt de documentation Joujouthèque	3

3.1.4.3 Financement des activités et services

La réalisation de la mission des CRP est rendue possible par la combinaison de multiples sources de financement. Ces sources peuvent être regroupées en cinq grandes catégories :

- 1) le financement de la mission globale;
- 2) la subvention volet économie sociale;
- 3) les

revenus tirés de la vente de biens et de services; 4) le financement par projet et; 5) les revenus d'autofinancement. Lorsque les données recueillies le permettent, les montants tirés de chacune de ces grandes catégories sont précisés ainsi que leur proportion par rapport au financement total annuel des CRP. Il importe par ailleurs de préciser que le financement total des CRP inclue parfois des sommes dédiées à des projets de concertation particuliers dans le milieu pour lesquels les CRP agissent en tant que gestionnaire. Ces montants viennent alors « gonfler » momentanément le financement total des CRP.

1) Le financement de la mission globale

En 2011-2012, huit des neuf CRP reçoivent un financement en appui à la mission globale en provenance d'un ministère selon les règles édictées par la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire et un CRP demeure en attente de décision pour l'obtention de ce financement²¹. Le financement à la mission globale a pour objectif de soutenir de façon récurrente le fonctionnement de base des organismes communautaires incluant les frais liés aux infrastructures (loyer, équipement de bureau, téléphone, etc.) et à l'accomplissement de leur mission (salaires, frais généraux d'activités, vie associative et démocratique, représentation, etc.) (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001). Ce mode de financement vise à soutenir le caractère alternatif des actions menées par les organismes tout en établissant une distance entre les orientations ministérielles et la réalisation de la mission des organismes. Il permet aux organismes de bénéficier d'une marge de manœuvre dans la détermination de leur mission et de leurs activités (White & Équipe d'évaluation de la Politique, 2008, p. 88).

²¹ La politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire reconnaît trois modes de financement des organismes : 1) un soutien en appui à la mission globale; 2) un soutien pour des projets ponctuels; 3) un soutien par entente de service (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001). Réservé au départ aux seuls organismes d'action communautaire autonome, l'accès au financement en appui à la mission globale a été élargi aux organismes communautaires lors du dépôt du Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire en 2004 (Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec, 2004b).

Chaque organisme financé en appui à sa mission globale se voit rattaché à un ministère particulier. Cinq CRP sont ainsi rattachés au MSSS et financés, pour leur mission globale, par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), alors que trois sont rattachés au ministère de la Famille et soutenus par le Programme de soutien financier à l'action communautaire auprès des familles (Emploi et Solidarité sociale, 2014). En 2011-2012, le montant reçu par les huit CRP soutenus pour leur mission globale varie de 44 316 \$ à 146 080 \$ avec une moyenne de 94 116 \$. Le montant moyen de soutien à la mission globale obtenu des CRP financés au MSSS est de 96 005 \$ alors que celui des CRP financés au ministère de la Famille est de 90 968 \$. Les sommes reçues en soutien à la mission globale par l'ensemble des neuf CRP représentent 16,9 % du financement total de ces organismes.

2) La subvention volet économie sociale

L'entente conclue avec le MSSS lors du processus d'implantation débuté en 1998 a permis aux CRP de bénéficier d'une subvention annuelle pour leur volet d'économie sociale. Établi à l'origine selon différents critères, le montant versé à chacun des CRP a été plafonné depuis, mais avec indexation au coût de la vie selon les acteurs consultés. Depuis 2008, ce sont les agences de la santé et des services sociaux qui sont responsables du versement de ces sommes aux CRP. En 2011-2012, les CRP reçoivent un montant variant de 101 775 \$ à 316 580 \$ avec une moyenne de 183 427 \$. Les sommes reçues à ce titre représentent en moyenne 37,0 % du financement total annuel des CRP. Selon les CRP, elles représentent de 21,5 % à 65,3 % de leur financement total annuel.

3) Les revenus tirés de la vente de biens ou de services

Les CRP tirent une part importante de leur financement de la vente de biens ou de services quantifiables. Il est d'abord question ici des revenus tirés de la tarification pour les produits et services demandée aux usagers selon un principe marchand. S'y retrouvent les sommes versées par les parents lorsqu'ils participent à des ateliers et à des cours, lorsqu'ils reçoivent les services d'une assistante périnatale à domicile (relevailles) et

lorsqu'ils font des achats de matériel et d'équipement à l'organisme²². S'y retrouvent également, dans certains cas, des revenus tirés de la location d'espaces à d'autres organismes ainsi que les contributions volontaires versées par des parents lors d'activités sujettes à tarification. Étant donné que ce ne sont pas tous les CRP qui distinguent les revenus tirés de la vente de biens et de services quantifiables de ceux provenant d'activités d'autofinancement, il n'est pas ici possible d'en préciser les montants.

Une deuxième source de revenus tirés de la vente de biens ou de services est fondée sur un principe de redistribution par l'État et se concrétise par l'établissement d'ententes de financement de services entre les CRP et divers paliers gouvernementaux. L'État finance ici, en tout ou en partie, la prestation de services à des parents. Ces services se veulent complémentaires à ceux offerts par les services publics (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001, p. 32). Ces ententes de service sont en général récurrentes, mais sont renégociées périodiquement (White & Équipe d'évaluation de la Politique, 2008, p. 75). Tous les CRP étudiés ont conclu, avec différents partenaires, ce qui peut être considéré comme des ententes de financement de services selon Comeau (2009). Ces ententes de financement de services sont de nature et d'ampleur variables²³. Parmi les principales, se retrouvent :

- 1) *Les sommes reçues de l'Agence de santé publique du Canada dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)*²⁴ et du *Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)*²⁵. Selon les informations disponibles, en

²² Certains CRP ont des boutiques dans lesquelles ils vendent différents produits en prolongement de leur mission tels que des coussins et des écharpes d'allaitement, des couches lavables, des produits de soins naturels pour bébé, etc.

²³ Certaines de ces sources de financement, telles que le PACE, présentent certaines caractéristiques du financement par projet parce qu'elles permettent aux organismes de présenter une offre diversifiée de services. Cependant, parce qu'elles visent un financement à plus long terme et fixent certaines balises en matière de populations rejointes, elles ont été classifiées comme ententes de financement de service.

²⁴ Le PACE a pour objectif de fournir du financement à long terme à des groupes communautaires pour leur permettre de mettre sur pied et d'offrir des services qui répondent aux besoins de santé et de développement des enfants de la naissance à l'âge de six ans qui vivent dans des conditions à risque (Agence de la santé publique du Canada, 2010).

²⁵ Le PCNP a pour objectif de fournir un financement à long terme à des groupes communautaires pour l'élaboration ou l'amélioration de programmes à l'intention des femmes enceintes qui sont dans des

2011-2012, au moins quatre CRP bénéficient d'un montant moyen de 51 591 \$ du PACE afin d'offrir des services à des familles d'enfants de 0 à 12 ans présentant différents facteurs de risque, alors qu'au moins trois CRP reçoivent un montant moyen de 9 120 \$ afin d'offrir des services à des femmes enceintes dans le cadre du PCNP. Selon les acteurs consultés, les critères de ces programmes sont jugés trop restrictifs en regard des réalités et besoins constatés sur le terrain.

- 2) *Les ententes conclues avec les CSSS que ce soit dans le cadre du programme de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ou d'ententes de gré à gré visant la prestation de relevailles à des familles ciblées.* Au moins quatre CRP ont reçu des sommes en provenance du SIPPE mais les données disponibles ne permettent pas de déterminer la nature exacte des ententes conclues à ce titre. Trois autres CRP mentionnent l'achat de relevailles de gré à gré avec facturation au CSSS sans toutefois les relier à un programme particulier.
- 3) *Les sommes reçues du ministère de la Famille pour des activités de halte-garderie communautaires.* Cinq CRP offrent un service de halte-garderie dont le financement provient, en tout ou en partie, du Programme de soutien des haltes-garderies communautaires.

Le financement des activités par ententes de services n'est pas sans poser de défis particuliers aux CRP. D'une part, les critères d'admissibilité définis par ces ententes sont parfois en décalage avec les besoins et la réalité des familles tels que perçus par les CRP. Les CRP sont ainsi confrontés à une demande de services de la part de familles qui ont de grands besoins mais qui ne répondent pas aux critères déterminant l'admissibilité aux ententes de financement de services. D'autre part, les CRP ne réussissent pas toujours à négocier les conditions de l'entente de telle sorte qu'elle couvre l'entièreté des frais encourus pour offrir le service aux parents concernés. Il est aussi parfois onéreux de rencontrer l'éventail des exigences de reddition de compte des différents organismes de

situations menaçant leur santé ou la santé de leur nourrisson (Agence de la santé publique du Canada, 2013).

financement. Les CRP ont développé différentes stratégies pour financer le manque à gagner lié à l'inadéquation ou à l'insuffisance des ententes de financement de services (développement de fonds social, utilisation d'une partie du financement à la mission globale, multiplication des demandes de financement pour des projets, etc.), mais celles-ci ne sont pas sans conséquence sur la charge de travail et sur les possibilités d'élargir l'offre de services à un plus grand nombre de familles.

4) Le financement par projet

En plus du financement en appui à la mission globale et des revenus tirés de la vente de biens et de services, les CRP reçoivent du financement pour différents projets qu'ils mènent. C'est notamment le cas pour des projets liés à la promotion de l'allaitement, à la valorisation de la paternité ou à la mise sur pied de groupe de soutien pour des parents endeuillés ou vivant une dépression postnatale. En principe, le financement par projet est une subvention non récurrente visant à soutenir des projets ponctuels de courte durée. Dans les faits, la réalisation de certaines des activités des CRP repose, année après année, sur cette forme de financement. Celle-ci est « coûteuse » pour les organismes en temps et en énergie (multiplication des demandes de financement et des démarches de reddition de compte) et n'assure souvent pas de pérennité aux actions mises en œuvre. Le financement par projet des CRP provient de différentes sources dont des ministères (Santé et Services sociaux, Famille, Emploi et Solidarité sociale), des municipalités, des fondations privées, des députés ainsi que des organisations issues de partenariats entre la philanthropie privée et l'État (Québec en forme, Avenir d'enfants).

5) Les revenus d'autofinancement

Enfin, les CRP tirent une partie de leurs revenus d'activités d'autofinancement. Elles sont de trois ordres. Il y a d'abord les contributions volontaires versées par des familles ainsi que les dons reçus de particuliers ou d'entreprises du milieu. Il y a aussi les cotisations des membres dont le montant est variable d'un CRP à l'autre. Il y a enfin, les revenus tirés de l'organisation d'activités-bénéfices telles que des ventes de garage, des soupers spaghetti, des « vélothons », des « dansethons », des soirées de quilles ou autres.

3.1.5 Acteurs

Cette section s'intéresse aux acteurs (personnes et groupes) impliqués dans la réalisation des activités menées par les CRP (Comeau, 2000). La première partie porte sur les acteurs à l'interne soit les membres, les bénévoles et les travailleuses. La seconde partie est consacrée aux acteurs externes c'est-à-dire aux organisations avec lesquelles les CRP ont développé différents liens de collaboration et de partenariat au cours des années.

3.1.5.1 Acteurs à l'interne

Les acteurs à l'interne sont les membres, les bénévoles (incluant les administratrices) et les travailleuses. Tous ces groupes d'acteurs assument, à différents niveaux, une fonction essentielle dans la réalisation de la mission des CRP.

Les membres

Comme mentionné précédemment (section 3.1.3.2), les membres actifs, réguliers ou ordinaires²⁶ peuvent assister aux assemblées générales, y exercer leur droit de vote et être élus au conseil d'administration. En 2011-2012, le nombre de membres actifs, réguliers ou ordinaires est de 40 à 1800 d'un CRP à un autre, avec une moyenne de 583,4. Pour quatre des neuf CRP, toutes les familles qui utilisent les services sont considérées d'emblée comme membre.

En plus de la catégorie de membres actifs, réguliers ou ordinaires, les règlements généraux de six des neuf CRP prévoient l'existence d'autres catégories de membres soit des membres de soutien, honoraires ou corporatifs. En 2011-2012, trois des six CRP qui prévoient l'existence de telles catégories de membres n'en ont aucun. Enfin, au cours de la même année, au moins quatre CRP comptent quelques employés de l'organisme parmi leurs membres actifs, réguliers, ordinaires ou de soutien.

Les bénévoles

Gagnon et ses collaborateurs (2013) concluent dans leur ouvrage que le bénévolat est constitué, à un premier niveau, d'actions gratuites qui produisent des services, qui sont à

²⁶ Ces trois appellations ont été regroupées parce qu'elles réfèrent à une même réalité.

l'origine de liens sociaux et qui favorisent l'appropriation du monde. À un second niveau, il correspond à une institution qui s'est développée avec des organisations, des politiques et un discours. Si on s'en tient au premier niveau, en 2011-2012, le nombre total de bénévoles, incluant les administrateurs élus au CA, est de 774. Pour chacun des CRP, le nombre de bénévoles varie de 31 à 187 avec une moyenne de 86 par organisme. Le nombre d'heures effectuées par les bénévoles au cours de l'année 2011-2012 varie, selon les CRP, de 1228 à 9857 avec une moyenne de 3668,8 par organisme. Bien que le nombre de bénévoles et le nombre d'heures effectuées en 2011-2012 soient variables d'un CRP à l'autre, le nombre moyen d'heures effectuées par bénévole varie peu et se situe entre 31,5 et 52,7 selon les CRP avec une moyenne de 42,7 heures par année. La majorité de ces bénévoles sont des femmes selon les informations fournies par les CRP.

Selon des proportions variables d'un CRP à l'autre, les bénévoles sont les plus souvent des parents ayant déjà utilisé les services de l'organisme, des parents actuellement utilisateurs de services, des membres de la communauté (organismes communautaires et sociaux, milieux d'affaires, etc.), des personnes retraitées et des étudiants de niveau secondaire ou postsecondaire. Au moins un CRP considère et comptabilise les heures non rémunérées effectuées par les travailleuses salariées (formation continue, lecture de documents, présence aux AG, par exemple) comme des heures de bénévolat.

Certains bénévoles ont une implication additionnelle à travers leur participation au conseil d'administration. Bien que toutes les tâches exécutées par les bénévoles soient importantes, celle-ci revêt un caractère particulier par l'aspect décisionnel qui lui est lié. Les conseils d'administration des CRP se sont réunis de sept à dix fois au cours de l'année de référence. Leurs membres se sont impliqués sur des comités *ad hoc* et ont assuré divers suivis administratifs en collaboration avec les directrices des CRP. Trois des neuf conseils d'administration sont composés exclusivement de femmes, alors que la proportion d'hommes varie de 16,7 à 66,7 % pour les sept autres.

De plus, les bénévoles assument différentes tâches en soutien aux activités menées par les CRP. Ainsi, elles offrent du soutien en allaitement aux nouveaux parents; elles donnent du temps à la boutique ou à la friperie; elles assistent les animatrices en donnant un coup de main à l'installation des locaux et en s'occupant des bébés pendant les ateliers; elles assument différentes tâches de secrétariat et de comptabilité; elles participent à l'entretien des locaux et des installations, elles soutiennent et, parfois prennent en charge, l'organisation d'activités de financement entre autres choses.

Le Tableau 12 présente les principales tâches réalisées par les bénévoles au sein des CRP en 2011-2012 en les classifiant selon le modèle proposé par Vézina et Crompton (2012, p. 49). Il est possible d'y constater que les bénévoles des CRP sont actifs dans 10 des 15 types d'activités bénévoles proposés. La catégorie « autres activités » des deux auteurs précédents regroupe ici diverses tâches réalisées par les bénévoles en soutien aux activités régulières de l'organisme mais qui ne peuvent être classifiées dans les autres catégories proposées. Il s'agit par exemple d'offrir un soutien à la réalisation des cafés-rencontres et des ateliers ou encore, d'assurer l'accueil à l'organisme.

Tableau 12 : Classification des principales tâches réalisées par les bénévoles au sein des CRP en 2011-2012

Types d'activités bénévoles (Vézina & Crompton, 2012)	Tâches réalisées par les bénévoles des CRP
Organiser des événements	Aider à l'organisation d'événements spéciaux : cérémonie pour les enfants décédés, fête de Noël, fête de la famille, etc. Tenir des kiosques d'information sur l'organisme et représenter l'organisme à divers événements
Enseigner, offrir du mentorat	Animer un atelier pour les parents Offrir une formation aux bénévoles Offrir du soutien à l'allaitement
Participer à un conseil ou à un comité	Siéger au conseil d'administration Participer à des comités de travail
Solliciter des fonds	Participer à l'organisation d'une activité de financement
Travail de bureau, tenue de livres	Tenir les livres comptables Corriger des documents Secrétariat Aider à la production du journal des membres
Donner des conseils	Offrir du soutien à l'allaitement Offrir de l'information aux parents Soutenir les usagers dans la production de leur déclaration de revenus
Recueillir, servir ou distribuer de la nourriture ou d'autres biens	Apporter une aide à la friperie ou à la boutique Fabriquer des cadeaux de Noël Cuisiner des collations
Entretien ou réparations	Faire des réparations sur l'immeuble Participer à la gestion de l'immeuble Faire de l'entretien ménager
Transport bénévole	Assurer le transport de participantes à des activités
Autres activités	Soutenir le déroulement des ateliers, des rencontres-parents, des activités de plein air, etc. Donner de l'aide à la halte-garderie Répondre au courrier des enfants Assurer l'accueil des personnes à l'organisme et aux activités

Les travailleuses

La taille et la structure des équipes de travail des CRP sont variables d'un organisme à un autre. Ces variations sont le reflet de différents facteurs dont les ressources financières dont disposent les CRP, leur trajectoire organisationnelle, les caractéristiques des milieux dans lesquels ils interviennent et leur façon respective de structurer les activités et les services offerts. En 2011-2012, la taille des équipes de travail des CRP varie de 7 à 33 travailleuses avec une moyenne de 17,8 salariées par organisme. Au total, les CRP emploient 160 salariées et parmi celles-ci, une très grande majorité sont des femmes. En effet, six des neuf CRP n'ont aucun homme salarié en 2011-2012, un n'en a qu'un seul alors que deux CRP en ont deux. En 2011-2012, parmi l'ensemble des salariées, on compte un total de 155 femmes et 5 hommes.

Les salariées travaillent à temps plein (35 heures et plus par semaine), à temps partiel (moins de 35 heures par semaine) ou selon un mode occasionnel ou sur appel²⁷ (horaire et nombre d'heures de travail variables). Selon les données recueillies, en 2011-2012, environ un tiers (32,5 %) de l'ensemble des 160 salariées des CRP travaillent à temps plein, un peu plus d'un tiers (36,9 %) à temps partiel et un peu moins d'un tiers (30,6 %) travaillent selon un mode occasionnel ou sur appel.

La répartition des salariées selon le statut d'emploi est toutefois très variable d'un CRP à un autre (Tableau 13). On observe qu'une majorité de CRP compte 21 à 40 % de salariées à temps plein ou avec statut occasionnel/sur appel. En contrepartie, deux CRP se distinguent par une plus faible proportion de salariées à temps plein, alors que trois autres se caractérisent par une plus faible proportion de statut occasionnel ou sur appel. Enfin, un seul CRP compte plus de 61 % de salariées à temps complet et deux autres se démarquent par une proportion équivalente de salariées à temps complet ou partiel.

²⁷ Certains CRP assurent aux travailleuses occasionnelles ou sur appel un nombre minimum d'heures par semaine.

Tableau 13 : Nombre de CRP selon la proportion de salariées occupant différents statuts d'emploi en 2011-2012

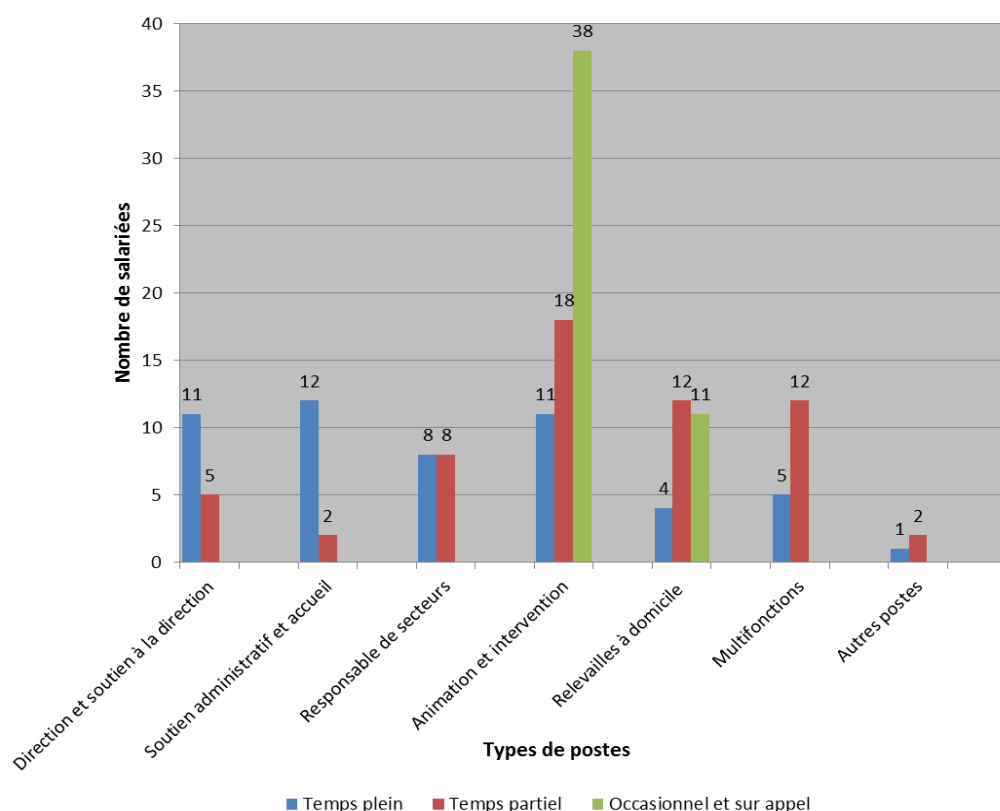
Proportion de salariées	0 à 20 %	21 à 40 %	41 à 60 %	61 à 80 %	81 à 100 %
Statut à temps plein					
Nombre de CRP	2	5	1	1	0
Statut à temps partiel					
Nombre de CRP	2	3	2	2	0
Statut occasionnel ou sur appel					
Nombre de CRP	3	5	1	0	0

Il est possible de distinguer six types de postes en 2011-2012 :

- 1) les postes de direction et de soutien à la direction (directrice, directrice adjointe, coordonnatrice générale, etc.);
- 2) les postes de soutien administratif et d'accueil (secrétaire, réceptionniste, agente de communication, adjointe administrative, commis-comptable, etc.);
- 3) les responsables de coordination de secteurs (responsable des services à domicile, responsable de la halte-garderie, responsable périnatalité, etc.);
- 4) les postes d'animation et d'intervention (animatrice, intervenante, éducatrice et aide-éducatrice, etc.);
- 5) les postes de soutien périnatal à domicile (assistante périnatale, aide-mamans, soutien postnatal); et enfin,
- 6) les autres postes (essentiellement, préposée à l'entretien).

La Figure 4 présente le nombre de salariées selon le statut et le type de postes occupés en 2011-2012. Il permet de constater que les personnes occupant les postes de direction et de soutien à la direction, de soutien administratif et d'accueil travaillent surtout à temps plein. Les personnes qui assument les postes de responsable de secteurs travaillent tout autant à temps plein qu'à temps partiel, alors qu'une majorité de personnes occupant les postes d'animation et d'intervention sont à temps partiel ou occasionnel et sur appel. Les personnes aux postes de relevailles à domicile travaillent surtout à temps partiel ou en tant que travailleuse occasionnelle et sur appel. Enfin, plusieurs salariées remplissent des postes multifonctions c'est-à-dire qu'elles cumulent plusieurs responsabilités pouvant les amener à travailler soit à temps plein ou soit à temps partiel. Les travailleuses occupant de tels postes sont surtout affectées à l'animation et au soutien à domicile, plus rarement, comme responsable de secteurs. Ces postes multifonctions sont présents dans sept des neuf CRP, ce qui n'exclut toutefois pas que dans les deux autres CRP, certaines salariées puissent cumuler des tâches connexes.

Figure 4 : Nombre de salariées selon le type de postes occupés et leur statut d'emploi en 2011-2012



En plus des salariées, les CRP font appel à des travailleuses contractuelles pour effectuer différentes tâches nécessitant des compétences particulières. Ces travailleuses contractuelles assument principalement l'animation ponctuelle d'ateliers spécialisés (ex. : yoga, premiers soins, hypno-vie) ainsi que des tâches liées à la comptabilité ou à l'entretien des locaux et des bâtiments. Les données recueillies ne permettent cependant pas d'en comptabiliser le nombre et l'apport.

Les stagiaires

Les CRP accueillent régulièrement des étudiantes en stage d'études. En 2011-2012, les CRP ont accueilli 37 stagiaires (36 femmes et un homme) en provenance de différents champs disciplinaires : travail social (n = 16), technique éducation spécialisée (n = 8), sexologie (n = 4), pratique sage-femme (n = 3), orientation (n = 2), auxiliaire familiale (n = 2), bureautique (n = 1) et psychoéducation (n = 1).

3.1.5.2 Acteurs à l'externe

Au cours des années, les CRP ont développé des liens, de nature et d'intensité variables, avec plusieurs organisations œuvrant tant sur le plan local, régional que national. Ces organisations proviennent de plusieurs secteurs : organismes communautaires et entreprises d'économie sociale, milieux de la santé et des services sociaux, secteur municipal, milieux de l'éducation, entreprises privées, etc. Fondée sur les données disponibles, la section qui suit décrit, sans prétendre à l'exhaustivité, les principaux liens développés avec le secteur des organismes communautaires et entreprises d'économie sociale et avec celui de la santé et des services sociaux.

Les organismes communautaires et entreprises d'économie sociale

Différents liens sont créés par les CRP avec des organismes communautaires et entreprises d'économie sociale et ce, tant au plan local, régional que national. Ces liens se tissent directement, d'organisme à organisme ou d'intervenant à intervenant mais aussi, à travers différents rassemblements d'acteurs. Ces derniers peuvent être classifiés en trois grandes catégories soit les **regroupements**, les **tables de concertation** et les **coalitions** (Lavoie & Panet-Raymond, 2011).

Un **regroupement** est une « association de groupes autonomes qui décident de mettre en commun une orientation et une action et de se donner les services nécessaires au développement et à la promotion de leur activité spécifique » (Lavoie & Panet-Raymond, 2011, p. 349). Sur le plan national, les CRP sont tous membres du *Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec*. Cette adhésion est importante pour le développement et la reconnaissance des CRP et de l'approche particulière qui les caractérise. Des CRP ont également fait le choix d'adhérer à d'autres regroupements nationaux selon les champs d'intervention développés et les préoccupations portées. Par exemple, certains CRP sont membres de la *Fédération québécoise des organismes communautaires Famille*, du *Regroupement Naissance-Renaissance*, de l'*Association des haltes-garderies communautaires du Québec*, du *Regroupement des cuisines collectives du Québec* ou du *Regroupement pour la valorisation de la paternité*.

Les CRP sont également présents et actifs sur un grand nombre de **tables de concertation** dans leur milieu respectif. Une table de concertation se définit comme « un processus formel de gestion et de coordination, mais qui n'est pas fortement hiérarchisé ni fortement institutionnalisé. » (Lavoie & Panet-Raymond, 2011, p. 351). Les tables de concertation poursuivent généralement des objectifs d'échange d'information, de formation et de réalisation d'actions concrètes. Ainsi, des CRP participent à des comités d'action locale (promotion des saines habitudes de vie), à des tables de concertation en petite enfance, en économie sociale ou en développement social et à des tables régionales d'organismes communautaires.

Dans une moindre mesure, les CRP participent à des **coalitions** locales lorsque celles-ci rejoignent certaines de leurs préoccupations. Une coalition est « l'association ponctuelle de groupes autonomes autour d'une action collective de changement social » (Lavoie & Panet-Raymond, 2011, p. 350). Cette coalition s'organise généralement autour d'une action de nature sociopolitique et circonscrite dans le temps. Par exemple, des CRP participent à des coalitions locales ou régionales mises sur pied autour de la lutte à la pauvreté, de l'accessibilité à la pratique sage-femme, de la promotion du logement social ou de l'allaitement maternel.

Les organisations du réseau de la santé et des services sociaux

Les CRP développent de nombreux liens avec des organisations du réseau de la santé et des services sociaux. Tous les CRP côtoient des représentants des CSSS et des CLSC de leur territoire d'intervention à des tables locales ou régionales de concertation en périnatalité ou petite enfance. Tous ont également développé des liens directs de collaboration et de partenariat avec les CSSS ou CLSC de leur territoire concernant la promotion et la référence de familles vers les CRP, l'établissement d'ententes de financement de services (SIPPE ou autres), la participation des travailleuses salariées à des formations, la mise en place de services spécifiques sur le territoire, etc.

Cinq des neuf CRP mentionnent avoir développé des liens avec un ou des centres hospitaliers à l'égard de la promotion de leurs activités et services auprès des familles. Deux mentionnent avoir établi des collaborations avec le centre jeunesse de leur territoire et un CRP fait mention des liens créés avec la maison de naissance présente à proximité.

3.2 Modélisation du programme de relevailles

Cette section s'intéresse au programme de relevailles offert par les CRP. Elle débute par la présentation d'un *modèle logique du programme de relevailles*. Elle se poursuit avec la description de chacun des éléments qui le composent en insistant sur les points communs et les variations entourant sa mise en œuvre dans chacun des CRP au cours de l'année de référence 2011-2012.

3.2.1 Un modèle logique pour une définition commune de la mise en œuvre du programme de relevailles

Le modèle logique du programme de relevailles présenté à la Figure 5 a été développé à partir des modèles logiques *spécifiques* à la mise en œuvre de ce programme dans chacun des neuf CRP participant à l'étude²⁸. Selon les CRP, ce programme peut être identifié sous différentes appellations, telles que « Coup de main », « Répit à domicile » ou « Aide

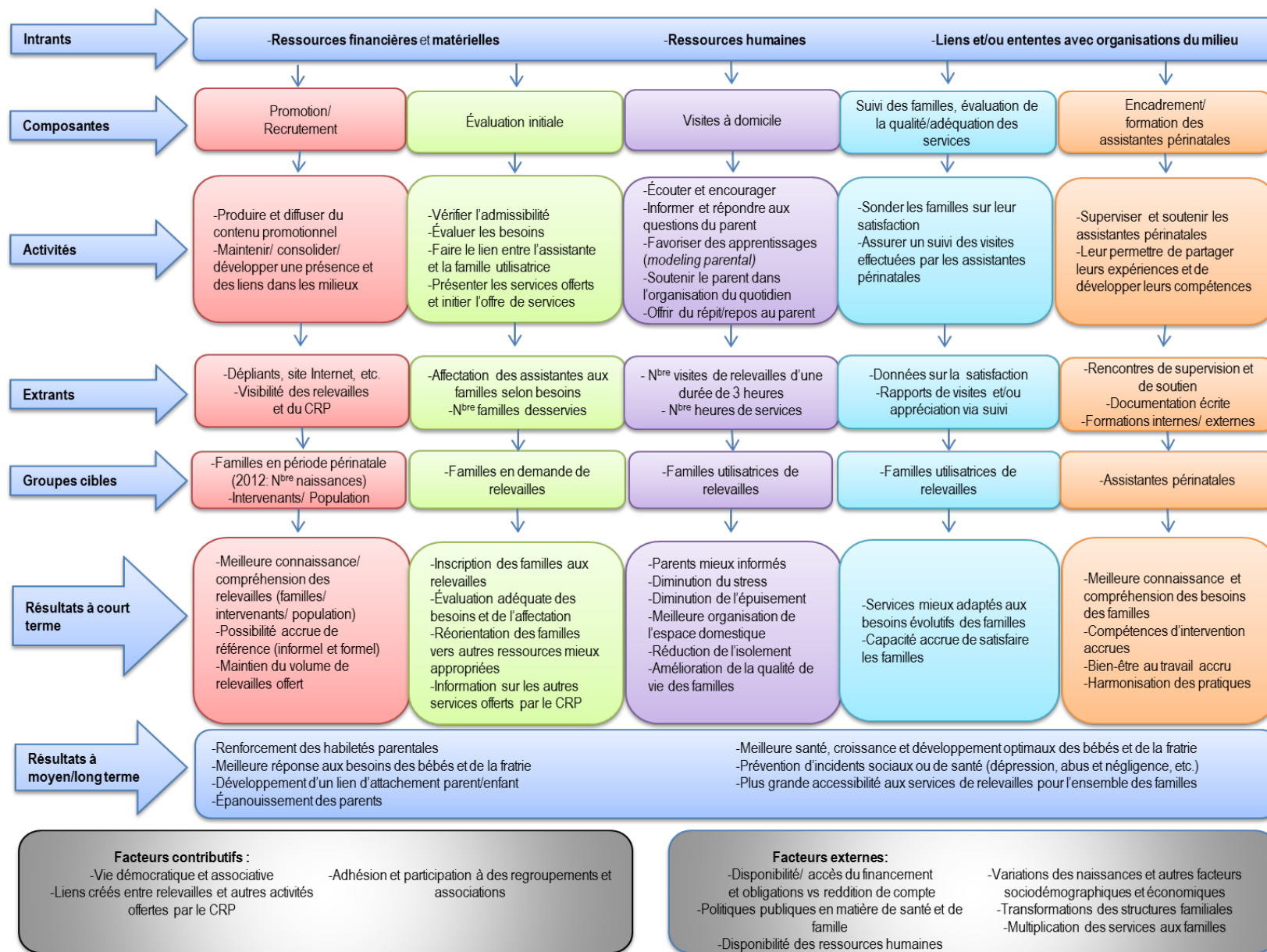
²⁸ Un modèle logique spécifique n'a pu être vérifié pour des raisons internes à un des neuf CRP à l'étude. Voir la section 2 pour plus de détails sur la méthode de production et de vérification des modèles logiques spécifiques à la mise en œuvre du programme de relevailles dans chacun des CRP.

à domicile ». Ce programme s'adresse principalement aux familles en période postnatale et consiste à offrir un soutien à domicile qui s'adapte aux besoins spécifiques de chaque famille, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. Le modèle logique présenté offre une image synthèse des éléments communs à la mise en œuvre de ce programme par les CRP. On y observe des éléments constitutifs qui permettent de décrire et d'illustrer « le contenu (quoi?), les destinataires (qui?), et la raison d'être (pourquoi?) du programme » (Porteous, 2009, p. 87). Il facilite ainsi le développement d'une vision commune de la logique du programme et constitue un important outil facilitant les processus de planification et d'évaluation.

Un modèle logique de programme est composé de plusieurs éléments tous liés les uns aux autres. Les *intrants* désignent les ressources qui permettent la réalisation des activités du programme. Ils sont décrits plus en détail, à la section 3.2.1.1. Les *composantes* sont une série d'activités nécessaires au bon fonctionnement du programme. Pour chacune des composantes sont détaillés : les *activités* soit les mesures mises en œuvre afin de réaliser les résultats visés par chaque composante du programme; les *extrants* c'est-à-dire les services, événements ou biens produits par chacune des activités; les *groupes cibles* formés des individus ou des groupes visés par chaque composante du programme et enfin; les *résultats à court terme* soit les changements qui affectent directement les groupes cibles. Chaque composante fait l'objet d'une description détaillée à la section 3.2.1.2.

La description des composantes est suivie de la présentation : 1) des *résultats à moyen/long terme* du programme de relevailles c'est-à-dire de ses conséquences dans la communauté plus large; 2) des *facteurs contributifs* représentant les facteurs internes de l'organisme qui permettent aux activités et extrants du programme d'atteindre les résultats visés; ainsi que 3) des *facteurs externes* soit les facteurs situés à l'extérieur de l'organisme qui exercent une influence relative sur la mise en œuvre du programme.

Figure 5 : Modèle logique du programme de relevailles



3.2.1.1 Des intrants multiples en constant renouvellement

Trois grandes catégories de ressources composent les intrants du programme de relevailles. La première se rapporte aux *ressources financières et matérielles* utilisées par les CRP pour réaliser leur programme de relevailles, la seconde, aux *ressources humaines* et la troisième, aux *liens et ententes* (autres que financiers) établis par les CRP avec différentes organisations du milieu.

Ressources financières et matérielles

Les CRP tirent le financement nécessaire à la réalisation de leur programme de relevailles de différentes sources²⁹. Certaines de ces sources sont communes à l'ensemble des CRP alors que d'autres ne sont utilisées que par une partie d'entre eux (Figure 6). Ainsi, en 2011-2012, tous les CRP ont reçu une subvention CRP du MSSS par l'entremise des agences de la santé et des services sociaux et ils ont aussi tiré des revenus de la contribution financière des parents utilisateurs de services. Huit des neuf CRP ont mentionné avoir conclu des ententes de financement de services avec leur CSSS ou leur table régionale de concertation en petite enfance. Trois des neuf CRP mentionnent avoir reçu un montant annuel du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) à travers lequel ont été financées des activités de relevailles. Enfin, trois CRP mentionnent des montants autres (fondations privées, Postes Canada) leur permettant de financer quelques visites de relevailles au cours de l'année.

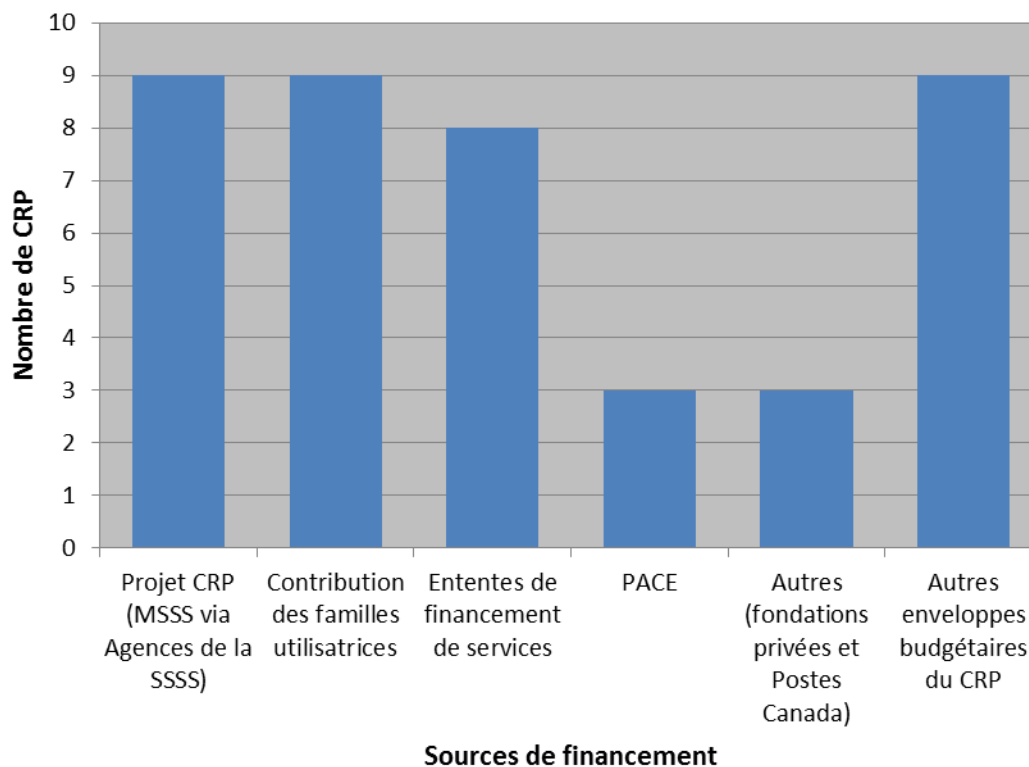
Lors des entretiens téléphoniques, toutes les responsables de CRP interrogées ont mentionné avoir été dans l'obligation de piger dans d'autres enveloppes budgétaires de l'organisme pour financer les relevailles offertes. Certains ont mentionné qu'ils comblaient l'écart à l'aide de la subvention reçue du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)³⁰ ou de montants recueillis lors d'activités-bénéfices. Il importe par ailleurs de mentionner que les données disponibles ne permettent pas de distinguer, parmi les différentes sources financières mentionnées plus

²⁹ Pour une description détaillée des sources de financement des CRP, voir la section 3.1.4.3.

³⁰ Le PSOC est le programme du MSSS dédié au financement à la mission des organismes communautaires du champ de la santé et des services sociaux.

haut, la part attribuée exclusivement aux activités de relevailles puisque la plupart de ces sources servent à financer plusieurs activités offertes aux parents utilisateurs, dont celle des relevailles (notamment, ateliers de groupe, intervention individuelle et relevailles dans le cas du PACE).

Figure 6 : Nombre de CRP bénéficiant de différentes sources de financement pour les relevailles en 2011-2012



La participation financière des familles varie selon qu'il s'agit de familles répondant aux critères du PACE et d'ententes de financement de services particulières ou de familles faisant partie de la clientèle dite « universelle ». Alors que les premières bénéficient d'une gratuité totale des relevailles (avec dans certains cas, une invitation à verser une contribution volontaire), les secondes sont sujettes à une tarification selon des grilles préétablies par chacun des CRP. Certaines familles vont d'abord bénéficier de

relevailles gratuites et poursuivre, après la fin du financement accordé en vertu du programme PACE ou d'ententes de financement de services, avec des relevailles tarifées.

Les grilles de tarification établies par les CRP prennent en compte différents facteurs, dont le revenu annuel familial (brut ou net), le nombre d'enfants ou de membres du ménage et le statut biparental ou monoparental de la famille. Des réductions de tarif sont prévues par certains CRP en présence de jumeaux ou de triplés. En 2011-2012, le montant horaire demandé varie de 2 à 16 \$ alors que le montant demandé pour une visite de trois heures est de 10 à 40 \$. Deux CRP ne demandent qu'une contribution volontaire en bas d'un certain seuil de revenu. Enfin, un CRP se distingue par le fait qu'il demande une contribution volontaire minimum de 3 \$ l'heure à toutes les familles faisant partie de la clientèle dite « universelle » peu importe leur revenu ou leur situation familiale. Tous les CRP mentionnent faire preuve de souplesse à l'égard des parents dans l'application de leur politique de tarification.

Les principales ressources matérielles mises à contribution dans la réalisation du programme de relevailles sont les locaux (réception et coordination des demandes de relevailles, rencontres de coordination et de formation des assistantes périnatales, archivage, entreposage du matériel, etc.) et les installations (lignes téléphoniques, sites Internet, ordinateurs, photocopieurs, etc.). Pour les déplacements au domicile des parents, ce sont les véhicules des assistantes périnatales ou les transports en commun qui sont mobilisés avec échelles de remboursement variables. L'étendue du territoire couvert et la faible densité de population posent, à certains CRP, des défis particuliers en matière de logistique et d'organisation des visites à domicile.

Ressources humaines

La deuxième catégorie de ressources est composée des ressources humaines qui œuvrent à la réalisation du programme de relevailles au sein des CRP. De par le mode de gestion démocratique et associatif qui anime les CRP, l'ensemble des acteurs internes (membres, administrateurs, bénévoles, équipe de travail) est appelé à collaborer à la réalisation des relevailles notamment, en participant aux processus décisionnels en conseil

d'administration et en assemblée générale et en assurant la promotion du programme auprès des familles. Il existe cependant, au sein de chacun des CRP, un nombre restreint de travailleuses plus étroitement associées au processus de production des relevailles.

Bien que la taille de ce « noyau dur » varie d'un CRP à un autre, il est en général composé d'une personne assurant la coordination du programme (parfois la directrice, mais plus souvent une responsable générale ou de secteur) et d'assistantes périnatales (parfois appelées accompagnatrices en soutien postnatal ou aides-mamans) offrant le service à domicile. La directrice et les personnes assurant l'accueil jouent également des rôles particuliers au sein du programme de relevailles en assumant pour l'une, l'encadrement et la supervision des travailleuses impliquées et en permettant, pour l'autre, que se crée un lien entre le parent demandeur et la personne responsable de la coordination du programme.

Les visites à domicile sont assurées par des travailleuses salariées. Le nombre d'assistantes périnatales est variable d'un CRP à l'autre et leur statut d'emploi l'est également, tel que décrit à la section 3.1.5.1. Lors des entretiens téléphoniques, le renouvellement des effectifs a été soulevé comme un enjeu justifiant l'importance des composantes de suivi et d'encadrement du programme de relevailles. Ces entretiens ont également permis de constater qu'au moins deux CRP, à leurs débuts, comptaient sur des bénévoles pour assurer des services apparentés aux relevailles. Les exigences multiples liées aux visites à domicile et la nécessité d'assurer une continuité auprès des familles ont motivé le recours à des travailleuses salariées.

Liens et ententes avec les organisations du milieu

Une troisième catégorie de ressources permettant la réalisation du programme est constituée des *liens et ententes* établis par les CRP avec diverses organisations du milieu qui n'impliquent pas le financement direct des activités de relevailles³¹. Ces liens et ces ententes ne sont pas nécessairement spécifiques au programme de relevailles, ils se sont

³¹ Ces liens et ces ententes ont plutôt été traités précédemment dans les ressources financières.

créés et établis selon une perspective plus large soit celle de l'ensemble de l'offre de services destinée aux parents en période périnatale. Ils ont ici été conservés dans les intrants, plutôt que dans les facteurs contributifs, en raison de l'importance que les CRP leur accordent et de l'influence directe, bien que partagée, qu'ils exercent sur cet élément.

Les organisations avec lesquelles les CRP ont développé des liens et des ententes contributives au programme de relevailles proviennent de trois grands secteurs (Tableau 14). Le premier de ces secteurs est celui des organismes communautaires et entreprises d'économie sociale. Il s'agit, par exemple, des organisations communautaires famille, des organismes de promotion de l'allaitement, des haltes-garderies. Le second secteur est composé des organisations du secteur de la santé et des services sociaux. Mentionnons, à ce titre, les CLSC, les départements d'obstétrique des hôpitaux, les maisons de naissances, les cliniques privées. Les personnes qui y travaillent réfèrent des familles aux relevailles, font un suivi auprès de familles référées par les CRP et participent à la formation des assistantes périnatales (notamment, formations sur les thèmes de l'allaitement, du dépistage de la violence conjugale, des premiers soins, etc.). Le troisième secteur est celui de l'éducation. Ce dernier contribue plus précisément au programme de relevailles à travers la participation de stagiaires de niveau collégial et universitaire à la formation des assistantes périnatales (par exemple, la formation donnée par une étudiante en sexologie sur la sexualité après l'arrivée de bébé) ainsi qu'aux échanges et discussions en équipes de travail.

Tableau 14 : Secteurs d'activités et exemples d'organisations avec lesquelles les CRP ont développé des liens et des ententes

Secteurs d'activités	Exemples d'organisations	Exemples d'apports au programme de relevailles
Secteur communautaire et de l'économie sociale	Organismes communautaires famille Organismes de promotion de l'allaitement Haltes-garderies Organismes intervenant auprès des femmes victimes de violence conjugale Centres de la petite enfance	Promotion des relevailles auprès des familles en période périnatale Référence des familles vers les relevailles
Réseau de la santé et des services sociaux	Hôpitaux Maisons de naissance CLSC Agence de la santé et des services sociaux Cliniques médicales privées Centres jeunesse	Accueil des familles référées par les CRP Interventions conjointes auprès de familles ayant des besoins particuliers Formation des assistantes périnatales
Milieu de l'éducation	Universités (stagiaires en travail social, en sexologie, en pratique sage-femme, etc.)	Participation aux échanges et discussions d'équipe Formation des assistantes périnatales

3.2.1.2 Des composantes communes avec variations dans leur mise en œuvre

La démarche de caractérisation du programme de relevailles a permis de mettre en relief cinq composantes essentielles : 1) la promotion et le recrutement; 2) l'évaluation initiale; 3) les visites à domicile; 4) le suivi des familles et l'évaluation de la qualité/adéquation des services, et enfin; 5) la formation et l'encadrement des assistantes périnatales. Chaque composante conduit sensiblement aux mêmes activités, mais elles se distinguent par une intensité et des manières de faire qui peuvent sensiblement varier d'un CRP à l'autre. L'analyse des spécificités relatives à la mise en œuvre du programme a aussi révélé différentes nuances relatives à l'envergure des extrants et à la délimitation des groupes

cibles. L'exercice de co-construction a par ailleurs conduit à l'identification de résultats à court terme pouvant être attendus de l'une ou l'autre des composantes du programme.

Composante promotion/recrutement

L'action de promotion/recrutement mise en œuvre par les CRP vise trois **groupes cibles**. Il s'agit, dans un premier temps, de rejoindre l'ensemble des familles en période périnatale du territoire, qu'elles présentent ou non des facteurs de risque reconnus par les programmes de santé publique. Le nombre de familles en période périnatale visé varie selon l'étendue et la densité populationnelle de chacun des territoires couverts par les CRP³². Le second groupe ciblé est constitué des organisations et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau des organismes communautaires et entreprises d'économie sociale susceptibles d'être en contact avec des familles en période périnatale. Le troisième groupe cible est constitué de la population en général puisque celle-ci peut jouer un rôle important auprès des familles de leur entourage en termes de promotion des relevailles et de diffusion de l'information.

Cette composante se réalise de façon continue, tout au long de l'année, à travers différentes activités mises en place par les CRP. La promotion et le recrutement pour le programme de relevailles sont faits de façon concomitante à la promotion effectuée pour les autres activités et services offerts par les CRP. Les relevailles ne donnent pas lieu, en général, à des activités spécifiques de promotion et de recrutement.

Deux grandes **activités** de promotion/recrutement sont mises en œuvre par les CRP. La première d'entre elles est la production et la diffusion de contenu promotionnel. Ce contenu promotionnel peut prendre une forme écrite à travers des **extrants** se traduisant par des dépliants, des bulletins d'information, des encarts dans les journaux locaux ou bottins municipaux de loisirs, des références dans le guide *Mieux naître avec notre enfant*, etc. Ce matériel écrit varie énormément d'un CRP à l'autre. Il est diffusé en différents lieux publics tels que cliniques médicales, maisons de naissance, CLSC,

³² Voir la section 3.1.2.2 pour un aperçu de cette variabilité à partir des données relatives aux nombres de naissances sur chacun des territoires de CRP.

organismes communautaires, etc. Il est parfois inclus à la documentation remise aux nouveaux parents lors de leur sortie de l'hôpital ou lors des contacts avec les infirmières des CLSC. Le contenu promotionnel est également diffusé à travers les médias traditionnels (entrevues radio et télévision) et les médias sociaux sont mobilisés par les neuf CRP (sites Internet, pages Facebook).

La deuxième activité de promotion et de recrutement mise en œuvre par les CRP consiste à maintenir, consolider et développer une présence et des liens dans les milieux où sont présents des parents en période périnatale, ainsi que dans les milieux qui sont en relation avec ces parents. Les CRP vont ainsi être actifs à divers événements auxquels participent des parents (salon de l'allaitement ou de la maternité/paternité, activités familiales communautaires, cours prénataux, etc.). Ils vont participer à des conseils d'administration et assemblées générales d'organismes communautaires famille ainsi qu'à divers lieux de concertation et d'action concernés par la périnatalité (tables de concertation régionale, assemblées de consultation, etc.). La visibilité du CRP résume alors l'**extrant** recherché par cette activité, dont l'intensité varie d'un CRP à l'autre.

À travers la composante promotion/recrutement, les CRP visent comme **résultats à court terme** à ce que les familles en période périnatale, les organisations et intervenants du milieu et la population connaissent davantage les relevailles et qu'ils en aient une meilleure compréhension. L'enjeu est ici de se faufiler à travers l'avalanche d'information remise aux parents en période périnatale afin de rejoindre les familles qui ont besoin de relevailles, et ce, tout en déconstruisant l'idée que ce programme n'est destiné qu'à des familles ciblées. Les CRP visent également à accroître les possibilités de référence sur le territoire. La référence peut se dérouler dans un cadre informel, communément appelé le bouche-à-oreille, comme dans l'exemple d'un proche, d'un voisin ou d'un intervenant qui encourage un parent à recourir aux relevailles, mais elle peut également se faire selon des modalités plus formelles. La mise en place d'ententes formelles permet que se pérennise le processus de référence même lorsqu'il y a roulement de personnel, par exemple, au sein d'un CLSC. Enfin, la composante promotion/recrutement du programme de relevailles vise à maintenir le volume actuel de

relevailles et non pas, à l'accroître, compte tenu des ressources financières limitées dont disposent actuellement les CRP.

Composante évaluation initiale

Lorsqu'un parent s'adresse à un CRP pour bénéficier de relevailles³³, un processus d'évaluation de la demande et des besoins est initié par l'organisme. Chez une majorité de CRP, ce processus se déroule par téléphone ou au domicile des parents, selon les circonstances. Trois CRP ont quant à eux systématisé les visites d'évaluation initiale à domicile. Dans tous les cas, les **activités** consistent, à vérifier dans un premier temps l'admissibilité du parent aux relevailles selon trois critères : 1) la demande est bien une demande de relevailles et non pas, par exemple, une demande d'aide pour de l'entretien ménager ou du soutien psychosocial spécialisé; 2) le parent demeure sur le territoire desservi par le CRP; 3) l'âge du bébé pour lequel le service est demandé correspond à celui visé par le programme de relevailles (0-1 an ou 0-2 ans selon le CRP). Au niveau du **groupe cible**, six CRP limitent l'offre de relevailles aux parents d'enfants d'un an et moins et trois CRP étendent le programme de relevailles aux parents d'enfants de deux ans et moins. Bien que tous les CRP offrent des relevailles en prénatal lors de circonstances particulières (grossesse à risque, présence d'enfants plus âgés, épuisement, etc.) et lorsque les ressources le permettent, ce programme s'adresse principalement aux familles en situation postnatale.

Lorsque l'admissibilité de la demande est établie, la personne responsable de l'évaluation initiale³⁴ discute alors avec le parent afin de préciser la nature des besoins (rattraper du sommeil ou avoir de l'aide dans l'organisation du quotidien, par exemple) ainsi que l'intensité des besoins (fréquence souhaitée de visites à domicile). Elle en profite également pour expliquer plus en détail en quoi consistent les relevailles ainsi que

³³ La demande peut survenir par téléphone (avec ou sans avoir eu de contact préalable avec le parent) ou en « personne » (un parent se présente au CRP à ce sujet ou fait une demande à la suite de sa participation à une autre activité offerte par le CRP).

³⁴ Selon les CRP, il peut s'agir de la directrice ou directrice adjointe, d'une coordonnatrice de secteur ou d'une intervenante communautaire. Dans certains cas, la personne responsable de la réception des appels est responsable d'établir un premier contact avec le parent.

leur mode de fonctionnement. Un jumelage est alors effectué avec une assistante périnatale en tenant compte des disponibilités de celles-ci et des besoins particuliers des familles. Les relevailles peuvent alors débuter, dans un délai d'environ une à deux semaines après la demande initiale.

Les **extrants** se traduisent donc par l'affectation d'assistantes pouvant répondre aux besoins individualisés des familles et par le nombre de familles desservies. L'affectation est variable selon le nombre d'assistantes périnatales et les ressources financières disponibles au sein de l'organisme. En 2011-2012, le nombre de familles desservies varie de 31 à 139 selon les CRP avec une moyenne de 61,6 par CRP. Au total, 554 familles ont reçu des relevailles par les neuf CRP à l'étude.

Tout ce processus d'évaluation initiale vise pour **résultats à court terme** à ce que l'inscription aux relevailles se fasse selon une évaluation adéquate des besoins des familles et un jumelage parent/assistante périnatale approprié. Lorsque la demande est jugée non admissible ou que certains besoins ne peuvent être répondus par les relevailles, le processus d'évaluation initiale vise également à orienter les parents vers les ressources appropriées (ex. : entreprise d'aide domestique ou CLSC). Enfin, à travers ce processus, les parents sont informés des autres activités et services offerts par le CRP susceptibles de répondre à leurs différents besoins

Composante visites à domicile

Les visites à domicile constituent la composante centrale du programme de relevailles et s'adressent à toutes les familles admises. Lors des visites, cinq grandes **activités** sont mises en œuvre, et ce, de façon variable d'une famille et d'une visite à l'autre, afin de respecter et de répondre aux besoins manifestés par les parents :

- 1) Écouter et encourager les parents : permettre aux parents d'exprimer leurs émotions, leurs doutes, leurs questionnements; leur permettre de normaliser leurs expériences;

- 2) Informer et répondre aux questions des parents : fournir de l'information sur les ressources, activités et services disponibles dans le milieu ou au CRP; sur les soins à apporter au bébé et sur son développement; sur l'allaitement; la discipline; etc.
- 3) Favoriser des apprentissages (*modeling parental*) : s'occuper du bébé et des autres enfants en présence des parents et leur permettre d'être en contact avec différentes façons de prendre soin et de s'occuper d'un enfant;
- 4) Soutenir les parents dans l'organisation du quotidien : apporter de l'aide dans les tâches ménagères (faire la vaisselle, plier du linge, réaliser de l'entretien ménager léger); apporter de l'aide dans la préparation des repas et des purées; permettre aux parents d'aller à un rendez-vous ou faire des courses sans le bébé ou les accompagner à ces rendez-vous avec le bébé; s'occuper du bébé et des autres enfants pendant que les parents effectuent d'autres tâches dans la maison;
- 5) Offrir du répit/repos aux parents : permettre aux parents de se reposer ou de dormir en prenant en charge le bébé ou les autres enfants dans la maison ou à l'extérieur de celle-ci; permettre aux parents ou au couple de s'aérer l'esprit en s'occupant du bébé pendant qu'ils font une sortie à l'extérieur de la maison; permettre aux parents de prendre un bain, de prendre soin d'eux.

Les **extrants** de cette composante peuvent être examinés sous trois angles soit :

- 1) la durée habituelle des visites à domicile chez une famille; 2) le nombre total de visites de relevailles effectuées par un CRP au cours d'une même année; 3) le nombre total d'heures de relevailles offertes par un CRP au cours d'une même année.

La question de la durée habituelle des visites à domicile soulève deux sous-questions, celle de la durée de chacune des visites et celle du nombre total d'heures ou de visites allouées à une même famille pour un même enfant. La durée ordinaire de chacune des visites est de trois heures pour huit des neuf CRP. Elle est occasionnellement allongée à 3,5 ou 6,5 heures pour répondre à des besoins particuliers et, chez un CRP, elle est

parfois réduite à 2,5 heures pour tenir compte du temps de déplacement requis pour se rendre au domicile de la famille. Un CRP module la durée des visites selon le nombre total de visites demandées. Cette durée peut être de trois heures (huit visites au total) ou de quatre heures (six visites au total) pour atteindre un maximum de 24 heures de relevailles pour un même enfant. Chez les huit autres CRP, le nombre total d'heures ou de visites allouées à une même famille pour un même enfant est variable mais limité selon la disponibilité des assistantes périnatales et l'âge du bébé (0-1 an ou 0-2 ans selon les CRP). Parmi ces huit CRP, un seul impose une limite maximum de quatre à six mois d'utilisation continue. Enfin, tous les CRP font preuve de souplesse en présence de situations particulières. Ainsi, une situation de grossesse multiple ou de dépression postpartum par exemple, peut inciter un CRP à intensifier le volume de visites à domicile ou à les poursuivre au-delà de la période prévue lorsque les ressources humaines et financières le permettent.

Le nombre total de visites de relevailles effectuées par un CRP au cours d'une même année varie considérablement d'un CRP à l'autre. En 2011-2012, le nombre total de visites à domicile effectuées par les CRP varie de 225 à 1587 avec une moyenne de 726,8. Le nombre de visites à domicile par famille varie quant à lui de 3,6 à 23,2 avec une moyenne de 11,8 visites par famille. En 2011-12, le nombre total d'heures de relevailles offertes par les CRP varie de 675 à 4762 avec une moyenne de 2198,9 heures de visite. Le nombre total d'heures par famille varie de 11,9 à 69,5 avec une moyenne de 35,7 heures par famille. Au total, les neuf CRP à l'étude ont offert, en 2011-2012, 19 789 heures de relevailles et 6 541 visites aux parents qu'ils desservent.

Les visites à domicile visent plusieurs ***résultats à court terme*** auprès des familles utilisatrices de relevailles. Elles visent à ce que les parents soient mieux informés des soins à donner aux enfants et des ressources existantes. Elles visent également à diminuer le stress et l'épuisement chez les parents et réduire l'isolement des familles. À travers les visites à domicile, les assistantes périnatales souhaitent contribuer à une meilleure organisation de l'espace domestique. En somme, les visites à domicile visent à améliorer très concrètement la qualité de vie des familles en période postnatale.

Composante suivi des familles et évaluation de la qualité/adéquation des services

La quatrième composante du programme des relevailles a pour **groupe cible** les familles utilisatrices. Elle concerne les **activités** de suivi des familles qui reçoivent des relevailles et l'évaluation de la qualité et de l'adéquation des services offerts par les assistantes périnatales. La première activité mise en œuvre consiste à sonder les familles sur leur satisfaction. Cette collecte d'information se fait de façon informelle, par exemple lors de l'appel téléphonique de la coordonnatrice visant à planifier les prochaines visites et, de façon plus formelle, à l'aide de questionnaires (oraux ou écrits) soumis aux parents selon des périodicités préétablies (après une ou deux visites de relevailles, à tous les mois, à la mi-parcours, à la fin des relevailles). Les CRP qui offrent des relevailles dans le cadre du programme PACE sont tenus de produire plusieurs informations dans le cadre de leur reddition de compte dont notamment des données sur la satisfaction.

La seconde activité de cette composante consiste à effectuer un suivi du travail effectué par les assistantes périnatales afin de s'assurer que les visites répondent aux besoins manifestés par les parents. Ce suivi se fait de façon variable d'un CRP à l'autre selon le nombre d'assistantes périnatales en poste, le nombre d'heures qui leur est alloué en dehors des visites et l'étendue du territoire couvert par les visites à domicile. Bien qu'au moins deux CRP prévoient la tenue de rencontres d'équipe périodiques pour les assistantes périnatales, chez la majorité des CRP, ce suivi se fait de façon individualisée, par la directrice ou la coordonnatrice, auprès de chacune des assistantes périnatales. Dans un CRP, la coordonnatrice se rend disponible, trente minutes à tous les soirs, pour discuter avec les assistantes périnatales qui en ressentent le besoin.

Les données obtenues sur la satisfaction des familles ainsi que les rapports de suivi et de visites ont pour objectif de **résultats à court terme** d'assurer que les services soient adaptés aux besoins des familles et que celles-ci soient satisfaites des services qu'elles reçoivent. Les besoins des familles se transforment rapidement au fur et à mesure que la famille s'adapte à l'arrivée du bébé, que l'enfant grandit ou que de nouvelles situations apparaissent. Des besoins non exprimés au départ se manifestent parfois lorsque la relation de confiance s'établit entre la famille et l'assistante périnatale. Ils

permettent aux assistantes périnatales de référer les familles à d'autres services offerts par le CRP ou dans le milieu.

Composante encadrement et formation des assistantes périnatales

La dernière composante du modèle logique de programme de relevailles s'intéresse à la formation et à l'encadrement des assistantes périnatales. Il s'agit ici essentiellement d'assurer des **activités** de supervision et de soutien du travail des assistantes périnatales, de leur permettre de partager leurs expériences et de développer leurs compétences. Encore ici, les CRP s'adaptent aux caractéristiques de leur équipe de travail dans la mise en œuvre de cette composante. Les assistantes périnatales qui sont en poste depuis longtemps n'ont pas les mêmes besoins en termes d'encadrement et de formation que les assistantes périnatales nouvellement arrivées.

L'encadrement des assistantes périnatales se concrétise à travers les rencontres de supervision et de soutien (directrice/assistante ou coordonnatrice/assistante), les rencontres d'équipe (entre assistantes périnatales parfois mais le plus souvent en équipe périnatalité ou équipe de travail) et la remise de documentation pertinente (description de poste, code d'éthique ou de gestion de crise, politiques particulières liées aux visites à domicile, etc.). La formation offerte inclut généralement une formation initiale à l'embauche (mission, historique, fondements du CRP; politiques internes; base en allaitement; premiers soins et réanimation cardiorespiratoire, entre autres) et une formation continue selon les besoins manifestés par les assistantes périnatales (notamment, mise à jour RCR, dépistage de la violence conjugale, besoins des pères, santé mentale et dépression postpartum). La formation des assistantes périnatales peut être tout aussi bien offerte par les ressources à l'interne, par exemple lorsqu'une conseillère en allaitement est membre de l'équipe de travail, qu'à l'externe lorsque des opportunités se présentent dans le milieu (formation en allaitement offerte par l'agence de la santé et des services sociaux, par exemple).

Les activités d'encadrement et de formation visent pour **résultats à court terme** le développement, chez les assistantes périnatales, d'une connaissance et d'une

compréhension approfondie des besoins des familles et l'accroissement de leurs compétences d'intervention. Elles visent également à assurer que les assistantes périnatales soient confortables et à l'aise dans leur travail tout en favorisant une harmonisation des pratiques entre les assistantes périnatales.

3.2.1.3 Des résultats de promotion de la santé à moyen et long terme

Alors que les résultats à court terme s'intéressent aux retombées immédiates du programme de relevailles, les résultats à moyen terme informent d'un changement dans les habitudes, les comportements ou les aptitudes des groupes ciblés visés et, les résultats à long terme, des conséquences sociales, économiques ou environnementales du programme (Porteous, 2009).

La synthèse des documents publiés par les CRP (rapports d'activités, documents d'orientation et de reddition de compte, etc.) fournit des indications quant aux résultats visés par le programme de relevailles à moyen et long terme. Comme pour les résultats à court terme, c'est par le biais de la démarche de co-construction du modèle logique spécifique au programme de relevailles de chaque CRP qu'ils ont été rendus explicites. À moyen terme, les différentes composantes du programme de relevailles visent à favoriser un renforcement des habiletés parentales, une meilleure réponse aux besoins des bébés et des autres membres de la fratrie, le développement d'un lien d'attachement parent/enfant ainsi que l'épanouissement des parents dans leur rôle et leurs responsabilités. À plus long terme, le programme de relevailles devrait contribuer à une croissance et un développement optimal des bébés et des autres enfants de la fratrie, participer à la prévention d'incidents sociaux ou de santé tels que la dépression postpartum ou la négligence, et enfin, permettre une accessibilité plus grande aux services de relevailles pour l'ensemble des familles. Il est à remarquer que ce résultat à moyen/long terme contraste avec la volonté de maintenir le volume de relevailles à court terme par le biais des activités de promotion et de recrutement. Cette réserve reflète le paradoxe auquel sont confrontés les CRP qui souhaitent pouvoir desservir plus de familles en fonction des besoins qu'ils perçoivent dans leur communauté, sans toutefois disposer actuellement des intrants suffisants pour y arriver.

3.2.1.4 Des facteurs contributifs au cœur de l'action citoyenne

Trois grands facteurs contributifs à la réalisation du programme de relevailles ont été identifiés auprès de tous les CRP participants. Premièrement, la présence d'une vie démocratique et associative dynamique au sein des CRP contribue de façon notable à ce que le programme de relevailles (ainsi que les autres activités et services offerts par le CRP) réponde et s'adapte aux besoins des familles. Parce qu'ils sont présents là où se prennent les décisions (assemblées générales, conseil d'administration) et qu'ils sont impliqués dans la vie quotidienne des CRP (en tant que bénévole ou comme participant), les parents sont en rétroaction constante avec les responsables de la mise en œuvre des activités (les travailleuses) : leurs préoccupations, leurs difficultés mais aussi leurs réussites et leurs joies sont constamment replacées au centre de l'action des CRP, qu'il s'agisse des relevailles ou des autres activités et services offerts.

Deuxièmement, l'existence d'une offre d'activités de groupe (notamment, ateliers et cours, rencontres-parents, fêtes et activités familiales) par les CRP stimule la demande de relevailles et consolide l'atteinte des résultats à court terme. Ainsi, certains parents font une demande pour recevoir des relevailles après avoir fréquenté l'organisme pendant quelques semaines à l'occasion d'activités de groupe. La relation de confiance établie avec les animatrices et les intervenantes les aide à dépasser leur crainte ou leur méfiance à l'égard de l'intrusion d'une personne de l'externe à domicile. L'inverse est également vrai, des parents dont les relevailles sont terminées vont maintenir un lien avec l'organisme et en développer avec d'autres parents en participant aux activités de groupe offertes par le CRP.

Enfin, l'adhésion et la participation des CRP à divers regroupements et associations au niveau régional et national (Réseau des CRP, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille, corporation de développement communautaire, entre autres) contribuent plus largement à une reconnaissance politique de la pertinence de l'action des CRP. Cette reconnaissance est nécessaire afin d'assurer le financement du programme de relevailles et l'établissement de liens de collaboration et de concertation aux plans local et régional.

3.2.1.5 Des facteurs externes d'une influence déterminante

Différents facteurs externes aux CRP doivent être considérés dans la caractérisation du programme de relevailles. Certains d'entre eux en raison de l'influence qu'ils exercent sur le développement du programme de relevailles et d'autres, parce qu'ils peuvent modifier, à la hausse ou à la baisse, la demande de relevailles.

L'un des facteurs externes exerçant l'influence la plus directe à l'égard du développement du programme de relevailles est la disponibilité et l'accès au financement ainsi que les obligations liées à la reddition de compte. Tous les CRP ont mentionné devoir passer beaucoup de temps et d'énergie à rechercher du financement et à remplir les obligations liées à l'obtention de ce financement. Les montants alloués au programme de relevailles tendent à plafonner depuis plusieurs années et correspondent rarement au coût réel de production des relevailles. Compte tenu des ressources disponibles et parce qu'ils ne veulent pas être confrontés à une demande supplémentaire de relevailles à laquelle ils ne pourraient répondre, les CRP limitent actuellement leurs efforts en matière de promotion et de recrutement.

Les politiques publiques adoptées en matière de santé et de famille exercent une influence notable sur le programme de relevailles en énonçant des priorités d'action et en reconnaissant plus ou moins intensément l'action menée par les organismes communautaires et entreprises d'économie sociale en ces domaines. À ce titre, la révision prochaine de la mise en œuvre de la politique québécoise de périnatalité pourrait avoir un impact direct si elle favorise la mise en place d'actions concrètes de soutien aux CRP et à leur programme de relevailles.

Un autre facteur important exerçant une influence sur le développement des relevailles est lié à la disponibilité de la main-d'œuvre. Plusieurs des assistantes périnatales qui travaillent actuellement dans les CRP y œuvrent depuis plusieurs années. Lorsqu'elles prendront leur retraite et devront être remplacées, les CRP devront recruter de nouvelles travailleuses sans nécessairement être en mesure de leur offrir des conditions comparables à celles offertes par d'autres organisations du secteur des services

aux personnes. La disponibilité de ressources humaines pourrait alors s'avérer un défi important pour le maintien et le développement du programme de relevailles.

Plusieurs facteurs sociodémographiques et économiques peuvent exercer une influence sur la demande à l'égard du programme de relevailles. Les variations du nombre de naissances sur un territoire donné, du nombre d'enfants par famille, du taux de naissances multiples ainsi que l'âge des mères à la naissance peuvent influencer à la hausse ou à la baisse les besoins de soutien à domicile en période périnatale. Ces variations peuvent se traduire en demandes de relevailles supplémentaires si les CRP disposent des ressources suffisantes pour développer leurs services et en faire la promotion. D'autres facteurs, tels que les transformations des structures familiales (taux de monoparentalité, recomposition familiale, éloignement géographique des proches, fratrie réduite, entre autres) peuvent inciter les CRP à intensifier leurs services auprès de certaines familles ou à les adapter à de nouvelles réalités. De plus, certains facteurs économiques (déclin de secteurs économiques en région, appauvrissement de quartiers urbains, par exemple) peuvent accroître le nombre de familles en situation de vulnérabilité nécessitant un soutien en période périnatale. Enfin, la multiplication et la diversification des activités offertes aux familles sur un territoire donné peuvent influencer la demande de relevailles.

Conclusion : synthèse et principaux constats

Ce rapport présente une caractérisation des CRP et de leur programme de relevailles. Il expose ainsi des données récentes sur neuf CRP en regard de leur contexte d'émergence, de l'environnement actuel dans lequel ils évoluent, de leurs dimensions institutionnelles et organisationnelles ainsi que des acteurs qui y œuvrent. Il propose de plus une modélisation du programme de relevailles mettant en relief ses cinq composantes constitutives soit : 1) la promotion/recrutement; 2) l'évaluation initiale; 3) les visites à domicile; 4) le suivi des familles, l'évaluation de la qualité/adéquation des services; 5) l'encadrement et la formation des assistantes périnatales. Deux grands constats se dégagent de l'analyse : 1) les CRP comme réponse originale aux besoins multiples des familles; 2) un programme de relevailles aux composantes communes avec des variations de mise en œuvre spécifiques. En conclusion, quelques limites seront soulevées pour terminer en reconnaissant l'apport des résultats présentés et de leurs applications en contexte socio-organisationnel.

Les CRP : une réponse originale à des besoins multiples

Bien qu'issus, en tant qu'organisation, du mouvement de développement et de reconnaissance de l'économie sociale au Québec de la fin des années 1990 (Lévesque, 2007; Vaillancourt, 2008), les CRP tirent leurs origines d'une double tradition soit celles de l'action communautaire famille et du mouvement d'humanisation des naissances. Les CRP apparaissent ainsi comme des organisations hybrides tant sur le plan des populations rejointes, des activités et des services offerts que sur celui des sources de financement avec lesquelles ils assurent leur fonctionnement et leur programmation.

La présente étude met ainsi en lumière la volonté qu'ont les CRP d'offrir leurs services à l'ensemble des familles en période périnatale, tant celles qui répondent aux critères d'admissibilité établis par des programmes de financement que celles qui n'y correspondent pas. Cette volonté d'offre universelle repose sur la conviction partagée par les CRP selon laquelle la période entourant la naissance d'un enfant constitue une période de transition et de vulnérabilité pour toutes les familles, indépendamment de leurs ressources, de leurs revenus ou de leurs caractéristiques familiales ou personnelles. Cette perspective rejoint celle de chercheurs qui considèrent que la période périnatale est, en soi,

un important moment de transition dans la vie des individus et des familles (Brotherson, 2007; de Montigny, Devault, Lacharité, & Dubeau, 2010; de Montigny, Lacharité, & Devault, 2012; Halle et al., 2008; Hamelin-Brabant et al., 2013; Landy, Sword, & Ciliska, 2008) au cours duquel s'accroît la possibilité d'expérimenter différentes formes de vulnérabilité (Rogers, 1997).

Les résultats de l'étude illustrent l'éventail d'activités et de services offerts aux familles et témoignent de l'effort consenti par les CRP pour répondre à la diversité des besoins et des préoccupations des parents en période périnatale (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010; MacPherson et al., 2010; Negron, Martin, Almog, Balbierz, & Howell, 2013; Razurel, Bruchon-Schweitzer, Dupanloup, Irion, & Epiney, 2011). À la différence de Beaudoin (2002), l'analyse des données collectées a conduit au regroupement de ces activités et de ces services en dix grandes catégories selon leur orientation principale : 1) préparation à la naissance et à l'arrivée du bébé, 2) mise en forme en période pré et postnatale; 3) apprentissage des soins à donner au bébé et développement des compétences parentales; 4) soutien à domicile; 5) répit; 6) soutien à l'allaitement; 7) stimulation des bébés et développement du lien parent-enfant; 8) échange entre parents; 9) soutien pré et postnatal aux parents vivant des situations particulières; 10) soutien matériel. Ces activités et ces services sont offerts gratuitement ou selon une tarification ajustée à la situation financière des familles utilisatrices. Ils sont offerts soit sous un mode permettant aux parents de rencontrer d'autres parents (ateliers, cours, groupes de soutien, etc.) ou sous celui visant à répondre aux besoins particuliers d'un parent ou d'une famille (accompagnement à la naissance, relevailles, etc.). L'un nourrissant l'autre et constituant des ancrages complémentaires par lesquels les parents peuvent entrer en contact avec les CRP et obtenir une réponse à des besoins multiples.

Les CRP apparaissent ainsi à la fois comme des milieux de vie (où l'on peut être), des milieux d'apprentissage (où l'on peut apprendre) et des milieux où sont produits des services tels que les relevailles (Comité sectoriel de main-d'oeuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire, 2007, p. 30) avec des variations quant à l'intensité de chacun de ces trois pôles d'un CRP à l'autre. Enfin, il importe de souligner que l'offre d'activités et

de services des CRP n'est pas fixe dans le temps, elle s'adapte aux nouveaux besoins et aux préoccupations émergentes. En témoigne notamment, l'effort consenti par les CRP à mieux intégrer les pères aux activités ou à en créer de nouvelles à leur attention.

Tant par leur trajectoire particulière de développement qu'en raison des populations rejointes et des activités et services offerts, les CRP ont développé une structure financière reposant sur des assises multiples. Huit des neuf CRP étudiés reçoivent un soutien à la mission globale en raison de leur appartenance au réseau de l'action communautaire et un est en attente de statut. Les neuf CRP reçoivent des sommes variables pour mener des projets ponctuels au sein de leur communauté. Tous bénéficient de revenus tirés de la vente de biens ou de services perçue directement auprès des familles utilisatrices ou par l'intermédiaire d'ententes de financement de services. Les neuf CRP se sont vu offrir une subvention du MSSS pour leur volet économie sociale, celle-ci constituant en moyenne 37,0 % de leurs revenus totaux en 2011-2012. Enfin, tous bénéficient de revenus tirés d'activités d'autofinancement soit d'activités-bénéfices, de dons, de contributions volontaires des familles utilisatrices et de cotisations des membres.

Bien que la diversification des sources de financement puisse apparaître comme un élément positif d'autonomisation des CRP à l'égard des bailleurs de fonds, les travaux menés par différentes équipes de chercheurs font état de préoccupations quant à la situation des organismes communautaires et entreprises d'économie sociale en regard du financement de leurs activités (Depelteau, Fortier, & Hébert, 2013). Ainsi, selon différentes analyses (Garon, 2005; René, 2009; White et al., 2007; White & Équipe d'évaluation de la Politique, 2008), le financement par projet et par entente de services pose diverses contraintes en regard du maintien de l'autonomie des organismes et de l'obligation de priorisation des populations à rejoindre. Bourque (2006) précise, qu'avec la mise en place des réseaux locaux de santé et de services sociaux, l'établissement d'ententes de financement de services entre les CSSS et les organismes communautaires et entreprises d'économie sociale peut mener à des voies différentes : celle d'une marchandisation des services offerts par les organismes communautaires et entreprises d'économie sociale pouvant compromettre l'originalité de l'apport spécifique de ces organisations ou celle

d'une reconfiguration de la régulation du système de santé et de services sociaux vers un modèle plus démocratique. En ce sens, une piste intéressante de recherche serait sans doute d'explorer quelles influences ont les ententes de financement de services sur l'autonomie et les pratiques des CRP, ainsi que sur les clientèles qu'ils rejoignent.

Enfin, cette discussion sur les constats relevant de la caractérisation des CRP ne pourrait se terminer sans rendre compte de l'importance de la participation des parents utilisateurs de services, ainsi que des membres de la communauté immédiate (bénévoles) dans les processus décisionnels (assemblée générale, conseil d'administration) et organisationnels (comités de travail, accueil des familles, soutien aux activités) de ces organismes. Bien qu'ils ne soient pas les premiers responsables de la mise en œuvre des activités ou de la prestation des services, la participation des parents et bénévoles demeure vitale pour les CRP, tant parce qu'ils contribuent à maintenir bien vivantes les préoccupations des parents au sein des organismes que parce que leur présence constitue un important véhicule de citoyenneté (Lesemann, 2002).

Les relevailles : des composantes communes aux variations spécifiques

La démarche de caractérisation des relevailles à l'aide de la co-construction d'un modèle logique de programme a permis d'identifier ses composantes et de préciser, les intrants, les activités, les extrants, les groupes cibles et les résultats qui s'y rapportent. Des facteurs contributifs permettant d'atteindre les résultats visés, ainsi que des facteurs externes exerçant une influence relative sur la mise en œuvre du programme ont également été identifiés. Par ce travail de modélisation, il est maintenant possible d'établir certains rapprochements avec d'autres programmes de visites postnatales à domicile (Avellar et al., 2012; Bull, McCormick, Swann, & Mulvihill, 2004; Sweet & Appelbaum, 2004), tout en reconnaissant les fondements distinctifs et le potentiel de développement des relevailles.

Les programmes de visites à domicile figurent parmi les mesures les plus utilisées pour soutenir les parents et le développement des jeunes enfants (Bull et al., 2004). Cette stratégie d'intervention peut toutefois être implantée de différentes manières en fonction

des buts, clientèles cibles ou modalités privilégiées. Selon la méta-analyse de Sweet et Appelton (2004), seuls 6,7 % des programmes répertoriés dans les 60 études retenues s'adressaient à des clientèles universelles et 8,3 % avaient recours à des intervenants non-professionnels formés par les organismes. Le programme de relevailles offert par les CRP s'inscrit dans cette logique. Adoptant une approche de promotion de la santé similaire à celle décrite par Fahey et Shenassa (2013), le programme de relevailles met l'emphasis sur la santé comme un état de bien-être, sur une offre universelle et sur l'importance des influences contextuelles relatives à l'environnement de la famille et de sa communauté. Les cinq composantes qui le caractérisent mettent en relief qu'il ne se limite pas à la prestation de visites postnatales à domicile. Ces visites sont rendues possibles par un travail préalable de promotion et de recrutement, ainsi que par une démarche d'évaluation initiale des besoins de la famille. Pour que le programme se poursuive dans le temps et atteigne ses objectifs, il y a un suivi des besoins des familles, une évaluation de la qualité et de l'adéquation des services, ainsi qu'un encadrement et une formation des assistantes périnatales. Les cinq composantes sont étroitement liées les unes aux autres et leur bon fonctionnement est nécessaire à l'atteinte des résultats visés à court, moyen et long terme.

La démarche de co-construction des programmes spécifiques à la mise en œuvre des relevailles par chacun des CRP a impliqué une prise de position explicite quant aux résultats visés. Alors que pour certains CRP les sources consultées rendaient compte des principaux résultats attendus, pour d'autres la démarche a permis des échanges visant à les rendre explicites. Il en ressort que les résultats à moyen/long terme auprès des familles visent principalement des aspects de promotion de la santé, tels que le renforcement des habiletés parentales, le développement des liens d'attachement, l'optimisation de la croissance et du développement des enfants. Dans certains cas, ce programme visera aussi la prévention d'incidents sociaux ou de santé, tels que la dépression postnatale, les abus ou la négligence. Dans un contexte où le financement public est de plus en plus orienté vers la reddition de compte et l'évaluation (Depelteau et al., 2013), les CRP gagneront à poursuivre la consolidation de la définition des résultats visés par la mise en œuvre de leur programme de relevailles auprès des familles.

De manière générale, il a été démontré que les programmes de visites postnatales à domicile permettent d'engager tous les membres de la famille, de proposer des activités adaptées aux besoins de chacun et de maximiser le développement d'un lien de confiance essentiel à l'efficacité de ces programmes (Bull et al., 2004). Cette efficacité dépend toutefois de la population ciblée, de l'adéquation des habiletés des intervenants par rapport aux besoins exprimés par les familles et de la durée de l'intervention (Asscher, Hermanns, Deković, & Reitz, 2007; Barlow et al., 2003). À cet effet, la démarche de caractérisation réalisée auprès des CRP a permis de soulever certaines variations de mise en œuvre. Des variations ont d'abord été identifiées au niveau des familles ciblées, certains CRP s'adressent aux familles ayant des enfants d'un an et moins alors que d'autres s'adressent à des familles ayant des enfants de deux ans et moins. De manière exceptionnelle, tous les CRP sont ouverts à la possibilité d'offrir des relevailles en période prénatale, mais de manière générale ce service s'adresse principalement aux familles en situation postnatale. Des variations importantes sont également observées en lien avec le nombre total de familles desservies en 2011-2012, le nombre de visites effectuées par famille et le nombre moyen d'heures de visites par familles au cours de cette même année. D'autres variations sont également identifiées dans les modalités de suivi et d'évaluation des familles, ainsi qu'au niveau de l'encadrement et de la formation des assistantes périnatales. Les ressources financières dont disposent les CRP, la composition des équipes de travail (taille de l'équipe, ancienneté de ses membres, notamment), ainsi que les particularités des territoires d'intervention respectifs (l'étendue du territoire et la densité de la population, caractéristiques sociodémographiques, entre autres) expliquent sans doute la plus grande part de ces variations, dont l'influence sur les résultats auprès des familles gagnerait à être évaluée.

Parmi les 35 programmes de visite à domicile recensés par Avellar et collaborateurs (2012), le programme de relevailles offert par les CRP se distingue notamment par les caractéristiques suivantes : 1) s'adresse à une clientèle dite « universelle »; 2) emploie des intervenantes formées par l'organisme et 3) vise principalement des résultats de promotion de la santé en s'adaptant aux besoins de chaque famille. Le programme *Home Start*, bien

que ne faisant appel qu'à des bénévoles et s'adressant à des familles ayant des enfants de cinq ans et moins, est celui qui rejoint le plus ces caractéristiques (Hermanns, Asscher, Zijlstra, Hoffenaar, & Deković, 2013). Offerts dans plus de 300 communautés du Royaume-Uni, les services de ce programme sont flexibles et s'adaptent aux besoins de chaque famille. Les bénévoles offrent un soutien émotionnel et social, aident au développement des compétences parentales, offrent de l'assistance et réfèrent au besoin à d'autres services. Outre les programmes recensés par Avellar et collaborateurs (2012), le *Sutherland Family Network* décrit par Taggart et collaborateurs (2000) est une initiative bénévole instaurée en Australie en 1994 pour soutenir les mères avec enfant de la naissance à trois ans, qui sont identifiées par les professionnels de la santé comme ayant des besoins additionnels relevant de leur isolement, de leur statut socioéconomique ou autres stressseurs. Le soutien offert à domicile consiste alors à socialiser, écouter, aider à l'organisation du quotidien et référer si nécessaire à d'autres ressources. Ce programme mise ainsi sur une référence professionnelle, à l'instar des familles qui sont référées aux CRP par les intervenants des CSSS à l'intérieur d'ententes de service ou plus souvent de contacts informels. Il n'en demeure pas moins qu'en comparaison avec les programmes de visites à domicile répertoriés dans les différentes méta-analyses disponibles (Avellar et al., 2012; Bull et al., 2004; Sweet & Appelbaum, 2004), le programme de relevailles offert par les CRP semble présenter des caractéristiques uniques misant sur l'économie sociale et une approche de promotion de la santé universelle adaptée aux besoins de chaque famille.

L'analyse des résultats visés par le programme de relevailles à court, moyen et long terme soulève par ailleurs une contradiction par rapport aux objectifs de déploiement. Bien qu'animés par une volonté d'accroître le nombre de familles bénéficiant de relevailles, tous les CRP sont actuellement contraints à en limiter l'offre au volume actuel compte tenu des ressources financières dont ils disposent. De par les ressources qu'il exige (une assistante pour une famille, déplacement de l'assistante au domicile), le programme de relevailles est sans doute l'un des plus coûteux parmi tous ceux offerts par les CRP. Ainsi, les activités de promotion/recrutement actuellement mises en œuvre par les CRP ne visent qu'à maintenir le programme à son niveau actuel et non pas, à accroître le nombre de demandes à court

terme. En contrepartie, on observe qu'à moyen et long terme, les CRP visent à augmenter l'accessibilité et ainsi desservir un plus grand nombre de familles. Cet écart entre ce résultat à court terme et celui visé à moyen/long terme soulève l'importance d'identifier des stratégies assurant son déploiement et le maintien d'une offre universelle auprès des familles. Dans un récent rapport sur la performance des soins et services en périnatalité et en petite enfance, le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec révèle d'ailleurs que les besoins de la clientèle dite universelle sont actuellement les moins bien couverts par le système de santé (Commissaire à la santé et au bien-être, 2011). À la lumière des résultats obtenus, il y aurait lieu d'étudier dans quelle mesure les relevailles peuvent contribuer à la consolidation d'offre universelle de soutien et de services durant la période postnatale.

Limites et apports de l'étude

Malgré la rigueur des approches préconisées, certaines limites sont à noter. D'une part, les résultats sont limités à l'envergure et la nature des sources d'information qui ont pu être mobilisées auprès des CRP au cours de la période de collecte de données. Par exemple, seule l'année de référence 2011-2012 a été utilisée pour modéliser le programme de relevailles mis en œuvre par les CRP, ce qui ne permet pas de rendre compte de l'évolution de ce programme. La vérification par entretien n'a par ailleurs été réalisée que pour les modèles logiques spécifiques à la mise en œuvre de chaque programme et non pour le modèle logique du programme de relevailles qui a émergé de l'analyse des points communs. En contrepartie, l'implication des responsables des CRP dans le processus de vérification et la remise des outils utilisés pour la modélisation de leur programme pourra leur permettre de l'actualiser. D'autre part, les CRP ont des manières de nommer la réalité (par exemple, la fonction des employés) ou de comptabiliser certaines informations (par exemple, le nombre de bénévoles) qui ont pu influencer l'analyse qui en a été faite. Des mesures d'harmonisation et de catégorisation s'appuyant sur des cadres externes ont toutefois été prises pour contrer les impacts de cette limite sur les résultats présentés.

Il n'en demeure pas moins que ce rapport présente les résultats d'une démarche structurée et rigoureuse qui a permis de rendre compte du portrait d'un secteur d'activité en

constante évolution. Les CRP se définissent comme organismes à but non lucratif, relevant à la fois de l'action communautaire et du mouvement de l'économie sociale. Cette configuration qu'on pourrait qualifier « d'hybride » leur confère des caractéristiques qui relèvent de l'innovation sociale (Cloutier, 2003). Leur fonctionnement mise ainsi à la fois sur l'action citoyenne et le croisement de différentes formes économiques en vue de répondre aux besoins des familles en période périnatale. La caractérisation des CRP permet notamment de faire ressortir une approche de service qui se veut universelle et des activités complémentaires par lesquelles les parents peuvent obtenir une réponse à de multiples besoins. Par un processus de co-construction, cette étude a aussi conduit à la modélisation du programme de relevailles offert par les CRP. Cet apport a notamment permis de préciser ses composantes et les résultats qu'il vise à court, moyen et long terme, tout en reconnaissant les variations relatives à sa mise en œuvre dans les neuf CRP à l'étude.

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2010). PACE Répertoire des projets en direct. Repéré le 5 mars 2014 à <http://capc-pace.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php>

Agence de la santé publique du Canada. (2013). À propos du PCNP. Repéré le 12 mai 2014 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnpcpn/about-apropos-fra.php>

Asscher, J. J., Hermanns, J., Deković, M., & Reitz, E. (2007). Predicting the effectiveness of the Home-Start parenting support program. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 247-263.

Avellar, S., Paulsell, D., Sama-Miller, E., & Del Grosso, P. (2012). *Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary*. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.

Barlow, J., Stewart-Brown, S., Callaghan, H., Tucker, J., Brocklehurst, N., Davis, H., & Burns, C. (2003). Working in partnership: the development of a home visiting service for vulnerable families. *Child Abuse Review*, 12(3), 172-189.

Beaudoin, A., Champoux, L., Harvey, M.-È., Simard, P., St-Amand, A., & Turcotte, D. (2002). *Rapport d'évaluation des centres de ressources périnatales*. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires.

Bélanger, P. R., & Lévesque, B. (1992). Éléments théoriques pour une sociologie de l'entreprise: des classiques aux "néo-classiques". *Cahiers de recherche sociologique*, (18-19), 55-92.

Belleau, J. (1999). *La gestion démocratique dans les organismes communautaires. Séminaire de réflexion*. Montréal: Centre de formation populaire et Relais-femmes.

Bourque, D. (2006). Interfaces entre les organismes communautaires et le réseau public: continuité et rupture. *Économie et Solidarités*, 36(2), 13-29.

Brotherson, S. E. (2007). From Partners to Parents: Couples and the Transition to Parenthood. *International Journal of Childbirth Education*, 22(2), 7-12.

Bull, J., McCormick, G., Swann, C., & Mulvihill, C. (2004). *Ante-and post-natal home-visiting programmes: a review of reviews: evidence briefing*. London: Health Development Agency London.

Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île (2011). *Rapport annuel de gestion 2010-2011*. Montréal: Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île.

- Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île (2012). *Rapport annuel de gestion 2011-2012*. Montréal: Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île.
- Cloutier, J. (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Montréal: Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES).
- Comeau, Y. (2000). *Grille de collecte et de catégorisation des données pour l'étude d'activités de l'économie sociale*. (2^e éd.). Montréal: Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES).
- Comeau, Y. (2009). *Réalités et dynamiques régionales de l'économie sociale. Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches*. Montréal: Éditions Vie économique.
- Comeau, Y., Beaudoin, A., Chartrand-beauregard, J., Harvey, M.-È., Maltais, D., Saint-Hilaire, C., . . . Turcotte, D. (2001). *L'économie sociale et le Plan d'action du Sommet sur l'économie et l'emploi*. Québec: ENAP et Centre de recherche sur les services communautaires.
- Comeau, Y., Turcotte, D., Beaudoin, A., Chartrand-beauregard, J., Harvey, M.-è., Maltais, D., . . . Simard, P. (2002). L'économie sociale et le Sommet socioéconomique de 1996 : le bilan des acteurs sur le terrain. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 15(2), 186-202.
- Comité aviseur en périnatalité (2004). *Implantation au Québec, de 1999 à 2003, de dix centres de ressources périnatales. Rapport du comité aviseur en périnatalité*.
- Comité sectoriel de main-d'oeuvre de l'économie sociale et de l'action communautaire (2007). *La gouvernance démocratique. Boîte à outils*. Montréal: CSMO-ÉSAC, Centre de formation populaire, Centre St-Pierre, Relais-femmes.
- Commissaire à la santé et au bien-être (2011). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011. Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations. Résumé*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Côté, G., Lauzon, C., & Kyd-Strickland, B. (2008). Environmental scan of interprofessional collaborative practice initiatives. *Journal of Interprofessional Care*, 22(5), 449-460.
- Couillard, M.-A., & Côté, G. (2000). *Le virage ambulatoire et l'économie sociale à Québec: l'exemple de l'entraide après l'accouchement*. Québec: Centre de recherche sur les services communautaires.
- D'Amours, M. (2006). *L'économie sociale au Québec : cadre théorique, histoire, réalités et défis*. Montréal: Éditions Saint-Martin.

- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>
- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., & Dubeau, D. (2010). À la rencontre des parents: des constats issus des pratiques. *L'infirmière clinicienne*, 6(2), 1-5.
- de Montigny, F., Lacharité, C., & Devault, A. (2012). Transition to fatherhood: modeling the experience of fathers of breastfed infants. *Advances in Nursing Science*, 35(3), E11-E22.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1). doi: 10.1186/1471-2393-8-30
- Defourny, J. (1992). The origins, forms and roles of a third major sector. Dans J. Defourny & J. L. Monzon Campos (dir.), *Économie sociale, entre économie capitaliste et économie publique/The Third Sector, Cooperative, Mutual and Nonprofit Organizations* (p. 27-49). Bruxelles: De Boeck-Wesmael/CIRIEC.
- Depelteau, J., Fortier, F., & Hébert, G. (2013). *Les organismes communautaires au Québec. Financement et évolution des pratiques*. Montréal: Institut de recherche et d'informations socio-économiques.
- Desroche, H. (1983). *Pour un traité d'économie sociale*. Paris: Coopérative d'information et d'édition mutualiste (CIEM).
- Emploi et Solidarité sociale. (2014). Portrait du soutien financier gouvernemental versé aux organismes communautaires 2011-2012. Repéré le 29 mai 2014 à http://www.mess.gouv.qc.ca/sacais/soutien-financier/soutien_gouvernemental/repertoires/portrait-du-soutien-financier.asp
- Fahey, J., & Shenassa, E. (2013). Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 613-621.
- Fédération québécoise des organismes communautaires Famille. (2011). Historique. Repéré le 11 février 2014 à <http://www.fqocf.org/a-propos-de-la-fqocf/historique/>
- Gagnon, É., Fortin, A., Ferland-Raymond, A.-E., & Mercier, A. (2013). *L'invention du bénévolat. Genèse et institution de l'action bénévole au Québec*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Garon, S. (2005). Le financement. Dans M. Duval, A. Fontaine, D. Fournier, S. Garon & J.-F. René (dir.), *Les organismes communautaires au Québec. Pratiques et enjeux* (p. 109-128). Montréal: gaëtan morin éditeur.

- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., Macnevin, R., & Nelson, M. A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(1), 57-70. doi: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.31.1.57>
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou Azizah, G., Bourque Bouliane, M., . . . Comeau, Y. (2013). *Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale: une recension des écrits. Rapport de recherche volet 1. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de "relevailles" offerts par les centres de ressources périnatales (CRP) du Québec*. Québec: Centre de recherche du CHU de Québec. Axe santé des populations et pratiques optimales en santé.
- Hermanns, J. M. A., Asscher, J. J., Zijlstra, B. J. H., Hoffenaar, P. J., & Deković, M. (2013). Long-term changes in parenting and child behavior after the Home-Start family support program. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 678-684. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.01.017>
- Institut canadien d'information sur la santé (2011). *Points saillants sur certains indicateurs de 2009-2010 relatifs à l'accouchement au Canada*.
- Institut de la statistique du Québec. (2012). Recensement 2011. Repéré le 13 mai 2014 à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/recensement/2011/index.html>
- Institut de la statistique du Québec (2013). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2013*. Québec.
- Institut de la statistique du Québec. (2014a). Migrations internationales et interprovinciales. Repéré le 29 mai 2014 à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/migration/internationales-interprovinciales/index.html>
- Institut de la statistique du Québec. (2014b). Naissances et taux de natalité, Québec. Repéré le 27 mai 2014 à http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/Ken213_Afich_Tabl.page_tabl?p_iden_tran=R_EPERM3JYQ20840040677642{u8.0&p_lang=1&P_M_O=ISQ&P_ID_SS_DOMN=819&P_ID_RAPRT=784
- Institut de la statistique du Québec. (2014c). Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par MRC, Québec, 2002-2013. Repéré le 29 mai 2014 à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/208.htm>
- Institut de la statistique du Québec. (2014d). Profils statistiques par région et MRC géographiques. Repéré le 29 mai 2014 à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_00/region_00.htm

- Landy, C. K., Sword, W., & Ciliska, D. (2008). Urban women's socioeconomic status, health service needs and utilization in the four weeks after postpartum hospital discharge: findings of a Canadian cross-sectional survey. *BMC health services research*, 8(1), 203.
- Laville, J.-L. (1994). *L'économie solidaire. Une perspective internationale*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Lavoie, J., & Panet-Raymond, J. (2011). *La pratique de l'action communautaire*. (3e éd.^e éd.). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lesemann, F. (2002). Le bénévolat: de la production «domestique» de services à la production de «citoyenneté». *Nouvelles pratiques sociales*, 15(2), 25-41.
- Lessick, M., Woodring, B. C., Naber, S., & Halstead, L. (1992). Vulnerability: a conceptual model applied to perinatal and neonatal nursing. *J Perinat Neonatal Nurs*, 6(3), 1-14.
- Lévesque, B. (2007). *Un siècle et demi d'économie sociale au Québec: plusieurs configurations en présence (1850-2007)*. Montréal: CRISES, ÉNAP, ARUC-ÉS.
- Lévesque, B., & Mendell, M. (2005). L'économie sociale: diversité des définitions et des constructions théoriques. *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, (32).
- Lévesque, B., & Ninacs, W. A. (1997). *L'économie sociale au Canada: l'expérience québécoise*. Paris: Organisation de coopération et de développement économiques.
- MacPherson, K., Barnes, J., Nichols, M., & Dixon, S. (2010). Volunteer support for mothers with new babies: perceptions of need and support received. *Children & Society*, 24(3), 175-187.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2001). *L'action communautaire: une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). Instances locales (CSSS) / Réseaux locaux de services. Repéré le 15 janvier 2014 à <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/M02/M02ListeInstLoc.asp>
- MRC d'Antoine Labelle. (n.d.). La MRC et les municipalités. Repéré le 18 février 2014 à <http://www.mrc-antoine-labelle.qc.ca/la-mrc-et-les-municipalites>
- MRC d'Arthabaska. (2013). Les municipalités. Repéré le 18 février 2014 à <http://www.mrc-arthabaska.qc.ca/municipalites>

- MRC de Deux-Montagnes. (2010). Le territoire de la MRC de Deux-Montagnes. Repéré le 18 février 2014 à <http://www.mrc2m.qc.ca/fr/mrc/mrc-de-deux-montagnes/>
- MRC de la Vallée-du-Richelieu. (n.d.). Municipalités. Repéré le 18 février 2014 à http://www.mrcvr.ca/mrc_municipalites.php?menu2=1
- MRC Haut-Richelieu. (2011). Nos municipalités. Repéré le 18 février 2014 à <http://www.mrchr.qc.ca/municipalites.php>
- MRC Les Moulins. (2004). Localisation géographique. Repéré le 18 février 2014 à http://www.mrclesmoulins.ca/fr/a_propos_de_nous_territoire.asp
- Naissance-Renaissance, & Chantier de l'économie sociale (1998). *Centre péri-ressources. Cadre de référence.*
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J*, 17(4), 616-623. doi: 10.1007/s10995-012-1037-4
- Pashiardis, P. (1996). Environmental scanning in educational organizations: uses, approaches, sources and methodologies. *International Journal of Educational Management*, 10(3), 5-9. doi: 10.1108/09513549610115055
- Porteous, N. L. (2009). La construction du modèle logique d'un programme. Dans V. Ridde & C. Dagenais (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (p. 87-105). Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242. doi: 10.1016/j.midw.2009.06.005
- Regroupement Naissance-Renaissance (2004). *Les moments forts de l'histoire du Regroupement Naissance-Renaissance (1990-2003)*. Montréal: Regroupement Naissance-Renaissance.
- René, J.-F. (2009). L'individualisation de l'intervention dans les organismes communautaires: Levier ou barrière à la prise en charge démocratique? *Nouvelles pratiques sociales*, 22(1), 111-124.
- Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (2009). *Cadre de référence. Centre de ressources périnatales*. Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec.

- Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec. (n.d.). Historique. Repéré le 15 janvier 2014 à http://www.reseaudescrp.org/index.php?view=article&catid=39%3Amenu-du-haut&id=64%3Ahistorique&tmpl=component&print=1&layout=default&page=&option=com_content&Itemid=97
- Rogers, A. C. (1997). Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 65-72. doi: DOI 10.1046/j.1365-2648.1997.1997026065.x
- Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (2004a). *Cadre de référence en matière d'action communautaire*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (2004b). *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Statistique Canada. (2007a). Profil du recensement, Recensement de la population de 2006, extrait du tableau no 94-581-XCB2006001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 1er mai 2008.
- Statistique Canada. (2007b). Profil du recensement, Recensement de la population de 2006, extrait du tableau no 94-581-XCB2006005 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 1er mai 2008.
- Statistique Canada. (2012a). Famille de recensement. Repéré le 14 mai 2014 à <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/dict/fam004-fra.cfm>
- Statistique Canada. (2012b). Profil du recensement, Recensement de la population de 2011, extrait du tableau no 98-314-20110010 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 24 octobre 2012.
- Statistique Canada. (2012c). Profil du recensement, Recensement de la population, extrait du tableau no 99-014-20110019 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 24 octobre 2012.
- Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families With Young Children. *Child Development*, 75(5), 1435-1456.
- Taggart, A. V., Short, S. D., & Barclay, L. (2000). "She has made me feel human again" : an evaluation of a volunteer home-based visiting project for mothers. *Health and Social Care in the Community*, 8(1), 1-8.
- Thibodeau, L. (2002). Les centres de ressources périnatales pour les femmes et avec les femmes travailleuses, utilisatrices, gestionnaires. Dans Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales & Alliance de recherche IREF/Relais-femmes

- (dir.), *L'économie sociale du point de vue des femmes* (p. 81-88). Montréal: Université du Québec à Montréal.
- Vaillancourt, Y. (2008). L'économie sociale au Québec et au Canada: configurations historiques et enjeux actuels *Cahiers du Larepps* (p. 59). Montréal: Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales/UQAM.
- Vézina, M., & Crompton, S. (2012). Le bénévolat au Canada *Tendances sociales canadiennes*: Statistique Canada.
- Vienney, C. (1986). *Les activités, les acteurs et les règles des organisations de l'économie sociale*. Paris: Centre d'éducation permanente.
- Ville de Lévis. (2014). Accueil. Repéré le 18 février 2014 à <http://www.ville.levis.qc.ca/Fr/Index.asp>
- Ville de Mirabel. (2014). Territoire. Repéré le 18 février 2014 à <http://www.ville.mirabel.qc.ca/page-territoire.php>
- Ville de Montréal. (n.d.). Arrondissements. Repéré le 18 février 2014 à http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=5798,85813661&_dad=portal&_schema=PORTAL
- White, D., Chartrand, S., Garon, F., Brum Schäppi, P., Lefrançois, É., & René, J.-F. (2007). *La mise en oeuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ Famille*. Montréal: Centre de recherche sur les politiques et le développement social, Université de Montréal.
- White, D., & Équipe d'évaluation de la Politique (2008). *La gouvernance intersectorielle à l'épreuve. Évaluation de la mise en oeuvre et des premières retombées de la politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire*. Montréal: Centre de recherche sur les politiques et le développement social (CPDS), Université de Montréal.

Annexe A : Liste des documents à acheminer

Documents à acheminer à l'équipe de recherche

LISTE À IMPRIMER, À COCHER (✓) ET À NOUS RETOURNER AVEC LES DOCUMENTS

NOM DU CRP : _____

- ☐ Procès-verbaux des assemblées générales des 5 dernières années
- ☐ Rapports financiers des 5 dernières années financières complétées
- ☐ Documents relatant l'historique de votre CRP
- ☐ Documents descriptifs d'activités non déjà présentées sur votre site Internet
- ☐ Feuilles promotionnels
- ☐ Règlements généraux internes de votre CRP
- ☐ Autres politiques internes (code d'éthique, déclaration de principes, politique de gestion du personnel, etc.)
- ☐ Plan d'affaires
- ☐ Documents issus d'une démarche de planification stratégique
- ☐ Documents présentant les ententes de services avec des organisations externes
- ☐ Rapports PACE et d'autres bailleurs de fonds en lien avec les services de relevailles pour les 3 dernières années
- ☐ Rapport PACE pour activités financées autres que Relevailles pour la dernière année seulement
- ☐ Autre document que notre CRP juge pertinent de transmettre, **précisez** :

Merci de nous transmettre ces documents sur CD, sur clé USB (cette dernière vous sera retournée) et/ou en version papier s'ils ne sont pas disponibles en format électronique, à l'adresse suivante, **avant le 3 mai 2013** :

Marie-Hélène Deshaies
 Centre de recherche du CHU de Québec
 Axe santé publique et pratiques optimales en santé (SP-POS)
 Hôpital Saint-François d'Assise
 10, rue de l'Espinay, Édifice D (D6-708)
 Québec (Québec)
 G1L 3L5

Annexe B : Sources documentaires internes

Types de documents consultés	Nombre
Rapports financiers	45
Rapports d'activités	45
Procès-verbaux d'assemblées générales	45
Documents relatant l'historique des CRP	11
Documents promotionnels	51
Règlements généraux	12
Autres documents internes	158
Planification stratégique et plan d'affaires	25
Documents présentant des ententes de services avec des organisations externes	15
Rapports PACE	7
Sites Internet	9
Total	423

Annexe C : Sources documentaires externes

Types de documents consultés	Nombre
Littérature scientifique	1
Rapports de recherche	2
Monographies	13
Sources de données statistiques	10
Publications et sites Internet des ministères, des agences de la santé et des services sociaux et des centres de santé et de services sociaux	11
Autres sites Internet	13
Total	50

Toutes les sources documentaires externes utilisées sont systématiquement citées dans le texte et ont été reportées dans la liste de référence.

Annexe D : Guide d'entretien

Comme précisé dans la méthodologie, le guide d'entretien a été adapté à chacun des CRP afin de collecter des informations complémentaires permettant de compléter la caractérisation et la modélisation du programme de relevailles. Les questions ci-dessous ne sont indiquées qu'à titre d'exemple.

Contexte d'émergence

- Quelles étaient les motivations à l'origine de la mise sur pied de votre organisme? Qui en étaient les initiateurs?

Dimension institutionnelle

- Les membres de soutien peuvent-ils assister et voter aux assemblées générales? Peuvent-ils être élus au conseil d'administration?

Dimension organisationnelle

- Avez-vous organisé des activités-bénéfices au cours de l'année 2011-2012? Si oui, quelles étaient-elles?

Les acteurs

- Qui sont vos bénévoles? Quels sont leurs liens avec votre organisation? Quels sont leurs principaux apports?
- Quels ont été les postes occupés par vos travailleuses salariées en 2011-2012? Ces postes étaient-ils occupés à temps plein, à temps partiel ou de façon occasionnelle et sur appel?

Le programme de relevailles

- Comment s'est déroulé le processus d'évaluation des besoins des familles qui ont fait appel aux relevailles en 2011-2012? Quels ont été les ressources mises à contribution, les activités réalisées, les résultats visés?
- Quels sont les principaux facteurs qui ont contribué à la réalisation du programme de relevailles en 2011-2012? Y a-t-il des facteurs externes qui ont influencé le déroulement de ce programme? Lesquels?

Annexe E : Grille de collecte des données pour l'étude des activités de l'économie sociale et solidaire

Les sources de données	Les sources documentaires	
	Les entrevues	
	L'observation	
Le contexte d'émergence	Le milieu	
	Le secteur d'activités	
	Le projet initial	
	Les promoteurs/promotrices	
	Les appuis	
	Le démarrage	
La présentation des acteurs/actrices	Les acteurs/actrices présents dans l'activité	
	Le réseau	
La dimension institutionnelle	Les rapports de pouvoir à l'interne	Le pouvoir formel et informel
		L'inclusion des producteurs/productrices et des usagers/usagères
		Les acquis des producteurs/productrices salariés
	Les rapports avec l'extérieur	
	Les règles juridiques et législatives	
La dimension organisationnelle	Le profil organisationnel	Les objectifs
		Les aspects stratégiques
		Les biens et services produits
		Les données financières
	Les processus organisationnels	La production
		L'organisation du travail
		La formation
		La consommation
Éléments de synthèse et de bilan	Au plan des réalisations	
	Au plan de l'économie sociale et solidaire	
	Au plan sociétal	
Perspectives anticipées		

Tiré de : Comeau, Y. (2000). *Grille de collecte et de catégorisation des données pour l'étude d'activités de l'économie sociale*. (2^e éd.). Montréal : Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES), p. 4.

Annexe F : Grille sommaire

	Dimensions à documenter	Informations requises	Précisions sur ce qui est recherché + sources
L'environnement actuel	Le territoire	Territoires de CLSC	Selon données du MSSS
		Urbain/semi-urbain/rural	Selon données du ministère concerné
	La population du territoire	Nombre de résidents	À préciser Selon données statistiques
		Données statistiques sur la natalité, la fécondité	À préciser Selon données statistiques
		Données statistiques sur la composition des ménages	À préciser Selon données statistiques
		Données statistiques sur le taux de pauvreté	À préciser Selon données statistiques
		Données statistiques sur la scolarité	À préciser Selon données statistiques
		Données statistiques sur l'adoption (à confirmer)	À préciser Selon données statistiques
		Données statistiques sur l'immigration	À préciser Selon données statistiques
Le contexte d'émergence	Éléments généraux	Année d'incorporation	Selon documents du CRP + entrevue
		Le projet initial de l'organisme (à confirmer pertinence et faisabilité)	Quel était le projet à l'origine de l'OBNL, les principales motivations, le contexte. En quelques lignes, selon documents du CRP + entrevue
		Année de début des activités de relevailles	Selon documents du CRP + entrevue
		Année de reconnaissance en tant que CRP	Selon documents du CRP + entrevue
Les acteurs et les actrices à l'interne	Les administrateurs	Les dirigeants (CA et exécutif)	CA : composition, nombre de membres, ratio h/f Selon documents du CRP + entrevue
	Les employés	La direction (directrice, coordonnatrice, cadre, etc.)	Direction : composition, nombre de personnes, ratio h/f
		Les employés à temps plein (35 hrs et plus par semaine)	Nombre, fonction, ratio h/f Selon documents du CRP + entrevue
		Les employés à temps partiel	Nombre, fonction, ratio h/f Selon documents du CRP + entrevue

	Dimensions à documenter	Informations requises	Précisions sur ce qui est recherché + sources
	Les bénévoles et les membres		
		Les employés occasionnels et sur appel	Nombre, fonction, ratio h/f Selon documents du CRP + entrevue
		Les contractuels	Nombre, fonction, ratio h/f Selon documents du CRP + entrevue
		Les bénévoles	Nombre, fonction, ratio h/f Voir nomenclature des activités bénévoles Selon documents du CRP + entrevue
		Les membres (nombre de membres famille, nombre de membres individus selon le cas)	Nombre, conditions pour être membre, ratio h/f Selon documents du CRP + entrevue
Les acteurs et les actrices à l'externe		Organisations qui sont membres du CRP	Nombre et type d'organisations Selon documents du CRP + entrevue
		Organisations dont le CRP est membre	Nombre et type d'organisations Selon documents du CRP + entrevue
		Organisations avec lesquelles le CRP entretient des collaborations	Nombre et type d'organisations/type de collaborations Selon documents du CRP + entrevue
La dimension institutionnelle		Statut juridique	Selon documents du CRP + entrevue
		Date dernière AG	Selon documents du CRP
		Présence comité exécutif	Oui, non
		Employés représentés au CA	Oui, non
		Usagers représentés au CA	Oui, non
La dimension organisationnelle	Éléments généraux	Mission	Énoncé de mission Selon documents du CRP + entrevue
		Objectifs et priorités de l'année	Selon documents du CRP + entrevue
		Volume d'activités	Nombre de personnes ou de familles rejointes pour l'ensemble des activités du CRP et/ou nb d'heures (selon le cas)

	Dimensions à documenter	Informations requises	Précisions sur ce qui est recherché + sources
	Les relevailles	Volume de relevailles pour l'année	Nombre de familles rejointes Nombre d'heures offertes Selon documents du CRP + entrevue
		Format des relevailles	Nombre d'heures par visite, nombre maximal de visite ou d'heures offert aux familles, coûts défrayés par les familles
		Sources de financement des activités de relevailles	Selon documents du CRP + entrevue
		Prestation des services de relevailles (affectation multiple ou simple des personnes, %)	Nombre de personnes, statut, conditions d'emploi des personnes qui offrent les services de relevailles Selon documents du CRP + entrevue
		Entente de services spécifiques aux relevailles	Selon documents du CRP + entrevue
	Les autres activités	Autres activités offertes en périnatalité (-9mois à 1 an ou -9 mois à 2 ans selon les CRP)	Selon documents du CRP + entrevue
		Autres activités offertes (non-périnatalité)	Selon documents du CRP + entrevue
	Les données financières	Principales sources de financement	Principales sources, caractéristiques (mission, projet, ententes de services, autofinancement), montant Selon documents du CRP + entrevue
		État des résultats	Total des revenus Total des dépenses Part des salaires sur les dépenses Selon documents du CRP + entrevue
		Bilan financier	Actif/passif/surplus accumulé Selon documents du CRP + entrevue
Bilan de l'organisation	Éléments de bilan de l'organisation	Principaux acquis	Selon documents du CRP + entrevue
		Principaux défis et principales contraintes	Selon documents du CRP + entrevue

Inspiré de : Comeau, Y. (2000). *Grille de collecte et de catégorisation des données pour l'étude d'activités de l'économie sociale*. (2^e éd.). Montréal : Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES).

Annexe G : Grille de vérification

En vous basant sur le modèle logique de programme (MLP) spécifique à votre programme de relevailles, veuillez SVP répondre aux questions suivantes. Le but de cette démarche est de s'assurer que nous avons bien compris et bien illustré votre programme de relevailles par le MLP. Cette grille peut être complétée par la directrice de l'organisme ou par la coordonnatrice des services en périnatalité. Si vous souhaitez la remplir en consultant tous les membres de l'équipe du programme de relevailles, vous êtes invités à le faire.

	Oui	Non	Commentaires
Pertinence et réalisme des éléments du MLP			
Les activités et les résultats répondent-ils à un besoin manifeste au sein du groupe cible?			
Les ressources sont-elles suffisantes pour entreprendre les activités du programme?			
Les facteurs externes, y compris les imprévus, ont-ils été pris en compte?			
Précisions suffisantes			
Tous les éléments sont-ils clairement énoncés?			
Toutes les activités de relevailles, tous les groupes cibles et tous les résultats prévisibles sont-ils inclus?			
Existe-t-il un document écrit pour accompagner l'élément visuel?			
Exactitude			
Y a-t-il des erreurs ou des omissions?			
Les résultats inscrits sont-ils de véritables résultats, et non pas des extraits ou des activités?			
Tous les résultats annoncent-ils un changement projeté?			
Les perspectives des principaux intervenants ont-elles été prises en compte?			
Les intervenants sont-ils à l'aise avec le modèle logique?			
Logique			
Existe-t-il des lacunes, c'est-à-dire toutes les composantes conduisent-elles à un ou à plusieurs résultats par l'entremise d'activités			

et de groupes cibles (bref, manque-t-il quelque chose)?			
La séquence des résultats est-elle logique? Est-il raisonnable de prévoir que les activités du programme aboutiront réellement aux résultats escomptés? En d'autres mots, les relations causales sont-elles plausibles et corroborées par la documentation, l'expérience de l'équipe du programme ou celles d'autres personnes assurant la prestation de programmes semblables?			
Les résultats du programme sont-ils en harmonie avec la vision, la mission, les principes et le plan stratégique à long terme de l'organisme?			
Les résultats sont-ils mesurables?			
L'équipe du programme est-elle à l'aise pour accepter la responsabilité des résultats à court terme?			
Simplicité visuelle			
Le modèle logique tient-il en une seule page?			
Le modèle logique se lit-il facilement en un coup d'œil?			
A-t-on évité la multiplication abusive des cases ou un enchevêtrement de type « spaghetti »?			
Autres commentaires :			
SVP indiquer qui a participé à la vérification du modèle logique de votre programme de relevailles (nombre de personnes et poste occupé) :			

Tiré de : Porteous, N. L. (2009). La construction du modèle logique d'un programme. In *Approches et pratiques en évaluation de programme* edited by V. Ridde and C. Dagenais. Montréal : Presses de l'Université de Montréal. p. 104.

