

# ÉVALUATION DU PROGRAMME OLO

DANS LES CENTRES DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX  
DU QUÉBEC

MARS 2011



Caroline Richard  
Service de surveillance, recherche et évaluation

Dalal Badlissi  
Service prévention-promotion

Direction de santé publique et d'évaluation  
Agence de la santé et des services sociaux de  
Lanaudière

Andrée Cousineau  
Fondation OLO



# ÉVALUATION DU PROGRAMME OLO

DANS LES CENTRES DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX  
DU QUÉBEC

Caroline Richard  
Service de surveillance, recherche et évaluation

Dalal Badlissi  
Service prévention-promotion

Direction de santé publique et d'évaluation  
Agence de la santé et des services sociaux de  
Lanaudière

Andrée Cousineau  
Fondation OLO



**Conception de l'étude,  
analyse et rédaction**

Caroline Richard  
Dalal Badlissi  
Andrée Cousineau

**Mise en ligne du sondage**

Christine Garand

**Traitement des données**

Christine Garand  
Geneviève Marquis

**Conception graphique  
et mise en page**

Micheline Clermont

**Source de l'image**

iStockphoto

**Comité de lecture**

Marie-Andrée Bossé  
Élizabeth Cadieux  
Christine Garand  
Abdoul Aziz Gbaya  
Geneviève Marquis  
Céline Poissant

**Comité d'évaluation OLO**

Dalal Badlissi  
Gylaine Boucher  
Caroline M. Boucher  
Élise Boyer  
Andrée Cousineau  
Nathalie Lévesque  
Caroline Richard  
Raymond Roberge

Toute information extraite de ce document devra porter la mention suivante indiquant sa source :

RICHARD, Caroline, Dalal BADLISSI et Andrée COUSINEAU. *Évaluation du programme OLO dans les centres de santé et de services sociaux du Québec*, Joliette, Fondation OLO et Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service prévention-promotion, 2011, 83 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant à :

Fondation OLO  
505, boul. de Maisonneuve Ouest - Bureau 900  
Montréal (Québec) H3A 3C2  
Téléphone : 514 849-3656 ou 1 888 656-6372  
Site Web : [www.fondationolo.ca](http://www.fondationolo.ca)

Note : le genre féminin a été employé dans ce rapport, compte tenu du fait que les responsables du programme OLO dans les CSSS participants sont majoritairement des femmes.

Cette étude a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2008.

Dépôt légal : premier trimestre 2011  
ISBN : 978-2-89669-046-6 (version imprimée)  
978-2-89669-047-3 (PDF)  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

---

## REMERCIEMENTS

La réalisation de la présente étude a nécessité la contribution de plusieurs personnes. D'abord, les auteures désirent souligner la participation et l'engagement des membres du comité d'évaluation OLO qui, malgré un horaire bien chargé, ont pris le temps de suivre les étapes du projet tel que le préconise l'approche participative et négociée. Signalons aussi que les échanges entre les membres de ce comité étaient fort intéressants et dynamiques.

Il s'agit de Gylaine Boucher du conseil d'administration de la Fondation OLO, de Caroline M. Boucher de l'Agence de la santé publique du Canada, d'Élise Boyer de la Fondation OLO, de Nathalie Lévesque du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de Raymond Roberge du Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil et du conseil d'administration de la Fondation OLO.

Ensuite, les auteures souhaitent mentionner la collaboration importante de la permanence de la Fondation OLO dont Élise Boyer, directrice générale et Nancy Bourdages, coordonnatrice du service aux membres. Elles désirent aussi signaler celle des membres du comité scientifique de la Fondation OLO.

De plus, elles aimeraient souligner la participation exceptionnelle des responsables du programme OLO dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres de santé autochtones et les autres ressources participants du Québec (membres de la Fondation OLO) à la collecte des données.

Les auteures tiennent aussi à remercier certains collègues de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière pour leur précieuse contribution à différentes étapes du projet. Il s'agit de Élisabeth Cadieux, Christine Garand et Geneviève Marquis. Un merci particulier également à Marie-Andrée Bossé, Abdoul Aziz Gbaya et Céline Poissant pour leur participation au comité de lecture. Enfin, elles désirent exprimer leur reconnaissance à Micheline Clermont pour son excellent travail à la conception graphique et à la mise en page de ce rapport.

---



## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES ANNEXES	10
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	11
INTRODUCTION	13
1. MISE EN CONTEXTE	15
1.1 Programme OLO	15
1.2 Autres programmes en périnatalité	16
1.2.1 Programme de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	16
1.2.2 Programme canadien de nutrition prénatale	16
2. CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE	19
2.1 Objectifs	19
2.2 Type d'évaluation et approche	19
3. MÉTHODOLOGIE	21
3.1 Sondage en ligne	21
3.1.1 Population à l'étude et échantillon	21
3.1.2 Technique et outil de collecte des données	22
3.1.3 Traitement et analyse des données	24
3.2 Limites de l'étude	25
4. RÉSULTATS DU SONDRAGE EN LIGNE	27
5. DONNÉES STATISTIQUES	51
6. RECOMMANDATIONS	57
CONCLUSION	59
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	61

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Répartition des répondantes au sondage selon la région sociosanitaire, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	22
Tableau 2	Caractéristiques professionnelles des répondantes au sondage, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	28
Tableau 3	Activités de démarchage pour recruter la clientèle admissible au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	30
Tableau 4	Principales sources de référence pour le programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	31
Tableau 5	Personne qui fait l'évaluation de l'admissibilité pour le programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	32
Tableau 6	Critères d'admissibilité de la clientèle pour le programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	33
Tableau 7	Critères d'exclusion de la clientèle pour le programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	34
Tableau 8	Réponse à toute la clientèle admissible au programme OLO qui en fait la demande, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	35
Tableau 9	Orientation systématique de la clientèle qui ne peut bénéficier du programme OLO vers d'autres ressources, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	36
Tableau 10	Conditions pour l'attribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	37
Tableau 11	Liste d'attente pour la distribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	37
Tableau 12	Offre de suppléments OLO à la clientèle selon les quantités quotidiennes recommandées, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	38
Tableau 13	Stade de grossesse pour le début de la distribution de suppléments OLO à la clientèle, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	39
Tableau 14	Poursuite de la distribution de suppléments OLO à la clientèle après l'accouchement, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	40
Tableau 15	Mécanismes mis en place pour favoriser la participation de la clientèle au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	41

<b>Tableau 16</b>	Principales raisons pour la clientèle de cesser leur participation au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	42
<b>Tableau 17</b>	Offre d'un suivi auprès de la clientèle du programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	42
<b>Tableau 18</b>	Acceptation systématique de la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO ailleurs et qui emménage dans le territoire de CLSC, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	43
<b>Tableau 19</b>	Référence systématique de la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO et qui emménage dans un autre territoire de CLSC, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	44
<b>Tableau 20</b>	Facteurs qui facilitent et qui entravent le fonctionnement du programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	45
<b>Tableau 21</b>	Impact du programme OLO sur la clientèle et sa famille, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	46
<b>Tableau 22</b>	Commentaires et suggestions relatifs au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010 -----	49
<b>Tableau 23</b>	Enfants âgés de 0 à 5 ans vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) avant impôt, régions sociosanitaires et le Québec, 2006 -----	52
<b>Tableau 24</b>	Femmes ayant accouché et considérées à risque en raison de leur jeune âge ou de leur faible niveau de scolarité, régions sociosanitaires et le Québec, 2009 -----	53
<b>Tableau 25</b>	Femmes ayant accouché et inscrite au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal), régions sociosanitaires et le Québec, 2009-2010 -----	54
<b>Tableau 26</b>	Intensité des interventions auprès des mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal), régions sociosanitaires et le Québec, 2009-2010 -----	55
<b>Tableau 27</b>	Âge gestationnel médian pour l'ensemble des services offerts au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal), régions sociosanitaires et le Québec, 2007-2008 -----	56

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Questionnaire du sondage en ligne -----	65
Annexe 2	Outil d'évaluation pour le prétest en ligne -----	79
Annexe 3	Lettre destinée aux directeurs généraux des CSSS -----	81
Annexe 4	Lettre destinée aux responsables du programme OLO dans les CSSS -----	83

## LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
GMF	Groupe de médecine de famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Oeuf, lait, jus d'orange
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
SFR	Seuil de faible revenu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance



## INTRODUCTION

La Fondation OLO est un organisme sans but lucratif créé en 1991 dont la mission est de contribuer à la naissance de bébés en santé en aidant les femmes enceintes vivant dans la pauvreté à bien s'alimenter. En collaboration avec les professionnels des centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec, elle offre aux femmes enceintes défavorisées sur le plan socioéconomique des suppléments alimentaires et minéralo-vitaminiques (Fondation OLO, 2011).

En décembre 2008, elle soumettait au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un projet d'évaluation intitulé *Ensemble regardons vers un avenir en santé pour tous les nouveau-nés du Québec : application du programme OLO* (Fondation OLO, 2008).

Ce projet visait à évaluer la clientèle rejointe dans les différents CSSS de la province. Il reposait sur deux problématiques. D'une part, les membres du conseil d'administration de la Fondation OLO constataient que toutes les femmes enceintes ciblées par ce programme ne recevaient pas les suppléments durant leur grossesse. D'autre part, ils notaient des différences dans l'application du programme entre les CSSS.

L'étude a été réalisée conjointement par la Fondation OLO et la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière.

Le rapport présente l'évaluation du fonctionnement du programme OLO dans les CSSS participants du Québec (membres de la Fondation OLO). Il expose d'abord la mise en contexte et la méthodologie utilisée. Ensuite, il décrit les résultats du sondage en ligne ainsi que les données statistiques disponibles en lien avec le programme. Enfin, des recommandations ont été formulées dans l'optique d'améliorer l'offre de service de la Fondation OLO.



## 1. MISE EN CONTEXTE

### 1.1 PROGRAMME OLO

Le programme OLO est offert à travers la province grâce au soutien de la Fondation OLO, du MSSS ainsi que du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) de l'Agence de la santé publique du Canada. Il s'insère dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité (Gouvernement du Québec, 2011). Il est également présent dans la *Politique de périnatalité 2008-2018* (MSSS, 2008).

Il s'agit d'un programme gratuit d'aide alimentaire pour les femmes enceintes vivant dans la pauvreté. Le programme OLO « vise ainsi à améliorer l'alimentation, la santé et le bien-être des femmes pour contribuer à la naissance de bébés en santé » (Gouvernement du Québec, 2011).

Ce programme prénatal consiste à « offrir quotidiennement un œuf, un litre de lait, un verre de jus d'orange et un supplément de vitamines et minéraux aux femmes enceintes économiquement et socialement défavorisées » (Fondation OLO, 2011). Il cible les femmes enceintes dont le revenu se situe sous le seuil de faible revenu (SFR) de Statistique Canada. Selon les recommandations, toute la clientèle visée devrait être admise au programme et recevoir les suppléments alimentaires et minéralo-vitaminiques (suppléments OLO), si possible dès la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse (Fondation OLO, 2011).

#### Seuil de faible revenu

Un SFR correspond à un montant d'argent « en deçà duquel une famille est susceptible de consacrer une part plus importante de son revenu à l'achat de nécessités comme la nourriture, le logement et l'habillement qu'une famille moyenne » (Statistique Canada, 2010, p. 7). Les montants d'argent correspondant aux SFR de Statistique Canada varient selon la taille du secteur de résidence et la taille de la famille. Ils sont mis à jour annuellement d'après l'indice canadien des prix à la consommation (Lemire et Payette, 2011).

Il est disponible principalement dans la majorité des CSSS du Québec. Des coupons de suppléments OLO sont distribués à la clientèle admise au programme. Ils sont échangeables chez les marchands participants (épiceries, supermarchés et dépanneurs) près de leur lieu de résidence. En plus de suppléments, un suivi professionnel est offert dans les établissements.

## 1.2 AUTRES PROGRAMMES EN PÉRINATALITÉ

En plus du programme OLO, deux autres programmes en périnatalité sont offerts au Québec.

### 1.2.1 Programme de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

Les SIPPE à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité ont été élaborés par le ministère et sont décrits dans son cadre de référence (MSSS, 2004). Les CSSS sont principalement responsables du déploiement de ce programme dans chacune des régions du Québec.

Le programme SIPPE vise à diminuer la mortalité et la morbidité chez les familles (bébés à naître, enfants, femmes enceintes, mères et pères) vivant une situation de vulnérabilité. Pour ce faire, un des moyens ciblés est d'améliorer les habitudes de vie de la femme enceinte et de sa famille (ex. alimentation). Le programme vise également à améliorer les conditions de vie de ces familles ainsi qu'à favoriser le développement optimal des enfants (MSSS, 2004).

Il comprend deux volets : le soutien aux jeunes parents et le soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté. Le premier volet concerne les femmes enceintes et les mères âgées de moins de 20 ans ainsi que les pères et leurs enfants. Le second cible les femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, les pères ainsi que leurs enfants, vivant dans l'extrême pauvreté (diplôme d'études secondaires non complété et revenu se situant sous le seuil de faible revenu).

Le programme comporte deux composantes, soit l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être. Il est offert aux femmes dès le début de la grossesse et jusqu'à ce que l'enfant ait l'âge de cinq ans.

### 1.2.2 Programme canadien de nutrition prénatale

Le PCNP de l'Agence de la santé publique du Canada est un programme en périnatalité qui est assujéti à un protocole d'entente fédéral-provincial et est géré conjointement avec le gouvernement du Québec. Les CSSS du Québec offrent ce programme en complémentarité avec le programme OLO et les SIPPE.

Un des objectifs du PCNP est de réduire le nombre de bébés prématurés et de bébés de faible poids à la naissance. Un autre objectif est d'améliorer la santé des femmes et des nourrissons. Il vise aussi notamment à promouvoir l'allaitement maternel et à faciliter l'accès aux services et à développer une approche intégrée (Agence de la santé publique du Canada, 2010).

Le programme comprend quatre volets : la distribution de suppléments alimentaires ou vitaminiques, l'évaluation diététique et le suivi nutritionnel, le démarchage ainsi que le partenariat et l'action concertée.

Le PCNP cible les femmes vivant dans la pauvreté, les adolescentes, les femmes qui consomment de l'alcool ou des drogues, celles vivant des situations caractérisées par la violence, celles vivant en situation d'isolement géographique ou social, les autochtones ou les Inuits vivant à l'extérieur des communautés et des territoires conventionnés, les femmes immigrantes et les femmes ayant un diagnostic de diabète gestationnel (Agence de la santé publique du Canada, 2010). Il est offert aux femmes en période prénatale et postnatale ainsi qu'à leur bébé sur une période de 12 mois après l'accouchement.



## 2. CADRE GÉNÉRAL DE L'ÉTUDE

Cette partie présente le cadre général de l'étude. Elle aborde les objectifs poursuivis ainsi que le type d'évaluation réalisée et l'approche préconisée.

### 2.1 OBJECTIFS

---

L'étude comportait un objectif principal et quatre objectifs spécifiques.

#### *Objectif principal*

Évaluer le fonctionnement du programme OLO dans tous les CSSS participants du Québec (membres de la Fondation OLO).

#### *Objectifs spécifiques*

1. Identifier les critères d'admissibilité et d'exclusion du programme;
2. Identifier les mécanismes mis en place pour favoriser l'admissibilité et la participation au programme;
3. Évaluer les conditions facilitant et contraignant le fonctionnement du programme;
4. Apprécier la clientèle rejointe et non rejointe par le programme.

### 2.2 TYPE D'ÉVALUATION ET APPROCHE

---

Une évaluation de type formatif a été réalisée. Elle visait à obtenir de l'information sur le déroulement du programme OLO dans les CSSS participants de la province. L'étude permettra à la Fondation OLO d'améliorer son offre de service, d'adapter ses façons de faire et de convenir de modalités de fonctionnement du programme dans les différentes régions du Québec. Il faut mentionner que ce type d'évaluation ne visait pas à porter un jugement définitif sur le fonctionnement du programme, contrairement à une évaluation de type sommatif.

Dans cette étude, l'approche participative et négociée a été préconisée, en conformité avec le cadre de référence en évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (Leclerc, Lemire et Poissant, 2000). Elle s'est traduite par la formation d'un comité d'évaluation qui a assuré le suivi du projet. De façon spécifique, celui-ci a entériné et a participé activement aux différentes étapes de l'étude, de la délimitation de ses objectifs jusqu'à la validation et à la bonification du rapport.



### 3. MÉTHODOLOGIE

La présente partie explique la méthodologie utilisée pour le sondage en ligne. La population à l'étude et l'échantillon sont d'abord décrits. La technique et l'outil de collecte des données ainsi que le traitement et l'analyse des données sont ensuite abordés. Les limites de l'étude concluent cette partie.

#### 3.1 SONDAGE EN LIGNE

---

##### 3.1.1 Population à l'étude et échantillon

La population ciblée était les responsables du programme OLO dans les CSSS participants du Québec (membres de la Fondation OLO) répartis dans quinze régions sociosanitaires. Elle comprenait de plus quelques centres de santé autochtones et autres ressources de la province, qui étaient également des membres de la Fondation OLO. Bien que ces derniers ne relevaient pas d'un CSSS en tant que tel, ils ont été retenus dans la présente évaluation.

Au total, 151 responsables du programme OLO au Québec ont été sollicités de participer à l'étude. Celles-ci provenaient de 90 CSSS dont plusieurs étaient rattachés à des installations CLSC, de trois centres de santé autochtones et de deux ressources autres. Mentionnons que l'évaluation visait à rejoindre uniquement les CSSS figurant sur la liste des membres de la Fondation OLO. Cinq CSSS de la province n'ont donc pas été inclus dans l'étude.

L'échantillon compte 128 répondantes. Toutefois, il est important de mentionner que le nombre de questionnaires remplis est de 126, étant donné que deux questionnaires comportaient chacun le nom de deux personnes (tableau 1). Les répondantes provenaient de 84 CSSS, d'un centre de santé autochtone et d'une ressource autre. Le taux de réponse au sondage est estimé à 83 %.

**TABLEAU 1**

Répartition des répondantes au sondage selon la région sociosanitaire, Évaluation du programme OLO, 2010

Région sociosanitaire	N	%*
1 Bas-Saint-Laurent	9	7,1
2 Saguenay-Lac-Saint-Jean	7	5,6
3 Capitale-Nationale	7	5,6
4 Mauricie et Centre-du-Québec	9	7,1
5 Estrie	7	5,6
6 Montréal	26	20,6
7 Outaouais	6	4,8
8 Abitibi-Témiscamingue	5	4,0
9 Côte-Nord	2	1,6
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	6	4,8
12 Chaudière-Appalaches	10	7,9
13 Laval	4	3,2
14 Lanaudière	5	4,0
15 Laurentides	6	4,8
16 Montérégie	17	13,5
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

\* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

### 3.1.2 Technique et outil de collecte des données

Un questionnaire comportant 22 questions (fermées et ouvertes) a été produit (annexe 1). Les questions concernaient principalement le fonctionnement du programme OLO. Certaines portaient sur les caractéristiques professionnelles des répondantes, le démarchage et les références, et l'admissibilité de la clientèle. D'autres abordaient l'attribution et la distribution de suppléments OLO ainsi que la participation et le suivi de la clientèle. Puis, des questions traitaient des facteurs facilitants et contraignants, de l'impact sur la clientèle ainsi que des suggestions et des commentaires relatifs au programme.

Bien que l'impact du programme OLO sur la clientèle ne constituait pas un objet d'étude, à la demande des membres du comité d'évaluation, une question abordait cet aspect. Compte tenu de sa nature exploratoire, celle-ci a été construite à partir des résultats obtenus dans le cadre de l'évaluation du PCNP (Lefort, 2008).

Le questionnaire a été adapté sous la forme d'un sondage en ligne. Il a aussi fait l'objet d'une validation et d'une bonification auprès des membres du comité d'évaluation.

Un prétest du questionnaire a été réalisé en mai 2010 auprès de quelques personnes responsables du programme OLO dans trois CSSS participants. Pour ce faire, la Fondation OLO a sollicité la collaboration de certains directeurs des CSSS ciblés. Avec leur accord, les responsables du programme OLO concernées ont été contactées par une des responsables de l'étude afin de leur expliquer la démarche à suivre pour le prétest. Elles étaient invitées à remplir le sondage en ligne et à noter leurs observations concernant le questionnaire.

Un second rendez-vous téléphonique était prévu avec elles afin de recueillir leurs points de vue sur le sondage. À cet égard, un outil visant à évaluer le prétest a été conçu (annexe 2). Il comportait dix questions qui concernaient principalement la forme et le contenu du sondage en ligne. L'outil abordait notamment la clarté des consignes et des questions, les choix de réponse, la navigation en ligne, les difficultés rencontrées, etc. Quatre répondantes<sup>1</sup> ont participé au prétest, deux provenant du même CSSS.

Dans l'ensemble, le prétest a été satisfaisant et le questionnaire n'a pas posé de difficulté. Des commentaires positifs ont été émis par les répondantes. Quelques modifications ont néanmoins été apportées. Des questions fermées portant sur l'admissibilité de la clientèle ont notamment été adaptées (questions ouvertes), afin d'éviter de la confusion avec d'autres programmes de périnatalité.

Quelque temps avant la collecte des données, une lettre a été envoyée par la Fondation OLO à l'ensemble des directeurs généraux des CSSS du Québec participant au programme (annexe 3). Elle les informait de la tenue de l'étude et sollicitait leur collaboration. Les directeurs des programmes famille-enfance-jeunesse des établissements étaient également ciblés.

La collecte des données a été réalisée en ligne avec l'outil SurveyMonkey™ en mai et en juin 2010. Une technicienne en recherche psychosociale de la DSPE de l'ASSS de Lanaudière a réalisé la mise en ligne du sondage. Le questionnaire et une lettre présentant l'étude ont été envoyés par courrier électronique aux responsables du programme OLO (annexe 4). Pour les personnes dont on n'avait pas d'accusé de réception, un second envoi a été effectué auprès des responsables appropriées, le cas échéant.

---

<sup>1</sup> Elles ont accepté de remplir à nouveau le questionnaire en ligne avec l'ensemble des répondantes, advenant le cas où des modifications seraient apportées au questionnaire à la suite du prétest.

À l'égard des considérations éthiques, l'anonymat des participants et le respect de la confidentialité des réponses fournies étaient assurés. Les responsables du programme OLO qui travaillaient dans plus d'un CLSC devaient remplir un questionnaire distinct pour chaque CLSC participant. De plus, si elles n'étaient pas une responsable du programme OLO, on leur demandait de faire suivre le message à la personne appropriée au sein de leur établissement. Celles qui désiraient obtenir des informations supplémentaires, éprouvaient des problèmes ou étaient dans l'impossibilité de remplir le questionnaire en ligne pouvaient communiquer avec une des responsables de l'étude ou la technicienne en recherche, le cas échéant. Elles avaient également la possibilité d'obtenir une copie du questionnaire.

Le sondage en ligne a connu un bon déroulement. Les personnes sollicitées disposaient de deux semaines pour y répondre. Afin de rejoindre le plus grand nombre possible, un rappel a par la suite été effectué auprès de l'ensemble des responsables du programme OLO. La collecte des données a été prolongée d'une semaine. Pour quatre répondantes, l'accès au site du sondage étant difficile, une copie du questionnaire leur a été envoyée par télécopieur. De plus, étant dans l'impossibilité d'imprimer le questionnaire complété, certaines ont demandé une copie de leurs réponses.

### 3.1.3 Traitement et analyse des données

Les données ont été compilées automatiquement à l'aide du même outil ayant servi au sondage. Elles ont été traitées par une technicienne en recherche avec la collaboration des responsables de l'évaluation. Une saisie manuelle des données a été faite pour quelques questionnaires n'ayant pas été remplis directement en ligne. Une validation de la banque de données a été réalisée. Étant donné que des questionnaires comportaient le nom de la même personne ou que deux personnes avaient répondu pour un établissement, des vérifications ont été effectuées auprès des répondantes concernées. Neuf sondages ont ainsi été éliminés de l'étude.

Les données obtenues ont été téléchargées en format Excel®. Une partie du traitement statistique des données a été exécutée avec le logiciel SPSS®. Des distributions de fréquences ont été produites pour chacun des énoncés du questionnaire. Une analyse descriptive des données a ensuite été réalisée. Dans une perspective exploratoire, des croisements statistiques entre certaines questions du sondage et par région sociosanitaire ont également été effectués.

Étant donné qu'un grand nombre de données qualitatives a été collecté, un travail important a dû être mené pour la catégorisation des réponses. Il faut mentionner que beaucoup d'informations ont été apportées par les répondantes de sorte que cela a complexifié le traitement des données. Le prétest du questionnaire n'avait pas permis de prévoir cette situation. De plus, une des questions ouvertes du sondage a fait l'objet d'une analyse qualitative. Les commentaires et les suggestions indiqués par les répondantes ont ainsi été décrits de façon plus spécifique.

### 3.2 LIMITES DE L'ÉTUDE

---

Comme toute étude, cette évaluation comportait quelques limites, dont la prise en compte permet d'apprécier plus justement les résultats produits.

D'abord, la liste des coordonnées des responsables du programme OLO a nécessité plusieurs mises à jour. Un travail d'étroite collaboration avec la Fondation OLO a été essentiel afin de s'assurer de respecter les critères établis par l'étude et de bien solliciter les personnes ciblées. Rappelons que cette liste comptait également quelques centres de santé autochtones et autres ressources qui ont été considérés dans l'étude.

De plus, certaines difficultés ont été constatées quant à la délimitation du programme OLO par rapport aux autres programmes de périnatalité offerts au Québec (SIPPE, PCNP). Le traitement des données, notamment pour les critères d'admissibilité de la clientèle, a ainsi occasionné quelques questionnements pour les responsables de l'évaluation. Il demeure néanmoins que des liens étroits existent entre ces programmes.

En outre, il faut mentionner que des répondantes ont rempli plus d'un sondage étant donné qu'elles étaient responsables du programme OLO dans plus d'un CLSC. Signalons une fois de plus que pour ces dernières, un questionnaire devait être rempli par établissement. Cela peut avoir eu une influence sur les résultats obtenus.

Dans un autre ordre d'idées, il a été constaté que peu de données statistiques étaient disponibles spécifiquement pour le programme OLO. Les données étaient présentées pour l'ensemble des trois programmes de périnatalité, soit OLO, PCNP et SIPPE. Il a ainsi été plus difficile d'évaluer la clientèle rejointe et non rejointe par ce programme.



## 4. RÉSULTATS DU SONDAGE EN LIGNE

Cette section présente les résultats de l'évaluation du programme OLO dans les CSSS participants du Québec qui ont été obtenus par le biais d'un sondage en ligne. D'abord, les caractéristiques professionnelles des répondantes sont décrites. Ensuite, le fonctionnement du programme OLO est abordé. On y traite spécifiquement du démarchage et de la référence, de l'admissibilité de la clientèle, de l'attribution et de la distribution de suppléments OLO ainsi que de la participation et du suivi de la clientèle. Puis, on expose les facteurs facilitant et contraignant le fonctionnement du programme et l'impact sur la clientèle. Enfin, les commentaires et les suggestions indiqués par les répondantes sont rapportés.

### *Caractéristiques professionnelles des répondantes*

Le sondage en ligne s'adressait spécifiquement aux responsables du programme OLO dans les CSSS participants du Québec (membres de la Fondation OLO<sup>2</sup>). Comme mentionné précédemment, 128 répondantes y ont participé. Toutefois, le nombre total de questionnaires complétés est de 126, compte tenu du fait que deux d'entre eux comportaient chacun le nom de deux répondantes.

Les premières questions visaient à connaître les caractéristiques professionnelles des répondantes. En premier lieu, il leur a été demandé de spécifier leur titre d'emploi. Deux sur cinq (42,2 %) étaient des nutritionnistes (tableau 2). Près de trois sur dix (29,7 %) étaient des gestionnaires, alors que moins d'une sur six (15,6 %) était une assistante du supérieur immédiat ou une clinicienne. D'autres titres d'emploi ont été mentionnés en plus faible proportion : infirmière (9,4 %), agente administrative (2,3 %) et travailleuse sociale (0,8 %).

Ensuite, il a été demandé aux répondantes de préciser depuis combien d'années elles étaient engagées dans le programme OLO. Près de trois sur cinq (57,1 %) l'étaient depuis plus de 10 ans. Un peu plus d'une sur cinq (21,4 %) l'était depuis 1 à 5 ans et 17,5 % y participaient depuis 6 à 10 ans. Une faible proportion de répondantes (4,0 %) était engagée dans le programme depuis moins d'un an.

---

<sup>2</sup> Bien que la majorité des membres de la Fondation OLO soient des CSSS, rappelons que quelques-uns proviennent de centres de santé autochtones et d'autres ressources.

**TABLEAU 2**

Caractéristiques professionnelles des répondantes au sondage,  
Évaluation du programme OLO, 2010

Titre d'emploi	N	%
Nutritionniste	54	42,2
Gestionnaire	38	29,7
Assistante du supérieur immédiat/clinicienne*	20	15,6
Infirmière	12	9,4
Agente administrative	3	2,3
Travailleuse sociale	1	0,8
<b>Total</b>	<b>128 **</b>	<b>100,0</b>

Nombre d'années dans le programme OLO	N	%
Moins d'un an	5	4,0
Entre 1 et 5 ans	27	21,4
Entre 6 et 10 ans	22	17,5
Plus de 10 ans	72	57,1
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

\* Il s'agit souvent d'une personne ayant une formation d'infirmière et qui assiste le supérieur immédiat ou l'infirmière en chef dans ses fonctions. Cette personne assume un rôle clinique et administratif.

\*\* Le total de répondantes est plus élevé compte tenu que deux questionnaires comportaient chacun le nom de deux personnes.

**FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME OLO***Démarchage et référence de la clientèle*

Deux questions concernaient les activités de démarchage effectuées pour recruter la clientèle et les principales sources de référence de la clientèle.

**Démarchage**

« ... ensemble des moyens pour rejoindre les parents et les citoyens du milieu, établir un contact personnel avec eux et déclencher un cheminement » (Demers et St-Pierre, 2002, p. 3).

D'une part, une forte proportion de répondantes (70,6 %) a indiqué qu'elle n'effectuait pas d'activité de démarchage (tableau 3). À l'opposé, plus du quart (26,2 %) a affirmé réaliser de telles activités. Les répondantes qui effectuaient des activités de démarchage étaient invitées à spécifier de quel type il s'agissait. Ainsi, les liens de collaboration avec les médecins ont été rapportés par près de la moitié d'entre elles (48,5 %). Trois répondantes sur dix (36,4 %) ont mentionné les liens avec les autres programmes du CSSS. Le tiers (33,3 %) a signalé d'autres types d'activités tels que la publicité (dépliants, communiqués, documents promotionnels, journaux), les rencontres, les relances téléphoniques, les activités de financement, etc. Les liens avec le centre local d'emploi (CLE) (15,2 %) et avec les organismes communautaires (9,1 %) ont été signalés en plus faible proportion.

Au sujet des activités de démarchage, les répondantes ont été questionnées sur les raisons pour lesquelles elles effectuaient ou non ce type d'activités. Celles qui en effectuaient désiraient principalement faire connaître le programme (30,3 %), obtenir des références d'autres ressources (27,3 %) ou rejoindre la clientèle (27,3 %). Un nombre élevé de demandes (3,0 %) et d'autres raisons (12,1 %) ont également été rapportés. On désirait ainsi offrir des services de prévention à une population ciblée en lien avec la mission des CLSC ou débiter rapidement le programme OLO auprès de cette clientèle.

Les répondantes qui n'effectuaient pas d'activité de démarchage ont notamment mentionné qu'elles recevaient déjà des références de la part d'autres ressources (34,8 %). Pour plusieurs, le programme était bien connu (27,0 %) ou elles recevaient un nombre élevé de demandes (23,6 %). Des répondantes ont signalé le manque de ressources humaines ou financières (16,9 %). Certaines considéraient que la clientèle était rejointe (6,7 %) ou ont énoncé d'autres raisons (4,5 %). Elles jugeaient qu'il n'était pas nécessaire pour l'instant d'effectuer des activités de démarchage ou parce que le programme OLO était exclusivement offert à la clientèle spécifique d'un autre programme (ex. SIPPE).

**TABLEAU 3**

Activités de démarchage pour recruter la clientèle admissible au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Activités de démarchage	N	%
Oui	33	26,2
Non	89	70,6
Pas de réponse	4	3,2
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Types d'activités de démarchage (N répondantes = 33)	n	n/N (%)
Liens de collaboration avec les médecins	16	48,5
Liens avec les autres programmes du CSSS	12	36,4
Liens avec le centre local d'emploi (CLE)	5	15,2
Liens avec les organismes communautaires	3	9,1
Autre(s)	11	33,3
Pas de réponse	2	6,1

Raisons pour effectuer des activités de démarchage (N répondantes = 33)	n	n/N (%)
Programme à faire connaître	10	30,3
Références	9	27,3
Clientèle à rejoindre	9	27,3
Nombre élevé de demandes	1	3,0
Autre(s)	4	12,1
Pas de réponse	8	24,2

Raisons pour ne pas effectuer d'activités de démarchage (N répondantes = 89)	n	n/N (%)
Références	31	34,8
Programme connu	24	27,0
Nombre élevé de demandes	21	23,6
Manque de ressources humaines ou financières	15	16,9
Clientèle rejointe	6	6,7
Autre(s)	4	4,5
Pas de réponse	7	7,9

D'autre part, on abordait les principales sources de référence pour le programme OLO. Les répondantes avaient la possibilité d'indiquer plusieurs réponses parmi les choix proposés. Le bouche à oreille (source informelle) (70,6 %), les médecins ou les sages-femmes (67,5 %) et d'autres programmes du CSSS (57,9 %) ont obtenu les proportions les plus fortes (tableau 4). Les cliniques prénatales (45,2 %), les organismes communautaires (38,9 %) et le CLE (31,0 %) constituaient également des principales sources de référence pour des répondantes. En plus faible proportion, on retrouvait la Fondation OLO (15,1 %), la publicité (9,5 %), les cours prénataux (3,2 %) et d'autres références (2,4 %). Parmi ces dernières, on retrouvait l'ASSS ou le fait d'avoir déjà reçu de l'aide du programme OLO pour une grossesse antérieure.

#### Clinique prénatale

Lieu visant « [...] à améliorer la continuité, la complémentarité et la qualité des services offerts aux femmes enceintes et à leur famille par les établissements, les organismes et les intervenants travaillant en périnatalité et, [...] à identifier précocement la population vivant en situation de vulnérabilité et à lui offrir un suivi adapté à ses besoins » (Tremblay et coll., 2007, p. 53).

#### TABLEAU 4

Principales sources de référence pour le programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Principales sources de référence (N répondantes = 126)	n	n/N (%)
Bouche à oreille	89	70,6
Médecins ou sages-femmes	85	67,5
Autres programmes du CSSS	73	57,9
Cliniques prénatales	57	45,2
Organismes communautaires	49	38,9
Centre local d'emploi (CLE)	39	31,0
Fondation OLO	19	15,1
Publicité	12	9,5
Cours prénataux	4	3,2
Autre(s)	3	2,4
Pas de réponse	1	0,8

### Admissibilité de la clientèle

L'admissibilité de la clientèle constituait un aspect majeur de l'étude. Quelques énoncés du questionnaire abordaient cet aspect. Dans les prochains paragraphes, on s'intéresse à la personne qui faisait l'évaluation de l'admissibilité de la clientèle, aux critères d'admissibilité et d'exclusion, à la réponse à la clientèle et à l'orientation pour celle qui ne pouvait en bénéficier.

En premier lieu, les répondantes ont été questionnées sur la personne qui faisait l'évaluation de l'admissibilité de la clientèle au sein de leur établissement. Plusieurs réponses pouvaient être mentionnées, au besoin. Près de sept répondantes sur dix (68,3 %) ont spécifié qu'il s'agissait d'une infirmière (tableau 5). Trois sur dix (31,7 %) ont mentionné que c'était une nutritionniste. Il s'agissait d'une assistante du supérieur immédiat ou de la clinicienne pour près d'une répondante sur cinq (18,3 %). Une intervenante psychosociale (13,5 %), une équipe ou un comité (8,7 %) et une gestionnaire (3,2 %) ont également été signalés. D'autres personnes (1,6 %) ont aussi été mentionnées.

#### TABLEAU 5

Personne qui fait l'évaluation de l'admissibilité pour le programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Personne qui fait l'évaluation de l'admissibilité (N répondantes = 126)	n	n/N (%)
Infirmière	86	68,3
Nutritionniste	40	31,7
Assistante du supérieur immédiat/clinicienne*	23	18,3
Intervenante psychosociale	17	13,5
Équipe/comité	11	8,7
Gestionnaire	4	3,2
Autre(s)	2	1,6
Pas de réponse	1	0,8

\* Il s'agit souvent d'une personne ayant une formation d'infirmière et qui assiste le supérieur immédiat ou l'infirmière en chef dans ses fonctions. Cette personne assume un rôle clinique et administratif.

En second lieu, on désirait connaître le principal critère d'admissibilité de la clientèle pour le programme OLO. Le thème du revenu s'est avéré prédominant dans les réponses émises par les répondantes. Au total, près de huit d'entre elles sur dix (79,4 %) ont ainsi mentionné ce thème comme principal critère d'admissibilité (tableau 6). De façon détaillée, le revenu en tant que tel a été identifié par plus du tiers (34,1 %), sous le seuil de faible revenu par plus du quart (27,8 %) et le faible revenu par 17,5 %. Des répondantes

ont également mentionné le revenu et d'autres critères (14,3 %). Parmi ces critères, on retrouvait l'âge, la scolarité, l'immigration et des facteurs de risque (ex. toxicomanie, grossesse à risque, violence conjugale). Puis, les facteurs de risque nutritionnels et le fait d'être enceinte (période prénatale) ont été indiqués parmi les autres principaux critères d'admissibilité (sans le revenu) (2,4 %).

Ensuite, il a été demandé aux répondantes si, en plus de leur principal critère, elles avaient d'autres critères d'admissibilité pour le programme OLO. Plus de la moitié d'entre elles (55,6 %) a répondu par l'affirmative, alors que près de quatre sur dix (39,7 %) ont affirmé le contraire. Concernant ces autres critères d'admissibilité, la moitié a indiqué l'âge (51,4 %) et une proportion similaire, la scolarité (51,4 %). Les risques nutritionnels (24,3 %), l'immigration (18,6 %), le revenu (18,6 %) et la monoparentalité (11,4 %) ont été relevés en des proportions moindres. D'autres critères, tels la toxicomanie, les problèmes de santé mentale, l'isolement social et la violence, ont été indiqués par six répondantes sur dix (60,0 %).

### TABLEAU 6

Critères d'admissibilité de la clientèle pour le programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Principal critère d'admissibilité	N	%*
Revenu	100	79,4
Revenu et autre(s)	18	14,3
Autre(s)	3	2,4
Pas de réponse	5	4,0
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Présence d'autres critères d'admissibilité	N	%*
Oui	70	55,6
Non	50	39,7
Pas de réponse	6	4,8
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Autres critères d'admissibilité (N répondantes = 70)	n	n/N (%)
Âge	36	51,4
Scolarité	36	51,4
Risques nutritionnels	17	24,3
Immigration	13	18,6
Revenu	13	18,6
Monoparentalité	8	11,4
Autre(s)	42	60,0

\* Le total peut ne pas évaluer exactement 100 % compte tenu de l'arrondissement des nombres.

À l’instar des critères d’admissibilité, il a été jugé pertinent d’investiguer également les critères d’exclusion de la clientèle pour ce programme. Ainsi, 65,1 % ont répondu par la négative, contre 30,2 % qui ont signalé avoir des critères d’exclusion de la clientèle (tableau 7). Pour celles ayant de tels critères, le thème du revenu a obtenu la plus forte proportion avec près de huit répondantes sur dix (78,9 %). Celui-ci comprenait notamment le revenu plus élevé que le faible revenu, le revenu adéquat, le salaire élevé, le revenu plus grand que les dépenses et le revenu autre que le faible revenu. D’autres critères d’exclusion ont été mentionnés par une répondante sur cinq (21,1 %). Ainsi, on notait le fait d’avoir peu de facteurs de risque, la non-implication de la clientèle dans un suivi prénatal, le refus de services, une grossesse de plus de 32 semaines, les critères autres que ceux identifiés pour l’admissibilité de la clientèle (ex. programme SIPPE), etc.

### TABLEAU 7

Critères d’exclusion de la clientèle pour le programme OLO,  
Évaluation du programme OLO, 2010

Présence de critères d’exclusion	N	%*
Oui	38	30,2
Non	82	65,1
Pas de réponse	6	4,8
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>
Autres critères d’exclusion (N répondantes = 38)	n	n/N (%)
Revenu	30	78,9
Autre(s)	8	21,1

\* Le total peut ne pas éгалer exactement 100 % compte tenu de l’arrondissement des nombres.

Par ailleurs, les répondantes devaient indiquer si elles étaient en mesure de répondre à toute la clientèle admissible au programme OLO qui en faisait la demande. Une forte majorité (85,7 %) s’est prononcée favorablement sur cette question, contre 12,7 % qui disaient ne pas être en mesure d’y répondre (tableau 8). Parmi les raisons invoquées, ces dernières signalaient un manque de ressources humaines ou financières (62,5 %), le nombre élevé de demandes (18,8 %) ainsi que les délais d’attente (12,5 %). D’autres raisons (25,0 %) ont également été apportées, soit la non-concordance avec les critères d’admissibilité établis ou le fait d’avoir des critères d’exclusion.

De plus, bien que l’étude visait à produire une description globale des résultats pour l’ensemble des CССS participants du Québec, une analyse par région sociosanitaire a été réalisée sur cette question, compte tenu qu’elle était au cœur des préoccupations du comité d’évaluation. Les résultats de l’une d’entre elles se sont révélés significatifs.

Pour la région de Montréal qui comprenait 26 CLSC participants, la moitié des répondantes (50,0 %) a signalé ne pas être en mesure de répondre à toute la clientèle admissible au programme OLO qui en faisait la demande. Une proportion similaire (46,2 %) a toutefois mentionné être en mesure d'y répondre.

### TABLEAU 8

Réponse à toute la clientèle admissible au programme OLO qui en fait la demande, Évaluation du programme OLO, 2010

En mesure de répondre à toute la clientèle admissible	N	%
Oui	108	85,7
Non	16	12,7
Pas de réponse	2	1,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Raisons de ne pouvoir répondre à toute la clientèle admissible (N répondantes = 16)	n	n/N (%)
Manque de ressources humaines ou financières	10	62,5
Nombre élevé de demandes	3	18,8
Délai d'attente	2	12,5
Autre(s)	4	25,0
Pas de réponse	1	6,3

En outre, on demandait aux répondantes si elles orientaient systématiquement vers d'autres ressources la clientèle qui ne pouvait bénéficier du programme OLO (clientèle non admissible ou celle pour laquelle elles n'étaient pas en mesure de répondre). Trois participantes sur cinq (63,5 %) ont affirmé orienter systématiquement la clientèle vers d'autres ressources, alors que le tiers (32,5 %) a répondu par la négative (tableau 9). Pour les premières, la clientèle qui ne pouvait bénéficier du programme OLO était orientée vers les organismes communautaires (62,5 %), les autres programmes du CSSS (26,3 %) ou le Dispensaire diététique de Montréal (18,8 %). D'autres ressources (3,8 %) ont aussi été mentionnées : le CLE ou des ressources privées.

**TABLEAU 9**

Orientation systématique de la clientèle qui ne peut bénéficier du programme OLO vers d'autres ressources, Évaluation du programme OLO, 2010

Orientation systématique vers d'autres ressources	N	%
Oui	80	63,5
Non	41	32,5
Pas de réponse	5	4,0
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Autres ressources pour la clientèle qui ne peut bénéficier du programme OLO (N répondantes = 80)	n	n/N (%)
Organismes communautaires	50	62,5
Autre(s) programme(s) du CSSS	21	26,3
Dispensaire diététique de Montréal	15	18,8
Autre(s)	3	3,8
Pas de réponse	12	15,0

*Attribution et distribution de suppléments OLO*

Dans cette partie, l'attribution et la distribution des suppléments OLO sont abordées. De façon spécifique, on traite des conditions pour l'attribution de suppléments OLO, de la liste d'attente pour la clientèle admise, de la distribution des suppléments OLO selon les quantités recommandées, du stade de grossesse pour le début de la distribution ainsi que de la distribution après l'accouchement de la clientèle.

Les conditions pour l'attribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme sont d'abord explorées. Plus de trois répondantes sur cinq (63,5 %) ont signalé avoir établi certaines conditions auprès de leur clientèle à cet effet, contre près du tiers (32,5 %) qui n'en avait pas (tableau 10). Les répondantes avaient la possibilité d'indiquer plusieurs conditions parmi celles proposées, le cas échéant. La totalité de celles ayant des conditions (100,0 %) demandait à la clientèle d'accepter de recevoir un suivi pour obtenir des suppléments OLO. Les autres conditions mentionnées étaient un engagement ou un contrat (31,3 %) ou une inscription à des cours prénataux (10,0 %).

**TABLEAU 10**

Conditions pour l'attribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme, Évaluation du programme OLO, 2010

Conditions pour l'attribution de suppléments OLO	N	%
Oui	80	63,5
Non	41	32,5
Pas de réponse	5	4,0
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Types de conditions (N répondantes = 80)	n	n/N (%)
Acceptation d'un suivi	80	100,0
Engagement ou contrat	25	31,3
Inscription à des cours prénataux	8	10,0

De plus, il a été demandé aux répondantes si elles avaient une liste d'attente pour la distribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme. Une majorité (82,5 %) a affirmé ne pas en tenir (tableau 11). Cependant, une sur sept (15,1 %) possédait une liste d'attente. Près de huit répondantes sur dix (78,9 %) ont évoqué le manque de ressources humaines ou financières comme raison pour tenir une telle liste.

**TABLEAU 11**

Liste d'attente pour la distribution de suppléments OLO à la clientèle admise au programme, Évaluation du programme OLO, 2010

Présence d'une liste d'attente	N	%
Oui	19	15,1
Non	104	82,5
Pas de réponse	3	2,4
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Raisons d'une liste d'attente (N répondantes = 19)	n	n/N (%)
Manque de ressources humaines ou financières	15	78,9
Pas de réponse	4	21,1

Puis, les répondantes devaient signifier si elles offraient des suppléments OLO à la clientèle selon les quantités quotidiennes recommandées (un œuf, un litre de lait, 125 ml de jus d'orange et un comprimé vitaminique). Huit d'entre elles sur dix (81,0 %) ont affirmé que c'était le cas, alors qu'une sur six (17,5 %) a signalé qu'elle n'offrait pas les suppléments selon les recommandations (tableau 12). Les raisons mentionnées sont le manque de ressources financières (27,3 %) et les coupons (distribués aux deux semaines) (9,0 %).

Un nombre élevé de répondantes a invoqué d'autres raisons (63,6 %). Certaines ont indiqué que la clientèle n'était pas toute en mesure de consommer les suppléments OLO selon les quantités recommandées, notamment le lait. Plusieurs ont spécifié que des modifications ont été apportées quant à la quantité des aliments offerts à la clientèle, que des aliments n'étaient pas offerts ou que certains étaient remplacés. À titre d'exemple, on attribuait une moins grande quantité de lait ou d'œufs à la clientèle (ex. 12 litres de lait et 12 œufs aux 2 semaines). On offrait des œufs Omega 3 et moins de lait compte tenu des coûts plus élevés. Le jus n'était pas octroyé considérant l'apport des suppléments vitaminiques distribué. Des fruits étaient proposés plutôt que du jus d'orange ou des suppléments nutritifs étaient remis pour certaines clientèles à la place du jus, etc. En outre, comme autre raison, il a été signalé que, compte tenu d'une fusion à l'intérieur d'un CSSS et considérant une augmentation de la clientèle, des choix avaient dû être effectués en vue d'une uniformisation des pratiques.

**TABLEAU 12**

Offre de suppléments OLO à la clientèle selon les quantités quotidiennes recommandées, Évaluation du programme OLO, 2010

Offre de suppléments OLO selon les quantités quotidiennes recommandées	N	%
Oui	102	81,0
Non	22	17,5
Pas de réponse	2	1,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Raisons de ne pas offrir les quantités quotidiennes recommandées (N répondantes = 22)	n	n/N (%)
Manque de ressources financières	6	27,3
Coupons	2	9,0
Autre(s)	14	63,6

Par ailleurs, on désirait obtenir de l'information concernant le début de la distribution de suppléments OLO. De façon spécifique, il a été demandé aux répondantes à quel stade de grossesse elles débutaient la distribution de suppléments OLO à la clientèle. Plus de la moitié (53,2 %) a indiqué commencer entre 12 et 15 semaines de grossesse (tableau 13). Trois sur dix (35,7 %) débutaient entre 16 et 20 semaines, alors qu'une faible proportion (6,3 %) commençait la distribution à plus de 20 semaines de grossesse.

**TABLEAU 13**

Stade de grossesse pour le début de la distribution de suppléments OLO à la clientèle, Évaluation du programme OLO, 2010

Stade de grossesse	N	%
De 12 à 15 semaines	67	53,2
De 16 à 20 semaines	45	35,7
Plus de 20 semaines	8	6,3
Non précisé	6	4,8
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

La distribution de suppléments OLO après l'accouchement de la clientèle a également été explorée. Sept répondantes sur dix (72,2 %) ont affirmé poursuivre la distribution après l'accouchement (tableau 14). Un peu moins du quart (23,0 %) a mentionné le contraire. Les premières ont été interrogées sur les conditions requises pour poursuivre la distribution après l'accouchement. Pour près des trois quarts (73,6 %), la condition était l'allaitement. Près du quart (24,2 %) a signalé d'autres conditions pour la distribution de suppléments OLO. Parmi ces conditions, on signalait le faible revenu, la clientèle admise au programme OLO, la clientèle admise seulement à certains autres programmes (ex. SIPPE), l'acceptation d'un suivi, la disponibilité de coupons supplémentaires, les conditions de la mère et de l'enfant, la possibilité de l'arrêt de l'allaitement, etc.

Quant à la durée de la distribution de suppléments OLO, elle s'opérait de 3 à 6 mois après l'accouchement pour plus de la moitié des répondantes qui poursuivait pendant cette période (53,8 %). Une sur cinq (20,9 %) continuait la distribution plus de 6 mois en période postnatale et 18,7 % poursuivaient moins de 3 mois. La proportion de répondantes affirmant que la distribution continuait jusqu'à la fin de l'allaitement était plus faible (4,4 %).

**TABLEAU 14**

Poursuite de la distribution de suppléments OLO à la clientèle après l'accouchement, Évaluation du programme OLO, 2010

Poursuite de la distribution	N	%
Oui	91	72,2
Non	29	23,0
Pas de réponse	6	4,8
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Conditions pour poursuivre la distribution de suppléments OLO après l'accouchement (N répondantes = 91)	n	n/N (%)
Allaitement	67	73,6
Autre(s)	22	24,2
Pas de réponse	2	2,2

Nombre de mois après l'accouchement pour la distribution de suppléments OLO (N répondantes = 91)	n	n/N (%)
Moins de 3 mois	17	18,7
De 3 à 6 mois	49	53,8
Plus de 6 mois	19	20,9
Fin de l'allaitement	4	4,4
Pas de réponse	2	2,2

### *Participation et suivi de la clientèle*

Dans les prochains paragraphes, on aborde la participation et le suivi de la clientèle. De façon spécifique, les mécanismes mis en place, les principales raisons de cesser la participation, le suivi de la clientèle, l'acceptation de la clientèle qui provient d'un autre territoire de CLSC et les références de la clientèle sont abordés.

D'une part, il a été demandé aux répondantes si des mécanismes avaient été mis en place afin de favoriser la participation de la clientèle au programme OLO. Près des trois quarts (73,8 %) ont répondu par l'affirmative, alors que près du quart (23,8 %) a affirmé ne pas avoir mis en place de tels mécanismes (tableau 15).

Quant aux types de mécanismes, plusieurs réponses pouvaient être apportées par les répondantes, le cas échéant. Pour la presque totalité de celles ayant instauré des mécanismes (95,7 %), il s'agissait de visites à domicile. Le tiers (33,3 %) offrait du transport à la clientèle. Certaines répondantes avaient mis en place du gardiennage (18,3 %), des

tirages ou des prix de présence (5,4 %) ou des activités sociales (4,3 %). D'autres mécanismes (11,8 %) ont également été mentionnés : travail conjoint avec les médecins, collaboration avec des organismes communautaires, rencontres de groupe, soutien financier, accès aux services offerts en CSSS, vaccination des enfants à domicile, etc.

### TABLEAU 15

Mécanismes mis en place pour favoriser la participation de la clientèle au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Mécanismes mis en place pour favoriser la participation	N	%
Oui	93	73,8
Non	30	23,8
Pas de réponse	3	2,4
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Types de mécanismes (N répondantes = 93)	n	n/N (%)
Visites à domicile	89	95,7
Transport	31	33,3
Gardiennage	17	18,3
Tirage ou prix de présence	5	5,4
Activités sociales	4	4,3
Autre(s)	11	11,8

D'autre part, il a été jugé pertinent de connaître, selon l'avis des répondantes, les principales raisons de la clientèle de cesser leur participation au programme OLO. Plusieurs réponses pouvaient être indiquées, au besoin. Six répondantes sur dix (65,9 %) ont indiqué le déménagement et quatre sur dix (44,4 %), le manque de motivation de la clientèle (tableau 16). Le non-respect des conditions de participation a également été rapporté par près de trois répondantes sur dix (29,4 %). L'éloignement géographique ou les problèmes de transport (11,9 %) et la peur d'être jugée (8,7 %) ont aussi été invoqués.

Puis, d'autres raisons (11,1 %) ont été mentionnées : le manque d'organisation de la clientèle pour les rendez-vous, les difficultés linguistiques, les conditions climatiques, le revenu, l'horaire des activités (femmes qui travaillent ou qui fréquentent un établissement scolaire) ou le nombre élevé de rendez-vous médicaux, etc. De plus, la peur d'être signalée à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), de perdre ses enfants ou de créer des liens avec des professionnels compte tenu d'une expérience avec les Centres jeunesse ont été signalés.

**TABLEAU 16**

Principales raisons pour la clientèle de cesser leur participation au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Principales raisons de cesser la participation (N répondantes = 126)	n	n/N (%)
Déménagement	83	65,9
Manque de motivation	56	44,4
Non-respect des conditions de participation	37	29,4
Éloignement géographique ou problème de transport	15	11,9
Peur d'être jugée	11	8,7
Autre(s)	14	11,1
Pas de réponse	3	2,4

Ensuite, on s'est intéressé au suivi de la clientèle du programme OLO. En plus des suppléments minéralo-vitaminiques, la plupart des répondantes (96,0 %) ont indiqué offrir un suivi auprès de la clientèle (tableau 17). La fréquence du suivi était d'une fois par mois pour quatre sur dix (40,5 %) et aux deux semaines pour près de trois sur dix (29,8 %). D'autres établissaient la fréquence en fonction des besoins de la clientèle (6,6 %), à moins d'une fois par mois (4,1 %) ou ont mentionné qu'aucun suivi (2,5 %) n'était effectué pour le programme OLO. Dans certains cas, le suivi était toutefois offert spécifiquement pour d'autres programmes (ex. SIPPE).

**TABLEAU 17**

Offre d'un suivi auprès de la clientèle du programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Offre d'un suivi auprès de la clientèle	N	%
Oui	121	96,0
Non	1	0,8
Pas de réponse	4	3,2
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fréquence du suivi auprès de la clientèle (N répondantes = 121)	n	n/N (%)
Aux deux semaines	36	29,8
Une fois par mois	49	40,5
Moins d'une fois par mois	5	4,1
Au besoin	8	6,6
Aucun suivi	3	2,5
Non précisé	7	5,8
Pas de réponse	13	10,7

Dans un autre ordre d'idées, les répondantes ont été interrogées sur l'acceptation de la clientèle qui provient d'un autre territoire de CLSC. À cet égard, une majorité (82,5 %) a mentionné accepter systématiquement la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO ailleurs et qui emménageait dans leur territoire (tableau 18). Pour une sur sept (15,1 %), ce n'était cependant pas le cas. Près de 85 % des répondantes n'acceptant pas systématiquement la clientèle d'autres CLSC ont mentionné, comme motif, qu'elles effectuaient plutôt une réévaluation de cette clientèle selon les critères établis.

### TABLEAU 18

Acceptation systématique de la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO ailleurs et qui emménage dans le territoire de CLSC, Évaluation du programme OLO, 2010

Acceptation systématique de la clientèle qui emménage dans le territoire de CLSC	N	%
Oui	104	82,5
Non	19	15,1
Pas de réponse	3	2,4
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Raisons de ne pas accepter systématiquement la clientèle qui emménage dans le territoire de CLSC (N répondantes = 19)	n	n/N (%)
Réévaluation selon les critères	16	84,2
Pas de réponse	3	15,8

À l'inverse, une question portait sur les références de la clientèle qui emménage dans un autre territoire de CLSC. Une fois de plus, une forte proportion de répondantes (81,7 %) ont indiqué référer systématiquement la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO et qui emménageait dans un autre territoire de CLSC (tableau 19). Tout comme la question précédente, une proportion similaire (15,1 %) a affirmé ne pas effectuer de référence systématique pour cette clientèle.

**TABLEAU 19**

Référence systématique de la clientèle enceinte qui bénéficie du programme OLO et qui emménage dans un autre territoire de CLSC, Évaluation du programme OLO, 2010

Référence systématique de la clientèle qui emménage dans un autre territoire de CLSC	N	%
Oui	103	81,7
Non	19	15,1
Pas de réponse	4	3,2
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

### *Facteurs facilitants et contraignants*

Pour l'évaluation de ce programme, il était pertinent de connaître à la fois les facteurs qui facilitent et ceux qui entravent son fonctionnement. Le sondage comportait ainsi deux questions qui permettaient aux répondantes d'apporter leurs points de vue sur le sujet.

D'une part, en ce qui concerne les facteurs facilitants, près de six sur dix (59,5 %) ont rapporté des aspects relatifs à l'organisation et au travail d'équipe au sein de leur établissement (tableau 20). La moitié des répondantes (51,6 %) a signalé, comme force du programme, la Fondation OLO ainsi que les coupons émis pour la distribution de suppléments OLO. Les avis de grossesse, les cliniques prénatales ainsi que les cours prénataux figuraient également parmi les points forts (7,9 %). D'autres facteurs (15,1 %) ont aussi été signalés, tels le fait que le programme soit connu dans le milieu, le bouche à oreille, la publicité, le transport, les liens avec les marchands locaux (ex. épiciers) et la livraison à domicile des suppléments OLO (laitiers).

#### **Avis de grossesse**

Formulaire permettant au médecin traitant ou à la sage-femme d'orienter systématiquement une femme enceinte vers le CLSC du territoire où elle habite et ainsi amorcer le continuum de services en périnatalité. Chaque femme enceinte qui le désire reçoit un appel téléphonique d'une infirmière et se voit offrir différents services appropriés à ses attentes, à ses besoins et à sa situation (MSSS, 2008).

On soulignait également la collaboration avec les organismes communautaires, la connaissance du programme par les médecins et les infirmières du groupe de médecine de famille (GMF), les programmes en périnatalité (ex. SIPPE), la reconnaissance et le soutien du programme par les autorités régionales du MSSS, les liens avec la santé publique, etc.

D'autre part, au sujet des facteurs qui entravent le fonctionnement du programme, trois répondantes sur dix (34,9 %) ont signalé le manque de ressources humaines ou financières. Près d'une sur cinq (19,0 %) a souligné le manque de motivation de la clientèle. L'organisation du travail (12,7 %) et les coupons (6,3 %) ont aussi été relevés.

Enfin, les répondantes ont rapporté d'autres points qui constituaient des obstacles pour le programme OLO (13,5 %). Parmi eux, on notait le manque de référence de la part de professionnels (ex. médecins ou sages-femmes), le fait que certains partenaires oublièrent l'existence du programme OLO (ex. CLE), le manque de collaboration des marchands dans les petites municipalités, le fait que le programme ne soit pas reconnu par l'ensemble des marchands d'une région et la perte d'une partie de la clientèle du programme OLO (proximité du Dispensaire diététique de Montréal). Des répondantes ont aussi signalé la peur d'être jugée en échangeant les coupons dans les petites municipalités, les mauvaises conditions météorologiques, des modifications aux critères d'admissibilité par la santé publique, les nombreux questionnaires à compléter et les statistiques à compiler, etc.

### TABLEAU 20

Facteurs qui facilitent et qui entravent le fonctionnement du programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Facteurs qui facilitent le fonctionnement du programme OLO (N répondantes = 126)	n	n/N (%)
Organisation et travail d'équipe	75	59,5
Fondation OLO/Coupons	65	51,6
Avis de grossesse/Cliniques prénatales/Cours prénataux	10	7,9
Autre(s)	19	15,1
Pas de réponse	10	7,9
Facteurs qui entravent le fonctionnement du programme OLO (N répondantes = 126)	n	n/N (%)
Manque de ressources humaines ou financières	44	34,9
Manque de motivation de la clientèle	24	19,0
Organisation du travail	16	12,7
Aucun	13	10,3
Coupons	8	6,3
Autre(s)	17	13,5
Pas de réponse	24	19,0

*Impact du programme OLO*

Bien que l'impact du programme OLO sur la clientèle ne constituait pas un objet d'étude, ni un aspect du fonctionnement en tant que tel, à la demande des membres du comité d'évaluation, une question à cet égard a été posée aux répondantes.

La presque totalité (96,8 %) considérait que le programme OLO avait un impact sur la clientèle et sa famille (tableau 21). Aucune répondante n'a indiqué l'absence d'impact. Plusieurs types d'impacts pouvaient être mentionnés, le cas échéant. Une forte majorité a souligné la contribution à la naissance de bébés en santé (96,8 %), la création ou le maintien d'un lien de confiance avec les intervenants du CLSC ou du milieu (95,2 %) et l'amélioration des connaissances et des pratiques par rapport à la grossesse et à la maternité (93,7 %). La création ou le renforcement du réseau social a également été indiqué par plus de la moitié des répondantes (56,3 %).

Puis, en plus faible proportion, d'autres impacts du programme OLO (11,9 %) ont été identifiés. Parmi eux, on retrouvait : l'acquisition de saines habitudes alimentaires pour l'ensemble de la famille, l'amélioration de la santé globale de la famille, la diminution des risques de dépression post-partum et l'amélioration des connaissances des mères relativement aux bienfaits de l'allaitement maternel. Le dépistage des problèmes de santé mentale et d'autres types de problèmes (ex. toxicomanie), les références vers les services appropriés (ex. services de 2<sup>e</sup> ligne) ainsi que l'amélioration des connaissances sur le lien d'attachement et le développement de l'enfant ont notamment été signalés.

**TABLEAU 21**

Impact du programme OLO sur la clientèle et sa famille, Évaluation du programme OLO, 2010

Impact du programme OLO sur la clientèle et sa famille	N	%
Oui	122	96,8
Non	0	0,0
Pas de réponse	4	3,2
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Types d'impacts (N répondantes = 126)	n	n/N (%)
Contribution à la naissance de bébés en santé	122	96,8
Création ou maintien d'un lien de confiance avec les intervenants du CLSC ou du milieu	120	95,2
Amélioration des connaissances et des pratiques par rapport à la grossesse et à la maternité	118	93,7
Création ou renforcement du réseau social	71	56,3
Autre(s)	15	11,9
Pas de réponse	4	3,2

### *Commentaires et suggestions des répondantes*

Une question permettait aux répondantes d'indiquer, le cas échéant, leurs commentaires ou leurs suggestions relatifs au fonctionnement du programme OLO.

Une sur sept (15,9 %) a traité du volet nutritionnel ou des coupons (tableau 22). Différentes suggestions ont ainsi été apportées quant aux suppléments que l'on jugeait pertinent d'offrir à la clientèle : des œufs ou du lait Oméga 3, du lait avec 2 % de matières grasses, du yogourt, du poisson ou des suppléments d'huile de poisson, etc. Des répondantes se sont interrogées sur l'estampillage des coupons d'œufs ou ont exprimé le souhait de pouvoir recevoir des coupons pour les œufs ou pour du lait en format d'un litre. De plus, on croyait qu'il fallait réévaluer la quantité quotidienne de lait recommandée pour la clientèle. On désirait aussi une diminution du coût des coupons. Certaines proposaient des coupons avec un délai d'expiration de six mois au minimum ou d'avoir la possibilité de prolonger ou même d'éliminer la date d'expiration. Quelques-unes suggéraient également de distribuer d'autres suppléments vitaminiques qui présenteraient moins d'effets secondaires pour la clientèle, d'inclure les œufs du Canada (non seulement ceux du Québec) sur les coupons et d'avoir la possibilité d'échanger les coupons dans divers commerces (ex. dépanneurs). Puis, des commentaires ont été exprimés en lien avec le refus fréquent de la clientèle de consommer des suppléments vitaminiques.

Une répondante sur huit (13,5 %) a abordé la question du financement. Plusieurs suggéraient d'augmenter les ressources financières afin de répondre adéquatement aux demandes de la clientèle admissible pour ce programme. On souhaitait notamment que la subvention soit majorée pour l'achat des coupons ou qu'un budget spécifique soit octroyé, compte tenu d'une demande croissante de la clientèle dans le besoin. Dans certains cas, on proposait une répartition financière selon l'indice de défavorisation des territoires des CSSS de la région de Montréal. Des répondantes signalaient qu'il faudrait préserver les budgets relatifs au programme OLO. De plus, certaines suggéraient d'assurer un financement récurrent pour le programme OLO, d'augmenter les ressources humaines afin d'assurer le suivi de la clientèle (ex. ressources en nutrition) et de payer les frais de transport particulièrement en milieu rural. En outre, à l'égard du financement, on se demandait si les organismes communautaires pourraient être ciblés afin d'offrir le programme OLO. Par ailleurs, on s'interrogeait sur le jus d'orange dont le coût apparaissait, dans certaines épiceries, beaucoup plus élevé avec les coupons OLO que s'il était acheté directement.

Des suggestions liées à de la formation, à des outils ou à divers échanges (9,5 %) et à de la publicité (4,8 %) figuraient également parmi les aspects abordés par les répondantes. De façon spécifique, on souhaitait recevoir de la formation concernant l'intervention auprès de la clientèle (ex. familles immigrantes). On croyait aussi important de s'assurer d'une uniformisation des services pour le programme OLO. De plus, des répondantes proposaient d'uniformiser les outils de travail, de rendre disponible un outil d'enseignement sur les recommandations en nutrition et de réaliser des outils accessibles pour la clientèle dont une vidéo sur la promotion des saines habitudes de vie (alimentation). On suggérait

également d'offrir une « standardisation provinciale de références systématiques » de la clientèle. En outre, les répondantes désiraient connaître le fonctionnement du programme dans les autres territoires ainsi que les résultats de la présente étude. On proposait aussi de favoriser les échanges entre les responsables du programme OLO dans les CSSS participants de la province.

Pour leur part, certaines ont signifié leur appréciation du programme OLO par des commentaires de félicitations (7,9 %). Des répondantes considéraient qu'il s'agissait « d'un excellent programme » « qui fonctionnait très bien ». On mentionnait que le programme OLO « répondait vraiment aux besoins de la clientèle » ; il était vu comme « essentiel pour les familles vulnérables ». On soulignait aussi le « travail extraordinaire » de la Fondation OLO à l'égard du financement; un soutien précieux qui s'intensifiait d'année en année. Quelques-unes la remerciaient pour son « immense travail de collaboration et de levée de fonds ». On souhaitait que se « poursuive la mission de la Fondation OLO et ses titres de notoriété au niveau provincial ».

À l'égard de la publicité (4,8 %), des répondantes recommandaient de poursuivre les campagnes ainsi que les levées de fonds, voire d'en produire davantage. Selon certaines, il fallait poursuivre le travail de sensibilisation et aborder les bienfaits du programme auprès de la population. De plus, on croyait qu'il fallait augmenter la visibilité du programme OLO sur les territoires. Pour ce faire, on proposait d'utiliser davantage les lieux publics fréquentés par les femmes enceintes (pharmacies, établissements scolaires, municipalités, parcs, boutiques, etc.) et d'augmenter le nombre d'affiches. Des répondantes considéraient important que la publicité présente les deux volets du programme OLO comme un tout : la distribution des coupons et l'enseignement des saines habitudes de vie durant la grossesse. En outre, on croyait que le spectacle bénéfice ou l'assemblée générale de la Fondation OLO devraient se tenir dans des lieux plus centraux afin d'augmenter la participation des gens situés en région plus éloignée.

Par ailleurs, d'autres commentaires ou suggestions (11,1 %) ont été émis. On soulignait notamment le manque de référence de la clientèle de la part de professionnels (ex. médecins et sages-femmes) et l'importance de poursuivre les liens de collaboration avec les épiciers, les organismes communautaires et les médecins. Des répondantes croyaient aussi qu'il fallait développer une vision globale du programme dans un continuum de services, poursuivre le programme en période postnatale ou du moins l'offrir à toute la clientèle pour le premier mois suivant l'accouchement. Certaines suggéraient de réduire les délais d'attente entre la demande de la clientèle et le transfert aux intervenants. De plus, on proposait un seuil de revenu unique pour l'admissibilité au programme OLO par région, voire pour l'ensemble de la province. Enfin, on indiquait qu'il fallait adapter les interventions aux différentes situations vécues par la clientèle (ex. éloignement, études, travail précaire, difficultés d'organisation, etc.).

**TABLEAU 22**

Commentaires et suggestions relatifs au programme OLO, Évaluation du programme OLO, 2010

Commentaires et suggestions (N répondantes = 126)	n	n/N (%)
Volet nutritionnel/Coupons	20	15,9
Financement	17	13,5
Formation/Outils/Échanges	12	9,5
Félicitations	10	7,9
Publicité	6	4,8
Autre(s)	14	11,1
Aucun commentaire	9	7,1
Pas de réponse	52	41,3



## 5. DONNÉES STATISTIQUES

Cette section expose les données statistiques disponibles en lien avec le programme OLO. Il s'agit d'informations complémentaires au sondage en ligne. Elles visent à apprécier la clientèle rejointe et non rejointe par le programme. Les indicateurs peuvent cependant comporter certaines limites (sources diverses, données de référence différentes, etc.). Ils sont présentés à titre informatif.

Les données proviennent du recensement de Statistique Canada, du système Intégration-CLSC (I-CLSC), ainsi que des fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances du MSSS. Il est à noter qu'aucune donnée ne concerne le programme OLO spécifiquement. Elles sont toujours présentées pour l'ensemble des trois programmes en périnatalité (OLO, PCNP et SIPPE)<sup>3</sup>.

### *Enfants âgés de 0 à 5 ans et vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt*

Afin de contrer l'absence de données pour estimer le nombre de femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu, des données issues du recensement canadien de 2006 ont été utilisées. Il s'agit de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt selon l'âge. Ces données permettent de dénombrer les enfants âgés de 0 à 5 ans. Elles présentent un portrait de la pauvreté des familles pour les enfants de ce groupe d'âge.

Au Québec, en 2006, 19,6 % des enfants (0-5 ans) vivent sous le seuil de faible revenu avant impôt (tableau 23). Ce pourcentage varie d'une région à l'autre, passant de 8,0 % (Chaudière-Appalaches) à 37,4 % (Montréal). Seule la région de Montréal dépasse largement la proportion québécoise. Suivent les régions de Laval (18,3 %), de l'Outaouais (17,6 %) et de la Mauricie et Centre-du-Québec (17,4 %) qui obtiennent des proportions similaires à celle de l'ensemble de la province.

---

<sup>3</sup> Il est important de préciser que dans cette partie, l'appellation « programme OLO/PCNP + SIPPE » est utilisée.

**TABLEAU 23**

Enfants âgés de 0 à 5 ans vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) avant impôt, régions sociosanitaires et le Québec, 2006

Régions sociosanitaires	0-5 ans sous le SFR avant impôt n	Population totale 0-5 ans N	0-5 ans sous le SFR avant impôt %
1 Bas-Saint-Laurent	1 090	10 615	10,3
2 Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 800	14 795	12,2
3 Capitale-Nationale	4 945	33 895	14,6
4 Mauricie et Centre-du-Québec	4 450	25 600	17,4
5 Estrie	2 725	17 890	15,2
6 Montréal	41 980	112 295	37,4
7 Outaouais	3 810	21 620	17,6
8 Abitibi-Témiscamingue	925	8 490	10,9
9 Côte-Nord	645	5 100	12,6
10 Nord-du-Québec	135	1 090	12,4
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	495	4 060	12,2
12 Chaudière-Appalaches	1 945	24 210	8,0
13 Laval	4 205	23 005	18,3
14 Lanaudière	3 205	25 060	12,8
15 Laurentides	3 720	31 820	11,7
16 Montérégie	10 925	84 475	12,9
<b>Le Québec<sup>1</sup></b>	<b>87 000</b>	<b>444 020</b>	<b>19,6</b>

<sup>1</sup> : les données des régions Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

Source : Statistique Canada, Recensement canadien, Fichier 2006 DATAB2020\_t07.IVT, 2006.

### *Femmes ayant accouché et considérées à risque en raison de leur jeune âge ou de leur faible niveau de scolarité*

Pour estimer le nombre de femmes ayant accouché et considérées à risque en raison de leur jeune âge (moins de 20 ans) ou de leur faible niveau de scolarité (20 ans et plus et moins de 11 ans de scolarité) les données des fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances de 2009 (données provisoires) ont été utilisées.

Sur l'ensemble des 85 483 femmes ayant accouché au Québec en 2009, 7 622 ont été identifiées à risque en raison de leur âge ou de leur faible niveau de scolarité (8,9 %) (tableau 24). La proportion de femmes considérées à risque varie d'une région à l'autre, passant de 5,1 % (Chaudière-Appalaches) à 18,4 % (Nord-du-Québec). Dix régions sur seize obtiennent une proportion supérieure à celle du Québec.

**TABLEAU 24**Femmes ayant accouché et considérées à risque en raison de leur jeune âge ou de leur faible niveau de scolarité, régions sociosanitaires et le Québec, 2009<sup>P</sup>

Régions sociosanitaires	Femmes ayant accouché et à risque <sup>1</sup> n	Total de femmes ayant accouché N	Femmes ayant accouché et à risque %
1 Bas-Saint-Laurent	228	1 857	12,3
2 Saguenay–Lac-Saint-Jean	228	2 815	8,1
3 Capitale-Nationale	388	7 206	5,4
4 Mauricie et Centre-du-Québec	657	4 969	13,2
5 Estrie	403	3 274	12,3
6 Montréal	1 604	22 677	7,1
7 Outaouais	559	3 251	17,2
8 Abitibi-Témiscamingue	255	1 687	15,1
9 Côte-Nord	174	1 052	16,5
10 Nord-du-Québec	29	158	18,4
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	75	716	10,5
12 Chaudière-Appalaches	234	4 578	5,1
13 Laval	280	4 363	6,4
14 Lanaudière	682	5 405	12,6
15 Laurentides	535	5 768	9,3
16 Montérégie	1 291	15 707	8,2
<b>Le Québec<sup>2</sup></b>	<b>7 622</b>	<b>85 483</b>	<b>8,9</b>

<sup>P</sup> : données provisoires.<sup>1</sup> : les femmes ayant accouché de jumeaux, de triplés, etc. comptent pour une unité. Également, les femmes sont considérées à risque si elles sont âgées de moins de 20 ans ou de 20 ans et plus et ayant moins de 11 ans de scolarité. Celles ayant accouché de jumeaux, de triplés, etc. et dont la scolarité était différente pour chacune des naissances ou des mortinaissances inscrites au fichier ont été exclues.<sup>2</sup> : les données des régions Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

Source : MSSS, Fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances, 2009, version juin 2010.

***Femmes ayant accouché et inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE (en prénatal)***

Du rapport produit par la RAMQ titré *Outils régionaux de la période 13 (Fermeture) pour I-CLSC* en date du 31 mai 2010, un indicateur peut être mis en évidence pour chacune des régions. Il s'agit du nombre de mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE pour la période prénatale. Au Québec, on compte 13 306 mères inscrites pour l'année 2009-2010 (tableau 25).

À partir de ces données et de celles des fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances de 2009, une proportion de femmes rejointes par le programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal) a été calculée. Bien qu'il y ait certains biais méthodologiques (année de référence), elle est estimée à 15,6 % pour le Québec en 2009-2010.

La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine affiche la proportion la plus élevée (35,9 %). Elle est suivie de celles du Bas-St-Laurent (25,7 %), de la Mauricie et Centre-du-Québec (21,0 %) et de l'Abitibi-Témiscamingue (20,5 %). La région de Chaudière-Appalaches obtient la plus faible proportion (9,9 %).

### TABLEAU 25

Femmes ayant accouché et inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal), régions sociosanitaires et le Québec, 2009-2010

Régions sociosanitaires	Mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal) en 2009-2010	Femmes ayant accouché <sup>1</sup> en 2009 <sup>p</sup>	Femmes rejointes par le programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal)
	n	N	%
1 Bas-Saint-Laurent	477	1 857	25,7
2 Saguenay-Lac-Saint-Jean	438	2 815	15,6
3 Capitale-Nationale	1 088	7 206	15,1
4 Mauricie et Centre-du-Québec	1 042	4 969	21,0
5 Estrie	555	3 274	17,0
6 Montréal	3 927	22 677	17,3
7 Outaouais	610	3 251	18,8
8 Abitibi-Témiscamingue	346	1 687	20,5
9 Côte-Nord	131	1 052	12,5
10 Nord-du-Québec	23	158	14,6
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	257	716	35,9
12 Chaudière-Appalaches	453	4 578	9,9
13 Laval	666	4 363	15,3
14 Lanaudière	568	5 405	10,5
15 Laurentides	673	5 768	11,7
16 Montérégie	2 052	15 707	13,1
<b>Le Québec<sup>2</sup></b>	<b>13 306</b>	<b>85 483</b>	<b>15,6</b>

<sup>p</sup> : données provisoires

<sup>1</sup> : les femmes ayant accouché de jumeaux, de triplés, etc. comptent pour une unité.

<sup>2</sup> : les données des régions Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

Sources : RAMQ, *Outils régionaux de la période 13 (Fermeture) pour I-CLSC*, 2009-2010, indicateur R1.10B-UPR-2E, date de production 31-05-2010.

MSSS, Fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances, 2009, version juin 2010.

*Intensité des interventions pour le programme OLO/PCNP + SIPPE (en prénatal)*

Les données produites par la RAMQ à partir du système I-CLSC permettent également de calculer l'intensité des interventions<sup>4</sup> réalisées auprès des mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE pour la période prénatale.

Pour l'ensemble du Québec, en 2009-2010, l'intensité se situe à 0,26 (tableau 26). Neuf des seize régions ont une intensité égale ou supérieure à la valeur québécoise. La région de l'Estrie obtient l'intensité la plus élevée (0,52), suivie de près par celles du Saguenay–Lac-Saint-Jean (0,46) et de Chaudière-Appalaches (0,46).

Les régions de Montréal et de Laval obtiennent les plus petites valeurs avec une intensité similaire de 0,17.

**TABLEAU 26**

Intensité des interventions auprès des mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal), régions sociosanitaires et le Québec, 2009-2010

Régions sociosanitaires	Interventions auprès des mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal)	Semaines pour services reçus en prénatal aux mères inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE	Intensité
	n	N	n/N
1 Bas-Saint-Laurent	2 071	9 893	0,21
2 Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 769	6 031	0,46
3 Capitale-Nationale	6 678	15 594	0,43
4 Mauricie et Centre-du-Québec	5 199	20 845	0,25
5 Estrie	3 913	7 456	0,52
6 Montréal	13 920	83 166	0,17
7 Outaouais	2 796	13 329	0,21
8 Abitibi-Témiscamingue	1 548	5 927	0,26
9 Côte-Nord	690	2 082	0,33
10 Nord-du-Québec	110	490	0,22
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1 100	4 764	0,23
12 Chaudière-Appalaches	3 755	8 188	0,46
13 Laval	2 612	15 810	0,17
14 Lanaudière	3 469	8 718	0,40
15 Laurentides	3 102	11 891	0,26
16 Montérégie	11 055	35 160	0,31
<b>Le Québec<sup>1</sup></b>	<b>64 787</b>	<b>249 344</b>	<b>0,26</b>

<sup>1</sup> : les données des régions Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

Source : RAMQ, *Outils régionaux de la période 13 (Fermeture) pour I-CLSC*, 2009-2010, indicateurs R1.10B-IPR-2E et R1.10B-SPR-2E, date de production 31-05-2010.

<sup>4</sup> L'intensité des interventions est calculée en semaines. Une intensité de 1 équivaut à 1 fois/semaine, de 0,5 à 1 fois/2 semaines (intensité recommandée), de 0,25 à 1 fois/4 semaines et de 0,20 à 1 fois/5 semaines.

*Âge gestationnel lors de l'inscription au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal)*

À partir de tableaux extraits du système I-CLSC, des données sur l'âge gestationnel médian des femmes qui se sont inscrites au programme OLO/PCNP + SIPPE ont été obtenues pour 2007-2008. L'information est présentée à titre indicatif.

Pour l'ensemble du Québec, l'âge gestationnel médian des femmes lors du début du programme OLO/PCNP + SIPPE en prénatal s'établit à 19 semaines (tableau 27). La majorité des régions débute les services entre 15 et 17 semaines de grossesse. Les régions qui commencent plus tard sont Montréal (21 semaines) et Laval (21 semaines). Celles qui débutent le plus tôt sont le Bas-Saint-Laurent (15 semaines) et le Nord-du-Québec (15 semaines).

**TABLEAU 27**

Âge gestationnel médian pour l'ensemble des services offerts au programme OLO/PCNP + SIPPE (prénatal), régions sociosanitaires et le Québec, 2007-2008

Régions sociosanitaires	Âge gestationnel médian (semaines)
1 Bas-Saint-Laurent	15
2 Saguenay–Lac-Saint-Jean	17
3 Capitale-Nationale	16
4 Mauricie et Centre-du-Québec	17
5 Estrie	17
6 Montréal	21
7 Outaouais	17
8 Abitibi-Témiscamingue	17
9 Côte-Nord	17
10 Nord-du-Québec	15
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	17
12 Chaudière-Appalaches	16
13 Laval	21
14 Lanaudière	17
15 Laurentides	16
16 Montérégie	17
<b>Le Québec<sup>1</sup></b>	<b>19</b>

<sup>1</sup> : les données des régions Nunavik (17) et Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

Source : RAMQ, I-CLSC, Âge gest. moyen et médian - V1.01.xls, 2007-2008.

## 6. RECOMMANDATIONS

À la lumière des principaux résultats du sondage en ligne et des données statistiques disponibles en lien avec le programme OLO, des recommandations ont été formulées. Bien qu'elles s'adressent principalement à la Fondation OLO, elles interpellent également différentes instances du réseau public (MSSS, Agence de la santé publique du Canada, DSPE, CSSS, etc.). En partenariat avec la Fondation OLO, leur participation s'avère nécessaire à l'actualisation de ces recommandations. Elles concernent le fonctionnement général du programme, le démarchage et la référence, l'admissibilité de la clientèle ainsi que l'attribution et la distribution des suppléments OLO.

### *En lien avec le fonctionnement général*

- ✳ Définir des orientations pour situer le programme OLO dans le continuum de services en périnatalité au Québec.
- ✳ Déterminer des règles sur le fonctionnement du programme OLO afin d'harmoniser les pratiques dans les CSSS du Québec et de rejoindre la clientèle admissible.
- ✳ Augmenter les ressources financières afin de rejoindre l'ensemble de la clientèle admissible au programme et de répondre aux besoins particuliers des CSSS.
- ✳ Développer des mécanismes de réseautage afin de faciliter la diffusion de l'information et de favoriser les échanges entre les partenaires.
- ✳ Envisager la possibilité d'offrir de la formation en lien avec la clientèle visée. Adapter les outils existants ou en développer de nouveaux sur le thème des saines habitudes de vie, spécifiquement l'alimentation.
- ✳ Poursuivre la promotion du programme OLO auprès de la population générale et spécifiquement dans les milieux fréquentés par les femmes enceintes. Publiciser à la fois la distribution des suppléments OLO et la promotion des saines habitudes alimentaires.
- ✳ Soutenir par des représentations la collaboration avec les différents partenaires afin de favoriser le fonctionnement optimal du programme OLO (ex. CSSS, professionnels, marchands, CLE, organismes communautaires, etc.).
- ✳ Promouvoir auprès des CSSS les avis de grossesse et les cliniques prénatales comme moyens efficaces de rejoindre le plus tôt possible les femmes enceintes.

*En lien avec le démarchage et la référence de la clientèle*

- ✳ Encourager les activités de démarchage pour rejoindre la clientèle admissible au programme.
- ✳ Encourager l'orientation systématique de la clientèle non admissible au programme OLO vers d'autres ressources.

*En lien avec l'admissibilité de la clientèle*

- ✳ Informer les CSSS de l'unique critère d'admissibilité au programme OLO et des concepts liés à l'utilisation du seuil de faible revenu, tel que défini par Statistique Canada.
- ✳ S'assurer auprès des CSSS de la continuité des services offerts par le programme OLO pour la clientèle lors de déménagements.

*En lien avec l'attribution et la distribution de suppléments OLO*

- ✳ Promouvoir auprès des CSSS l'importance de la distribution des suppléments OLO le plus tôt dans la grossesse, si possible dès la 12<sup>e</sup> semaine.
- ✳ Se pencher sur la distribution des suppléments OLO en période postnatale.
- ✳ Étudier la possibilité d'adapter les suppléments OLO pour la clientèle présentant des besoins particuliers. Analyser la pertinence d'offrir également d'autres types de suppléments.

## CONCLUSION

L'étude visait principalement à évaluer le fonctionnement du programme OLO dans les CSSS participants du Québec (membres de la Fondation OLO). Elle a été réalisée conjointement par la Fondation OLO et la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Un sondage en ligne a été effectué auprès des responsables du programme OLO dans les quinze régions du Québec participantes. La majorité des répondantes provenaient de CSSS dont plusieurs installations CLSC et quelques-unes de centres de santé autochtones ou de ressources autres. Une forte proportion de responsables a participé à l'étude et une somme importante d'informations a été recueillie. Des données statistiques en lien avec le programme OLO ont également été présentées.

Des résultats de l'évaluation, il ressort que les répondantes n'effectuaient pas d'activités de démarchage pour recruter la clientèle admissible au programme OLO. Les raisons évoquées étaient qu'elles recevaient déjà plusieurs références de la part d'autres ressources, que le programme était connu ou qu'elles avaient un nombre élevé de demandes.

Concernant l'admissibilité de la clientèle, le thème du revenu s'avérait le principal critère pour le programme OLO. Cependant, le concept du seuil de faible revenu, tel que défini par Statistique Canada, n'a pas été précisé par l'ensemble. Bien qu'il n'y ait qu'un critère officiel pour ce programme, d'autres critères d'admissibilité ont également été rapportés. Un grand nombre de répondantes n'avait aucun critère d'exclusion. D'autres signalaient le thème du revenu comme critère d'exclusion. La majorité se considérait en mesure de répondre à toute la clientèle admissible qui en faisait la demande et n'avait pas de liste d'attente. Pour les autres, le manque de ressources humaines ou financières a été signalé comme raison pour tenir une telle liste.

Pour plusieurs, certaines conditions étaient établies pour l'attribution des suppléments OLO à la clientèle admise au programme. L'acceptation d'un suivi était la principale condition mentionnée. En plus des suppléments OLO, un suivi était offert une fois par mois ou aux deux semaines. La distribution débutait de façon générale entre 12 à 15 semaines ou 16 à 20 semaines de grossesse. Elle se poursuivait après l'accouchement sur une période de 3 à 6 mois dans plusieurs cas. La condition établie pour continuer la distribution était en majorité l'allaitement.

Afin de favoriser la participation de la clientèle, des mécanismes étaient mis en place dans les établissements. Pour la plupart, il s'agissait de visites à domicile. Dans l'ensemble, la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO et qui provenait d'un autre territoire de CLSC était systématiquement acceptée. Pour d'autres, une réévaluation de la clientèle était effectuée en fonction des critères établis. De même, la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO et qui emménageait dans un autre territoire de CLSC était systématiquement référée.

L'organisation et le travail d'équipe dans les CSSS étaient considérés comme facilitant le fonctionnement du programme. La Fondation OLO ainsi que les coupons émis pour la distribution de suppléments figuraient également parmi les points forts. Le manque de ressources humaines ou financières s'avérait cependant être un obstacle au fonctionnement du programme. Plusieurs commentaires et suggestions ont été indiqués en lien avec le volet nutritionnel, les coupons et le financement du programme.

Par ailleurs, il s'est avéré difficile d'évaluer l'appréciation de la clientèle non rejointe par le programme OLO. En effet, aucune donnée n'a permis d'estimer le nombre de femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu dans la province. Quant à la clientèle rejointe, peu de données étaient disponibles en lien avec le programme OLO. Elles concernaient l'ensemble des trois programmes de périnatalité (OLO, PCNP et SIPPE). Malgré certaines limites, des indicateurs par région sociosanitaire ont été présentés à titre informatif. Ils portaient notamment sur le nombre de femmes rejointes, l'intensité des interventions et l'âge gestationnel lors de l'inscription.

L'évaluation a fait ressortir la difficulté de délimiter le programme OLO par rapport aux autres programmes de périnatalité offerts au Québec. Les liens étroits entre les programmes ont possiblement eu une influence sur les résultats obtenus, notamment à l'égard des critères d'admissibilité de la clientèle. Il faut rappeler également que le programme OLO est offert principalement pendant la période prénatale. Les autres programmes se poursuivent également en période postnatale. Dans ce contexte, il serait pertinent de situer le programme OLO dans le continuum de services offerts en périnatalité.

Somme toute, cette étude de type formatif a fourni de l'information sur le déroulement du programme OLO dans les établissements de la province. Elle permettra à la Fondation OLO d'améliorer son offre de service dans les CSSS et les autres centres de santé ou ressources participants. Elle lui permettra également d'adapter ses façons de faire et de convenir de modalités de fonctionnement du programme dans les différentes régions du Québec.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Sommaire du PCNP-un rappel*, ASPC, 2010, 2 p.

DEMERS, Diane, et Nathalie ST-PIERRE. *Le démarchage*, Feuillet développé par le Centre 1,2,3 GO!, 2002, 16 p.

FONDATION OLO. (site Web consulté le 20 janvier 2011 : [www.olo.ca](http://www.olo.ca))

FONDATION OLO. *Ensemble regardons vers un avenir en santé pour tous les nouveau-nés du Québec : Application du programme OLO*, Projet d'étude soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, décembre 2008, 17 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (site Web consulté le 19 janvier 2011 : [www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/DevenirParent/Pages/progr\\_olo\\_fem\\_encent.aspx](http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/DevenirParent/Pages/progr_olo_fem_encent.aspx))

LECLERC, Bernard-Simon, Louise LEMIRE et Céline POISSANT. *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Cadre de référence pour une démarche participative*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 65 p.

LEFORT, Louise. *Programme canadien de nutrition prénatale au Québec. Rapport synthèse de l'évaluation 2004-2005*, Montréal, Agence de la santé publique du Canada, 2008, 100 p.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE (coll.). *Vivre avec un faible revenu dans Lanaudière. Portrait des populations les plus vulnérables en 2006*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, janvier 2011, 28 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence*, sous la coordination de Lyne Jobin, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique, 2004, 79 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Politique de périnatalité 2008-2018 : Un projet porteur de vie*, Québec, MSSS, Direction générale des services de santé et médecine universitaire, 2008, 164 p.

RICHARD, Caroline, Dalal BADLISSI et Andrée COUSINEAU. *Évaluation du programme OLO dans les CSSS du Québec, Devis d'évaluation*, Joliette, Fondation OLO et Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2010, 6 p.

STATISTIQUE CANADA. *Les lignes de faible revenu, 2008-2009*, Ottawa, Division de la statistique du revenu, N° 75F0002M au catalogue, n° 005, juin 2010, 35 p.

TREMBLAY, Lucie et coll. *L'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la Capitale-Nationale : Tout-petits, grands espoirs*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction générale de santé publique, 2007, 152 p.



ANNEXES



## ANNEXE 1

### Questionnaire du sondage en ligne

#### 1. *But et objectif de l'étude*

La Fondation OLO, en partenariat avec la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, mène une étude visant à dresser un portrait du déroulement du **programme OLO** dans tous les CSSS participants au Québec (membres de la Fondation OLO). Cette étude permettra notamment à la Fondation OLO d'améliorer son offre de service auprès des CSSS de la province.

Nous désirons connaître le fonctionnement de ce programme dans votre CSSS et nous sollicitons votre collaboration à titre de responsable du programme OLO. Soyez assuré que l'**anonymat des participants** et la **confidentialité des réponses fournies** dans ce questionnaire en ligne seront respectés.

## 2. Instructions

### INSTRUCTIONS

Pour répondre aux questions fermées, utilisez votre souris et cliquez sur votre ou vos choix de réponse directement à l'écran. Pour les questions ouvertes, écrivez votre réponse dans la case prévue à cet effet.

La navigation s'effectue en utilisant les boutons **PAGE PRÉCÉDENTE** ou **PAGE SUIVANTE**.

Quand vous aurez complété le questionnaire, il est **IMPORTANT** de cliquer sur le bouton **TERMINÉ** afin que vos réponses soient compilées automatiquement.

Le temps requis pour répondre au questionnaire est d'environ 15 minutes.

**LA DATE D'ÉCHÉANCE EST LE VENDREDI 11 JUIN 2010.**

### 3. Default Section

**ÉVALUATION DU PROGRAMME OLO DANS LES CSSS  
PARTICIPANTS DU QUÉBEC**

**Aux responsables du programme OLO :**  
**Veillez s.v.p. remplir un questionnaire par CLSC**  
-----

**\* Nom du CSSS :**

**\* Nom du CLSC :**

**Votre nom :**

**\* Votre titre d'emploi :**

**\* Depuis combien d'année(s) êtes-vous engagé(e) dans le programme OLO?**

- Moins d'un an
- Entre 1 et 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Plus de 10 ans

Autre, spécifiez :

**4.**

**1. Quelles sont vos principales sources de référence pour le programme OLO?**

**(Plusieurs choix possibles)**

- Bouche à oreille
- Publicité
- Médecin ou sage-femme
- Clinique prénatale
- Autre programme du CSSS
- Organisme communautaire
- Centre local d'emploi (CLE)
- Fondation OLO

Autre(s), spécifiez :

**2. Qui fait l'évaluation de l'admissibilité de la clientèle pour ce programme?**

**(Plusieurs choix possibles)**

- Nutritionniste
- Infirmière
- Assistant du supérieur immédiat/clinicien
- Gestionnaire

Autre(s), spécifiez :

5.

**3. Quel est votre principal critère d'admissibilité de la clientèle pour le programme OLO?**

**4. Avez-vous d'autres critères d'admissibilité pour le programme OLO?**

Oui

Non (passez à Q.5)

**4a. Quels sont vos autres critères d'admissibilité pour le programme OLO?**

6.

**5. Avez-vous des critères d'exclusion de la clientèle pour le programme OLO?**

Oui

Non (**passez à Q.6**)

**5a. Quels sont vos critères d'exclusion de la clientèle pour le programme OLO?**

7.

**6. Êtes-vous en mesure de répondre à toute la clientèle admissible au programme OLO qui en fait la demande?**

Oui (**passez à Q.7**)

Non

Si non, pourquoi?

**7. Orientez-vous systématiquement vers d'autres ressources la clientèle qui ne peut bénéficier du programme OLO?**

Oui

Non (**passez à Q.8**)

Si oui, vers quelle(s) autre(s) ressource(s) :

**8. Acceptez-vous systématiquement la clientèle enceinte qui bénéficiait du programme OLO ailleurs et qui emménage dans votre territoire de CLSC?**

Oui (**passez à Q.9**)

Non

Si non, pourquoi?

**9. Référez-vous systématiquement la clientèle enceinte qui bénéficie du programme OLO et qui emménage dans un autre territoire de CLSC?**

Oui

Non

8.

**10. Effectuez-vous des activités de démarchage pour recruter la clientèle admissible au programme OLO?**

Oui

Non

**10a. Pour quelle(s) raison(s) effectuez-vous ou n'effectuez-vous pas d'activités de démarchage?**

**10b. Si vous effectuez des activités de démarchage, de quel(s) type(s) d'activité(s) s'agit-il?**

9.

**11. Avez-vous une liste d'attente pour la distribution de suppléments alimentaires et minéralo-vitaminiques (suppléments OLO) à la clientèle admise à ce programme?**

Oui

Non (passez à Q.12)

Si oui, pourquoi?

**12. Outre les critères d'admissibilité, avez-vous des conditions pour l'attribution de suppléments OLO à la clientèle admise à ce programme?**

Oui

Non (passez à Q.13)

**12a. Quelles sont vos conditions pour l'attribution de suppléments OLO? (Plusieurs choix possibles)**

Engagement ou contrat

Acceptation d'un suivi

Inscription à des cours prénataux

Autre(s), spécifiez :

**13. Avez-vous mis en place des mécanismes pour favoriser la participation de la clientèle au programme OLO?**

Oui

Non (passez à Q.14)

**13a. Quels mécanismes avez-vous mis en place?  
(Plusieurs choix possibles)**

Tirage ou prix de présence

Transport

Gardiennage

Visite à domicile

Autre(s), spécifiez :

10.

**14. De façon générale, à quel stade de grossesse débutez-vous la distribution de suppléments OLO à la clientèle?**

- De 12 à 15 semaines de grossesse  
 De 16 à 20 semaines de grossesse  
 Plus de 20 semaines de grossesse

Autre, spécifiez :

**15. Offrez-vous des suppléments OLO à la clientèle selon les quantités quotidiennes recommandées par la Fondation OLO (1 œuf, 1 litre de lait, 125 ml de jus d'orange et 1 comprimé vitaminique)?**

- Oui (passez à Q.16)  Non

Si non, pourquoi?

**16. En plus des suppléments OLO, offrez-vous un suivi auprès de la clientèle pour ce programme?**

- Oui  Non (passez à Q.17)

Si oui, à quelle fréquence?

**11.**

**17. Poursuivez-vous la distribution de suppléments OLO à la clientèle après l'accouchement?**

Oui

Non (passez à Q.18)

**17a. À quelle(s) condition(s) poursuivez-vous la distribution de suppléments OLO après l'accouchement?**

**17b. Pendant combien de semaines après l'accouchement poursuivez-vous la distribution de suppléments OLO?**

**12.**

**18. Selon vous, quelles sont les principales raisons pour la clientèle de cesser leur participation au programme OLO?  
(Plusieurs choix possibles)**

- Manque de motivation
- Peur d'être jugée
- Non-respect des conditions de participation
- Éloignement géographique ou problème de transport
- Déménagement

Autre(s), spécifiez :

**19. Selon vous, le programme OLO a-t-il un impact sur la clientèle et sa famille?**

- Oui (**passez à Q.19a**)                       Non

Si non, pourquoi?

**19a. Selon vous, quel(s) impact(s) le programme OLO a-t-il sur la clientèle et sa famille?  
(Plusieurs choix possibles)**

- Création ou maintien d'un lien de confiance avec les intervenants du CLSC ou du milieu communautaire
- Création ou renforcement du réseau social
- Amélioration des connaissances et des pratiques par rapport à la grossesse et à la maternité
- Contribution à la naissance de bébés en santé

Autre(s), spécifiez :

**13.**

**20. Quels sont les facteurs qui facilitent le fonctionnement du programme OLO?**

**21. Quels sont les facteurs qui entravent le fonctionnement de ce programme?**

**22. Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer le fonctionnement de ce programme?**

**Au nom des mères et des bébés, la Fondation OLO et la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière vous remercient de votre collaboration à cette étude.**

## ANNEXE 2

## Outil d'évaluation pour le prétest en ligne



ÉVALUATION DU PROGRAMME OLO DANS LES CSSS PARTICIPANTS DU QUÉBEC  
 OUTIL D'ÉVALUATION POUR LE PRÉTEST DU QUESTIONNAIRE

1. La lettre de présentation de l'étude envoyée par courrier électronique est-elle claire?
  - Oui
  - Non, spécifiez en quoi : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
2. Les instructions du questionnaire en ligne sont-elles claires?
  - Oui
  - Non, spécifiez lesquelles et en quoi : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
3. Les questions du sondage sont-elles claires?
  - Oui
  - Non, spécifiez lesquelles et en quoi : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
4. Les questions du sondage sont-elles complètes (ex. : choix de réponse)?
  - Oui
  - Non, spécifiez lesquelles et en quoi : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
5. Le nombre de questions au sondage est-il adéquat?
  - Oui
  - Non, spécifiez en quoi : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
6. La navigation du questionnaire en ligne s'opère-t-elle facilement?
  - Oui
  - Non, spécifiez en quoi : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
7. En combien de minutes approximativement avez-vous répondu au questionnaire? \_\_\_\_\_
8. Quels sont les aspects positifs du questionnaire?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
9. Avez-vous rencontré des difficultés en répondant au questionnaire?
  - Oui, spécifiez lesquelles et en quoi : \_\_\_\_\_
  - Non \_\_\_\_\_
10. Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer le questionnaire?
  - Oui, spécifiez lesquels : \_\_\_\_\_
  - Non \_\_\_\_\_

La Fondation OLO et la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière vous remercient pour votre collaboration à cette étude.



## ANNEXE 3

### Lettre destinée aux directeurs généraux des CSSS



Le 20 avril 2010,

Aux directeurs généraux des CSSS participant au programme OLO

**Objet : Demande de collaboration à un projet d'évaluation**

Madame, Monsieur,

Soucieuse d'assurer la continuité de son action auprès des futures mamans et des enfants à naître, la Fondation OLO, en partenariat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, mènera au cours des deux prochains mois une étude auprès des responsables OLO.


Ce projet vise à dresser un portrait du déroulement du programme en documentant son fonctionnement dans tous les CSSS participants au Québec. L'étude est subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et un comité d'évaluation assure son suivi.

Une évaluation de type formatif sera réalisée. Un court questionnaire à compléter en ligne sera envoyé par voie électronique aux responsables OLO dans chacun des points de service des CSSS. La majorité des questions seront de type fermé avec choix de réponses. Il est important de mentionner qu'aucune donnée quantitative ne sera demandée.

**Votre collaboration est primordiale pour le succès de l'étude qui devrait permettre à la Fondation OLO d'améliorer son offre de service auprès des CSSS, d'adapter ses façons de faire et de convenir de modalités de fonctionnement du programme dans les différentes régions du Québec.**

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette demande et de bien vouloir faire circuler l'information aux personnes concernées dans vos différents points de service. Aussi, soyez assuré qu'au terme de l'étude nous vous en communiquerons les résultats.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

  
Élise Boyer  
Directrice générale

p.j. Liste des membres du comité d'évaluation de l'étude  
c.c. Directeurs du programme famille-enfance-jeunesse



## Évaluation du programme OLO dans les CSSS du Québec - Liste des membres du comité d'évaluation

---

- Dalal Badlissi, médecin-conseil à la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'ASSS de Lanaudière et membre du comité scientifique de la Fondation OLO;
- Gylaine Boucher, membre du conseil d'administration de la Fondation OLO;
- Caroline M. Boucher, chef d'équipe intérimaire à la Division des programmes pour enfants PACE/PCNP à l'Agence de la santé publique du Canada;
- Élise Boyer, directrice générale de la Fondation OLO;
- Andrée Cousineau, professionnelle de recherche à la Fondation OLO;
- Nathalie Lévesque, répondante en allaitement maternel, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- Caroline Richard, agente de planification, de programmation et de recherche à la DSPE de l'ASSS de Lanaudière;
- Raymond Roberge, directeur général du Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil et membre du conseil d'administration de la Fondation OLO.

## ANNEXE 4

### Lettre destinée aux responsables du programme OLO dans les CSSS



Aux responsables du programme OLO

Madame, Monsieur,

Soucieuse d'assurer la continuité de son action auprès des futures mamans et des enfants à naître, la Fondation OLO, en partenariat avec la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière, mène une étude visant à dresser un portrait du déroulement du programme OLO dans tous les CSSS participants au Québec (membres de la Fondation OLO). L'évaluation est subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les directeurs généraux ont reçu récemment une lettre d'information à ce sujet, sollicitant également la participation des CSSS.

Nous désirions connaître le fonctionnement de ce programme dans votre CSSS et nous sollicitons votre collaboration à titre de responsable du programme OLO. À cet effet, nous vous invitons à compléter le questionnaire en ligne en cliquant sur le lien ci-dessous qui vous mènera au site de collecte. La durée approximative pour répondre au questionnaire est de 15 minutes. Soyez assurés que l'anonymat des participants et la confidentialité des réponses fournies seront respectés. Si vous n'êtes pas un responsable du programme OLO, nous vous demandons s.v.p. de bien vouloir faire suivre ce courriel à la personne appropriée. **Pour les responsables dans plus d'un CLSC, il est important de remplir un questionnaire pour chaque CLSC.** La date d'échéance est le **VENDREDI 11 JUIN PROCHAIN**.

Votre participation est primordiale pour le succès de l'évaluation. Celle-ci permettra notamment à la Fondation OLO d'améliorer son offre de service auprès des CSSS participants du Québec. Les résultats seront acheminés aux établissements à la fin de l'étude.

Si vous désirez de l'information supplémentaire, vous pouvez me joindre à l'ASSS de Lanaudière, par téléphone (450 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229, poste 4902) ou par voie électronique Andree.Cousineau @ssss.gouv.qc.ca. Si vous éprouvez des problèmes ou qu'il vous est impossible de remplir le questionnaire en ligne, vous pouvez communiquer avec Christine Garand, technicienne en recherche psychosociale à l'ASSS de Lanaudière par voie électronique christine\_garand@ssss.gouv.qc.ca. Une copie en format Word pourra vous être acheminée.

**POUR RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE, VEUILLEZ S.V.P. CLIQUER SUR LE LIEN SUIVANT :**

<http://www.surveymonkey.com/s/6KQBKNH>.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Andrée Cousineau  
Professionnelle de recherche  
Fondation OLO  
Pour le comité d'évaluation du projet

AC/mc

p.j. Liste des membres du comité d'évaluation de l'étude





