

LA
MAISON
BLEUE



**L'impreinte de
La Maison Bleue :**
Fondements et guide
de pratiques 2016

Extraits:
**Table des matières et chapitre 1
(Le modèle Maison Bleue)**

Mot des cofondatrices

«L’empreinte de La Maison Bleue». Ambitieuse entreprise que celle de créer un «guide de pratiques». Nous cherchons nos mots : c’est un projet fluide et humain qui prétend défaire les murs et les silos, et dont le cœur même ne se divise pas en sections.

À La Maison Bleue, tout est en vases communicants. Le seul élément linéaire est une trajectoire de soins parfaitement centrée sur le bébé à venir et l’enfant qui grandit.

À La Maison Bleue, tout est poreux, et c’est très bien ainsi.

Le défi est de tenter d’en faire un portrait qui rende justice à la beauté de «notre bébé». En effet, pour bien en comprendre les composantes, il faut le «radiographier». L’objet décrit peut sembler alors disloqué, inanimé, comme mort. Tel est le risque de produire un guide de pratiques, aussi nécessaire soit-il.

La Maison Bleue, c’est tout le contraire. C’est la vie! Un mélange d’amour, de joies, de chagrins, de surprises, de fous rires, de colère, de caresses, de douleur. À l’image des vies qui l’habitent.

Et tout ça, porté par des gens de bonne volonté, intervenants, gestionnaires de la santé et de l’OSBL, donateurs et bénévoles, investis de l’espoir d’un chemin moins rocailleux, voire lumineux pour les enfants de demain.



Amélie Sigouin et D' Vania Jimenez
Cofondatrices de La Maison Bleue

Table des matières

Mot des cofondatrices	3
Introduction.....	9
1. Le modèle Maison Bleue	11
1.1 L'historique.....	12
1.2 La mission	12
1.3 La périnatalité sociale	12
1.4 La clientèle	13
1.5 L'offre de service en bref.....	14
1.6 Le cheminement des familles en bref	15
1.7 Les principes directeurs de l'approche Maison Bleue	16
1.8 L'équipe de La Maison Bleue	16
1.9 L'enseignement et le transfert des connaissances.....	17
1.10 La structure hybride et les liens avec la communauté.....	17
1.11 Le financement et le budget.....	18
1.12 L'impact et les retombées du modèle Maison Bleue	19
1.13 Les conditions de réussite de l'implantation d'une Maison Bleue	19
Schéma du modèle d'intervention	20
2. L'offre de service à La Maison Bleue	23
Les services offerts à La Maison Bleue.....	25
2.1 La sélection de la clientèle.....	26
2.2 L'évaluation psychosociale.....	26
2.3 L'ouverture de dossier et l'inscription au GMF	26
2.4 L'intervenant-pivot	26
2.5 Le suivi prénatal.....	27
2.6 L'accouchement.....	28
2.7 Le suivi postnatal	29
2.8 Le suivi de l'enfant et de sa famille de 0 à 5 ans.....	29
2.9 Les visites planifiées pendant la période de 0 à 5 ans	30
2.10 Le suivi individualisé pendant la période de 0 à 5 ans	31
2.11 Les activités de groupe	32
2.12 Les évènements ponctuels et les autres services offerts.....	32
2.13 La cessation du suivi et le transfert du dossier	32
Calendrier de l'accueil et du suivi prénatal à La Maison Bleue	34
Calendrier du suivi postnatal immédiat à La Maison Bleue.....	35
Calendrier des visites planifiées pour l'enfant dans le suivi 0 à 5 ans à La Maison Bleue.....	36
Aide-mémoire des actions ponctuelles requises à La Maison Bleue	37

3. L'approche Maison Bleue.....	39
L'ambiance d'une Maison Bleue.....	40
L'interdisciplinarité.....	47
4. La gestion et la coordination de La Maison Bleue	53
Organigramme de La Maison Bleue 2016	54
Principes et effets de la gestion Maison Bleue	
4.1 Soutenir la mission de La Maison Bleue.....	55
4.2 Assurer la flexibilité nécessaire	55
4.3 Partager les principes d'intervention : portage et empowerment	55
4.4 Favoriser la cohérence et la cohésion.....	55
4.5 Soutenir l'interdisciplinarité.....	56
4.6 Rapprocher la gestion de l'intervention.....	56
4.7 Prendre soin des équipes	56
4.8 Miser sur les conditions de succès	56
Le fonctionnement	56
4.9 L'arrimage des composantes OSBL, CIUSSS et GMF	57
4.10 L'autonomie de l'OSBL, de sa direction et du C.A.....	57
4.11 La gestion et le soutien des ressources humaines en provenance du CIUSSS et du GMF	57
4.12 L'arrimage avec les partenaires institutionnels et communautaires	57
4.13 Le développement du modèle Maison Bleue	58
5. L'enseignement et le transfert des connaissances	59
5.1 La mission d'enseignement de La Maison Bleue	60
5.2 La Maison Bleue comme milieu de formation.....	60
5.3 Les rôles et responsabilités	61
5.4 Les types de stages.....	62
5.5 La logistique des stages	62
5.6 Le rayonnement de La Maison Bleue et le transfert des connaissances	63
6. Les ressources humaines	65
Organigramme de La Maison Bleue 2016	66
6.1 L'équipe de gestion et de soutien clérical.....	67
6.2 L'équipe clinique.....	69
6.3 Les autres ressources.....	71
6.4 Les critères et étapes d'embauche.....	72
6.5 L'environnement et les conditions de travail.....	73
7. Le financement et le budget	75
7.1 Les principes directeurs du financement de La Maison Bleue	76
7.2 Les stratégies de financement	76
7.3 Les ressources investies et l'efficacité	77
7.4 Le financement stable comme condition de répliquabilité	77
7.5 Les budgets types pour une Maison Bleue.....	77

8. Les communications	79
8.1 Les communications externes	80
8.2 Les messages clés.....	81
8.3 Les communications internes.....	84
8.4 Le centre de documentation et les outils de La Maison Bleue.....	85
9. Les installations physiques.....	87
9.1 Une maison à taille humaine, au cœur de la communauté.....	88
9.2 L'aménagement de l'espace et les fournitures.....	89
9.3 La gestion et l'archivage des dossiers des usagers	90
9.4 Un environnement sécuritaire conforme aux normes de qualité.....	91
Tableau : Espaces, fonctions et inventaires requis	92
10. Les étapes d'implantation d'une Maison Bleue	95
10.1 Élaboration du plan de projet.....	96
10.2 Création des ententes de services et de stages.....	96
10.3 Recrutement et organisation des ressources humaines.....	97
10.4 Budget.....	97
10.5 Prise de contact avec la communauté et les partenaires.....	98
10.6 Immobilisations.....	98
10.7 Promotion et communications	99
10.8 Planification du démarrage	99
11. L'évaluation	101
11.1 La Maison Bleue ancrée dans une pratique réflexive.....	102
11.2 Les études sur La Maison Bleue	102
11.3 L'évaluation du modèle de La Maison Bleue : mise en œuvre, effets et valeur économique.....	103
11.4 L'évaluation du modèle de La Maison Bleue : les principaux constats	103
11.5 L'évaluation du modèle de La Maison Bleue : les effets	104
11.6 Les mécanismes d'évaluation à La Maison Bleue	105
Liste des annexes	107
Conclusion	109

Introduction

POURQUOI UNE EMPREINTE ?

Quelques années après l'ouverture de la première Maison Bleue en 2007 dans le quartier Côte-des-Neiges, une étude évaluative s'est avérée nécessaire face aux demandes pour reproduire le projet dans d'autres quartiers et régions du Québec afin d'offrir des services adaptés à une population que les services actuels peinent à rejoindre. Après trois années de recherche, le rapport intitulé *Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue* a été déposé. En collaboration avec des partenaires des milieux de la santé, académiques, communautaires et institutionnels, cette recherche a permis de relever les enjeux associés à la mise en place d'une Maison Bleue ainsi que ses caractéristiques incontournables autant du point de vue organisationnel que clinique.

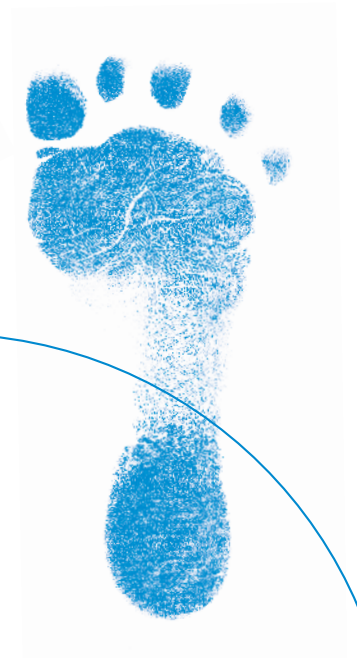
L'étape suivante est logiquement de rassembler et modéliser l'esprit et le fonctionnement de La Maison Bleue et de faire l'inventaire rigoureux des étapes d'implantation, ressources et conditions nécessaires pour en démarrer une autre. En prenant ainsi une « empreinte » de ce qu'est La Maison Bleue, nous posons les bases qui serviront à répliquer le modèle. En décrivant les processus opérationnels d'intervention et de gestion, tels qu'ils ont cours en 2016, ce guide pourra présenter le modèle de fonctionnement à d'éventuels partenaires et bailleurs de fonds et servir de document de référence pour des administrateurs, intervenants ou bénévoles.

UN GUIDE APPELÉ À ÉVOLUER

Ce guide a été créé à un moment précis de notre développement avec les données spécifiques disponibles à ce moment. Certains éléments pourront donc être modifiés ou adaptés en cours de route, selon les particularités de nouvelles Maison Bleue. Bien qu'il y ait un important noyau commun à toutes les Maison Bleue, des réalités locales viendront toujours en modifier certains aspects, tout en restant fidèle aux objectifs et la philosophie de l'intervention.

Le premier chapitre de l'Empreinte, qui donne un aperçu général des principes fondateurs et organisationnels, s'adresse donc à tous les lecteurs. Selon les champs d'intérêts et besoins, les sujets peuvent ensuite être approfondis dans les chapitres suivants qui traitent de l'offre de service, la gestion et la coordination, le financement et le budget, les ressources humaines, les communications, les installations physiques, les étapes d'implantation ainsi que l'évaluation. Une liste d'annexes et outils a été produite en complément du guide et sont disponibles sur demande.

Le contenu du présent guide a été produit grâce à de nombreux échanges avec les équipes des deux premières Maison Bleue. Sous forme d'ateliers de groupe, d'entrevues individuelles et d'échanges courriels, le personnel de gestion et les intervenants ont tous été généreux de leur temps et le présent document ne serait pas ce qu'il est sans leur précieux apport. La Maison Bleue tient à les remercier chaleureusement.



1

**Le modèle
Maison Bleue**

Au début des années 2000, des médecins de famille accoucheurs et des professionnels de la santé du CSSS de la Montagne, comme tant d'autres peut-être, se sentent frustrés de ne pas avoir un impact réel sur la vie des familles en situation de vulnérabilité qu'ils servent. Ils se trouvent devant un constat d'échec : le système de santé peine à rejoindre ces familles et à maintenir un lien significatif avec elles, ce qui précarise leur accès aux services psychosociaux et de santé dont ils ont besoin, ainsi qu'aux interventions préventives qui demandent de la continuité.

1.1 L'histoire

D^r Vania Jimenez, médecin de famille accoucheur et Amélie Sigouin, intervenante en petite enfance décident de créer un organisme sans but lucratif (OSBL) de bienfaisance, La Maison Bleue, et d'y intégrer des médecins, professionnels et intervenants du CSSS de la Montagne, dans une structure hybride qui offre une liberté et une flexibilité impossibles à imaginer dans les institutions existantes. Inspirées par le courage des mères, elles entreprennent de créer autour d'elles et de leur famille une maison réunissant tout un « village » d'entraide, un réseau de soutien composé de professionnels, médecins de famille, sage-femme, infirmière, travailleuse sociale, éducateur spécialisé, psychoéducatrice, de doulas, de thérapeutes et de bénévoles⁴. Conscient de la difficulté de bien desservir les familles les plus vulnérables, Marc Sougavinski, directeur du CSSS accueille avec enthousiasme ce projet lié au système public et donc imputable, et facilite le rassemblement des ressources et ententes nécessaires à sa création.

C'est en 2007 que s'ouvre La Maison Bleue de Côte-des-Neiges, pour briser l'isolement des femmes enceintes vivant dans un contexte de vulnérabilité et leur offrir les ressources nécessaires pour que leur enfant naisse et grandisse dans des conditions favorisant son plein développement. Une deuxième Maison Bleue ouvre ses portes en mai 2011 dans le quartier de Parc-Extension, à la demande de la direction du CSSS de la Montagne, qui constate l'efficacité et l'efficience de cette approche pour livrer les services dont cette population a tant besoin.

1.2 La mission

La Maison Bleue a pour mission d'aider les familles vivant en contexte de vulnérabilité à accueillir leur bébé et à l'accompagner dans son développement optimal jusqu'à l'âge de 5 ans, dans une approche globale, intensive et préventive. Pour ce faire, La Maison Bleue a mis en place un modèle d'intervention à échelle humaine qui associe le suivi de santé, les services psycho-sociaux, la défense des droits et les liens facilitant avec le réseau communautaire et les ressources du système de santé. La Maison Bleue joint à son modèle de périnatalité sociale un engagement profond dans la formation de praticiens de la relève et le rayonnement de son approche.

1.3 La périnatalité sociale

Considérant l'impact sur les familles des facteurs de vulnérabilité multiples et complexes avec lesquels elles doivent composer, La Maison Bleue a choisi d'associer étroitement le suivi médical de la grossesse et de la petite enfance à un accompagnement éducatif et psychosocial global créant ainsi le concept de « périnatalité sociale ». Cette approche tire profit de la demande d'un suivi de grossesse et de santé pour proposer à l'enfant et à sa famille un éventail de ressources et d'interventions de prévention et de soutien dans une structure de proximité, à échelle humaine, ancrée dans la communauté et facilitant les liens avec les partenaires communautaires et institutionnels. La Maison Bleue a choisi d'offrir ses services de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans, puisque la périnatalité et la petite enfance constituent une période privilégiée d'intervention qui optimise les retombées positives à moyen et long terme.

Voici ce que dit l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services au sujet de La Maison Bleue : « La périnatalité sociale constitue une approche globale et multidimensionnelle des services entourant la naissance. Le modèle (de La Maison Bleue) se distingue par l'étendue du champ d'intervention qui incorpore un suivi médical complet et un programme d'évaluation et d'interventions psychosociales et psycho éducatives. Il s'agit également d'une approche éco systémique qui envisage la santé et le développement de l'enfant de façon contextuelle. Bien que la grossesse soit la porte d'entrée, les services demeurent accessibles à tous les membres de la famille : aux parents et à tous leurs enfants d'âge préscolaire jusqu'à ce que le dernier enfant de

la famille ait 5 ans. L'intervention vise à prévenir les complications durant la grossesse et à favoriser le développement et le maintien d'une relation d'attachement entre le parent et son enfant. Ce faisant, on tente de prévenir le plus possible les situations d'abus ou de négligence envers l'enfant. Sur le plan fonctionnel, l'objectif est de prévenir les troubles d'adaptation ou d'apprentissage... une intervention préventive et ciblée peut contribuer à réduire l'impact des inégalités socioéconomiques sur l'intégration scolaire.»²

1.4 La clientèle

La Maison Bleue reçoit les références de toutes provenances : le CLSC, des groupes communautaires, PRAIDA, des médecins et cliniques, le bouche à oreille, etc. «Le processus d'admission doit permettre d'identifier les familles les plus susceptibles de bénéficier de la démarche. Le premier lien est habituellement fait par la secrétaire. L'infirmière effectue ensuite un premier triage. Si la famille répond aux critères d'admissibilité, et qu'elle manifeste un intérêt, un rendez-vous est pris avec la travailleuse sociale pour une évaluation psychosociale. Cette étape permet d'établir le parcours de vie des personnes et d'évaluer le niveau de vulnérabilité de la mère. À la suite de quoi, les services sont décrits aux familles et le suivi peut commencer.»² L'équipe suit environ 80 femmes enceintes par année, certaines étant déjà inscrites à La Maison Bleue. Les rapports annuels décrivent en détail le nombre de familles suivies par les deux Maison Bleue existantes.

«La Maison Bleue ne dessert donc pas un profil de femme spécifique, mais plutôt une catégorie de clientèle spécifique en ce sens qu'il s'agit de femmes en situation de vulnérabilité s'étendant sur un continuum de risque pour elles et leur bébé à naître. Une proportion importante de ces femmes ne peuvent pas être suivies dans le programme SIPPE offert au CLSC parce qu'elles ne correspondent pas aux critères d'admissibilité : ne pas avoir complété de secondaire V et vivre sous le seuil de faible revenu. Près de 60 % des femmes de La Maison Bleue ont un niveau de scolarité équivalent ou plus élevé que le secondaire V et le quart ne vivent pas sous le seuil de faible revenu.»³

Critères d'admissibilité :

- La grossesse est la condition première pour démarrer un suivi à La Maison Bleue ;
- La famille doit présenter des facteurs de vulnérabilité multiples ;
- La femme ne doit pas avoir de médecin de famille et vouloir faire le suivi de grossesse et le suivi médical subséquent avec un médecin de La Maison Bleue ;
- Elle doit être intéressée aux activités de La Maison Bleue et au suivi d'équipe ;
- Elle doit habiter le quartier ou pouvoir venir assez facilement à La Maison Bleue. Bien que ce soit souhaitable que toutes les familles proviennent du quartier, La Maison Bleue dessert un périmètre plus large que celui du territoire du CIUSSS.

Facteurs de vulnérabilité :

Ces facteurs sont évalués lors de la première rencontre avec la travailleuse sociale et tout au long du suivi. Les familles présentent habituellement plusieurs facteurs de vulnérabilité. La liste suivante n'est pas exhaustive.

- Grossesse non-désirée ou grossesse à l'adolescence ;
- Isolement ;
- Pauvreté ;
- Situation d'abus, de violence, de négligence ;
- Immigration récente ou statut migratoire précaire ;
- Problème de santé mentale, de dépendance, anxiété et troubles d'adaptation ;
- Implication de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ).

1.5 L'offre de service en bref

VOIR CHAPITRE 2

SUIVI DE GROSSESSE ET DE SANTÉ DE LA FAMILLE

- Suivi prénatal individuel et de groupe
- Suivi postnatal
- Suivi de la santé physique et mentale de toute la famille
- Vaccination
- Contraception
- Suivi médical

ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE ET SUIVI

- Évaluation initiale et plan d'intervention
- Services psychosociaux et psychothérapeutiques
- Défense des droits

ÉVALUATION, SUIVI ET ACTIVITÉS POUR ENFANTS ET PARENTS-ENFANTS

- Stimulation précoce 0-5 ans en groupe et individuel
- Évaluation du développement de l'enfant
- Suivi psychoéducatif
- Activités parents-enfants

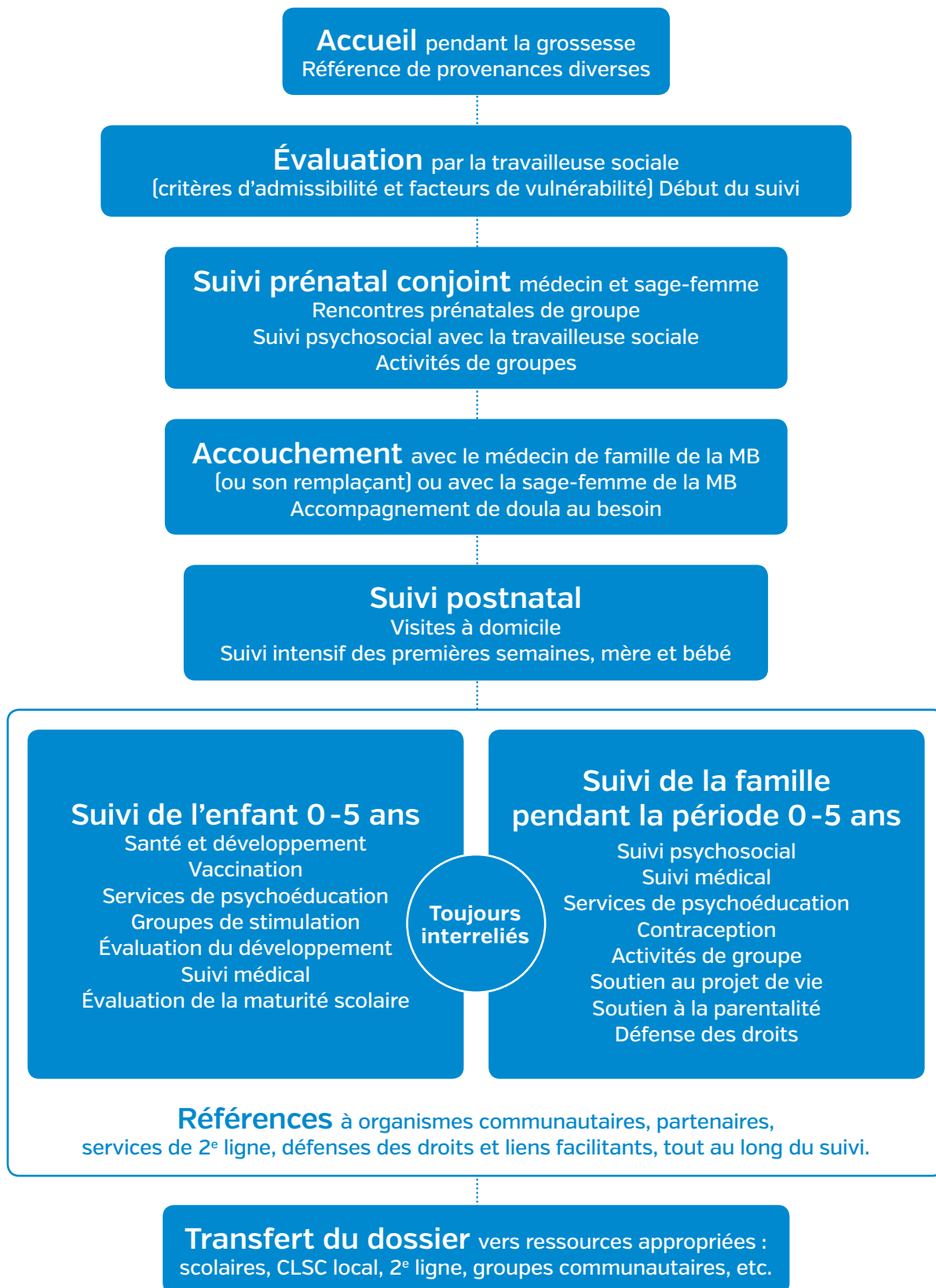
RENCONTRES DE GROUPE

- Santé de la famille
- Rencontres prénatales
- Activités de groupe ciblées (L'Art d'être parent, groupe papas, art-thérapie, etc.)
- Massage pour bébé

AUTRES

- Accompagnement à la naissance (doula)
- Soins complémentaires (acupuncteur, ostéopathe, massothérapeute)
- Projets spéciaux, sorties et fêtes

1.6 La Maison Bleue : le cheminement des familles en bref



1.7 Les principes directeurs de l'approche Maison Bleue

Le portage, l'empowerment et l'interdisciplinarité caractérisent l'approche d'intervention de La Maison Bleue. Bien que distincts, ces fondements sont fortement interreliés.

LE PORTAGE

À La Maison Bleue, on reconnaît l'impact négatif, le « poids » des facteurs de vulnérabilités auxquels les familles font face quotidiennement et qui accaparent une partie de leurs ressources personnelles. L'intervention auprès des familles cherche à alléger ce fardeau par le portage, car la prémisse de l'intervention est que les familles ont les compétences pour s'occuper de leurs enfants, si elles sont entourées et accompagnées. L'intervention vise, en quelque sorte, à « porter » la mère et les personnes significatives qui entourent l'enfant afin qu'ils puissent faire de même, plus tard, avec leur enfant. Les facteurs de vulnérabilité sont souvent à la source de la marginalisation des familles. La Maison Bleue estime qu'elle doit teinter l'intervention offerte aux familles en adaptant cette dernière à son bagage culturel et émotif, ce que nous pourrions appeler « le portage interculturel ».

L'EMPOWERMENT

L'accueil et le soutien du portage permettent aux familles de retrouver des forces qui lui permettent d'avancer vers un mieux-être. On peut définir ici l'empowerment comme « un processus impliquant des composantes personnelles et collectives amenant les individus à prendre du pouvoir sur leur vie »³. Dans leur pratique au quotidien, les intervenants « favorisent l'autonomisation des familles qui passe par la mise en place d'un cadre d'intervention centré sur la personne ainsi que par des services souples qui permettent à l'individu de s'orienter librement et d'exprimer ses besoins en limitant les rigidités administratives. En ce sens, l'intensité des services varie en fonction des besoins exprimés. Cette adaptation de l'intervention aux besoins de chacun est décrite comme un facteur de succès de l'intervention (...). Les stratégies d'intervention passent par la reconnaissance fondamentale de la compétence et de l'autonomie du parent. L'intervenant ne cherche donc pas à dicter le rôle du parent, mais privilégie les modes d'intervention qui permettent de renforcer ce qui est positif et de miser sur les forces. »²

L'INTERDISCIPLINARITÉ

Empowerment et portage sont au cœur de la pratique d'interdisciplinarité de La Maison Bleue. « Sur le plan clinique, le large champ d'intervention nécessite la coordination de professionnels provenant de plusieurs disciplines. Afin de limiter le travail en silo et d'accroître la continuité des soins, La Maison Bleue a adopté une approche interdisciplinaire basée sur la concertation et la responsabilité partagée. Le mode de concertation comprend de fréquentes réunions qui permettent aux acteurs d'envisager les différentes dimensions des cas cliniques. D'autres rencontres abordent le modèle de La Maison Bleue de façon plus théorique et globale et permettent aux acteurs de construire une approche commune et un modèle clinique. L'objectif est alors d'identifier les défis généraux et d'élaborer des stratégies d'adaptation en précisant le rôle de chacun. »² Cette pratique interdisciplinaire permet aux familles d'avoir accès une équipe multidisciplinaire dont les membres se côtoient au quotidien et interviennent conjointement auprès de ces dernières, multipliant ainsi la portée de chacune des interventions par la synergie du groupe.

1.8 L'équipe de La Maison Bleue

L'équipe est formée d'une coordonnatrice et d'une secrétaire médicale relevant directement de l'OSBL, et d'intervenants cliniques relevant du CIUSSS : une infirmière, un éducateur spécialisé, une travailleuse sociale, une sage-femme, tous à temps plein, ainsi qu'une psychoéducatrice à demi temps. Se joignent à eux des médecins de famille, membres d'un groupe de médecine familiale (GMF), à raison d'une demi-journée chacun, pour former l'équivalent d'un demi-poste médecin. Au moins quatre d'entre eux doivent être médecins accoucheurs. Le Conseil d'Administration de l'OSBL et une directrice générale chapeautent les équipes de chaque Maison Bleue. L'équipe de direction comprend aussi des personnes s'occupant du financement, des communications, du transfert de connaissances et de l'administration.

L'équipe de gestion, les intervenants et les médecins travaillent en interdisciplinarité sur une base quotidienne. Le portage et l'empowerment sont aussi des valeurs de base entre les membres de l'équipe ce qui contribue à créer l'atmosphère chaleureuse et accueillante que les familles sont nombreuses à remarquer et apprécier.

1.9 L'enseignement et le transfert des connaissances

Depuis le tout début, La Maison Bleue accorde une place importante à la formation de la relève. La volonté de participer à l'amélioration des pratiques et au développement des compétences dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance fait partie de notre modèle d'intervention. La Maison Bleue met son expertise novatrice au service de la communauté étudiante pour leur faire vivre une expérience de collaboration interdisciplinaire transversale et d'arrimage des services unique. Grâce au lien étroit qui unit La Maison Bleue à ses partenaires institutionnels et académiques, nous offrons un milieu de formation unique à de nombreux stagiaires de différents domaines. L'équipe de professionnels de La Maison Bleue, appuyée par les acteurs de la mission universitaire du CIUSSS et de l'UMF rattachés, assure l'accueil et la supervision des stagiaires et veille au transfert de notre expertise dans le respect des pratiques et valeurs de l'organisation.

La Maison Bleue est aussi présente dans la communauté plus large, en présentant notre modèle et notre approche dans des congrès, séminaires, cours universitaires et tout autre lieu d'échange interprofessionnel.

1.10 La structure hybride et les liens avec la communauté

UNE STRUCTURE HYBRIDE UNIQUE

«Un des grands traits novateurs de La Maison Bleue est sa structure hybride : la gestion et l'administration des ressources sont enchâssées dans la structure d'un organisme indépendant et constitué légalement, alors que le volet clinique repose essentiellement sur une entente partenariale avec le GMF de Côte-des-Neiges et le CSSS de la Montagne.»²

La structure hybride, est le produit d'un arrimage entre trois entités : l'organisme sans but lucratif (OSBL), le CSSS de la Montagne⁴ et le GMF Côte-des-Neiges, ce qui permet de compter sur une équipe de professionnels et intervenants issue du système public ainsi que sur la gestion indépendante de l'OSBL. Cette structure hybride permet d'aller chercher la liberté d'action et la flexibilité qu'un CSSS ne peut donner, aux dires mêmes de gestionnaires du CSSS. Dans cette petite structure, les gestionnaires jouissent d'une grande proximité avec l'équipe clinique et priorisent la planification des services en réponse aux besoins formulés par les familles.

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

UN LIEU DE PETITE TAILLE SITUÉ AU CŒUR DU MILIEU DE VIE DES FAMILLES

«La Maison Bleue met à la disposition des familles un nouveau type de lieu de consultation. La Maison Bleue a pignon sur rue et est localisée dans une petite maison correspondant à un environnement physique à dimension humaine où sont intégrés différents services préventifs de première ligne. Située «à proximité de la communauté», elle se distingue de la structure institutionnelle classique des CLSC et des GMF en ayant une allure plus familiale et conviviale. Sous cette apparence, La Maison Bleue diversifie les lieux de consultation traditionnels, ce qui pourrait avoir comme effet d'améliorer l'accès aux services en périnatalité et en petite enfance sur le territoire. Aux dires des intervenantes et des femmes rencontrées, La Maison Bleue rejoint des familles qui ne se seraient peut-être pas rendues au CLSC ou au GMF autrement.»³

«Les deux sites de La Maison Bleue sont des établissements de petite taille dont on a préservé ou recréé les traits résidentiels, par exemple une cuisine, un salon, du mobilier. Cet aménagement vise à recréer un milieu convivial et familial qui facilite les rencontres et les contacts interpersonnels. La personnalisation de l'approche permet d'établir une relation de confiance entre le personnel et les usagers. Les intervenants rencontrés soulignent l'importance d'établir un engagement réciproque entre les familles et les intervenants, ce qui est la base de tout processus thérapeutique.»²

UNE PETITE STRUCTURE INTÉGRÉE AU SYSTÈME DE SANTÉ

En offrant un lieu de consultation externe au CSSS où œuvrent notamment des médecins du GMF et des sages-femmes et en favorisant l'établissement de passerelles facilitant les références aux services de deuxième ligne et spécialisés, La Maison Bleue bonifie l'offre de services préventifs en périnatalité et en petite enfance sur le territoire du CSSS. Elle est aussi imputable directement au système de santé en terme de nombre de suivis et de qualité des soins et services.

UN PARTAGE DES DOSSIERS

La Maison Bleue utilise le dossier client du CIUSSS auquel elle est rattachée. Les dossiers relèvent du Service des archives du CIUSSS, que ce soit en version papier ou numérique. Cela facilite le travail des professionnels quand par exemple les familles de La Maison Bleue se présentent à la clinique sans rendez-vous du CLSC ou à d'autres services du CIUSSS. Tous les intervenants de La Maison Bleue consignent leurs notes dans ce dossier unique.



1.11 Le financement et le budget

VOIR CHAPITRE 7

La Maison Bleue est une organisation sans but lucratif (OSBL). Son budget de fonctionnement compte sur environ 80 % de financement public (salaires et charges sociales des intervenants et professionnels de la santé et des services sociaux relevant du CIUSSS; autres fonds dédiés) et 20 % de financement autonome (frais de gestion, d'administration et d'opération). La Maison Bleue tient à la partie levée de fonds, qui incarne l'engagement que nous devons tous prendre envers nos enfants les plus vulnérables. Chaque année, une soirée-bénéfice y est consacrée, ainsi que diverses autres activités de financement. Pour le suivi de plus de 80 grossesses et de plus de 1 000 personnes, le coût annuel de fonctionnement d'une Maison Bleue est de 250 000 \$. À cela s'ajoute la rémunération des intervenants, entièrement prise en charge par le système public, évaluée à 300 000 \$ et un demi poste de médecin. Le budget d'implantation d'une Maison Bleue est non-récurrent et varie selon les installations.

1.12 L'impact et les retombées du modèle Maison Bleue

La Maison Bleue a un impact significatif sur la clientèle qu'elle rejoint. C'est ce que conclut la recherche évaluative *Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue*, dont voici les principales observations à cet effet.

Impact sur...	La Maison Bleue	Exemples
Santé et bien-être	Les enfants ont des indicateurs de santé meilleurs que la moyenne québécoise alors qu'ils sont nés et grandissent dans des contextes de vulnérabilité	Taux de bébés de petit poids inférieur à la moyenne québécoise : 3,9 % (MB) vs 5,7 % (QC) Taux de prématurité inférieur à la moyenne québécoise : 6,3 % (MB) vs 7,1 % (QC)
	Offre de service pour tous les membres de la famille	Impact positif sur l'attachement, les habiletés parentales et la création de liens sociaux
Accessibilité aux services pour une clientèle mal rejointe	Rejoint et retient une clientèle qui n'aurait pas eu accès au système de santé , soit par manque de connaissances, par crainte du système, ou en raison de problèmes d'accessibilité	Suivi à long terme des familles très vulnérables. Au moins 60 % des femmes suivies à La Maison Bleue ne se qualifient pas au programme « Services en périnatalité ou pour la petite enfance » (SIPPE)
Offre de services	Optimise les ressources existantes et augmente l'accessibilité	Guichet unique pour des services variés. Plus de la moitié des interventions réalisées par des professionnels autres que médicaux. Transfert d'interventions les plus coûteuses vers d'autres ressources permettant une offre accrue de services à coût égal.

1.13 Les conditions de réussite de l'implantation d'une Maison Bleue

En 2011, La Maison Bleue a demandé une recherche évaluative qui visait à répondre à des questions importantes pour sa pérennité et son développement. Son modèle de pratique est-il efficace? Quels en sont les éléments essentiels? Est-il possible de le reproduire? Le rapport de recherche *«Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue»* conclut à l'efficacité du modèle de La Maison Bleue, à son efficacité, et à sa répliquabilité.

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

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

Créer d'autres Maisons Bleues impliquera, vraisemblablement de reproduire le modèle dans son intégralité incluant sa structure hybride et de financer autant les coûts d'investissements que les coûts de fonctionnement puisqu'ils sont indissociables de son efficacité.»³

¹ Pour alléger le texte, nous utilisons le féminin pour parler de l'infirmière, de la psychoéducatrice et de la travailleuse sociale et le masculin pour l'éducateur spécialisé.

² *Un suivi personnalisé de la grossesse à la petite enfance*, Thymothé Lauzon et Suzanne Deshaies, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, CSSS-IUGS (Sherbrooke), octobre 2014.

³ *Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue*, Nathalie Dubois et al., Montréal, 2015.

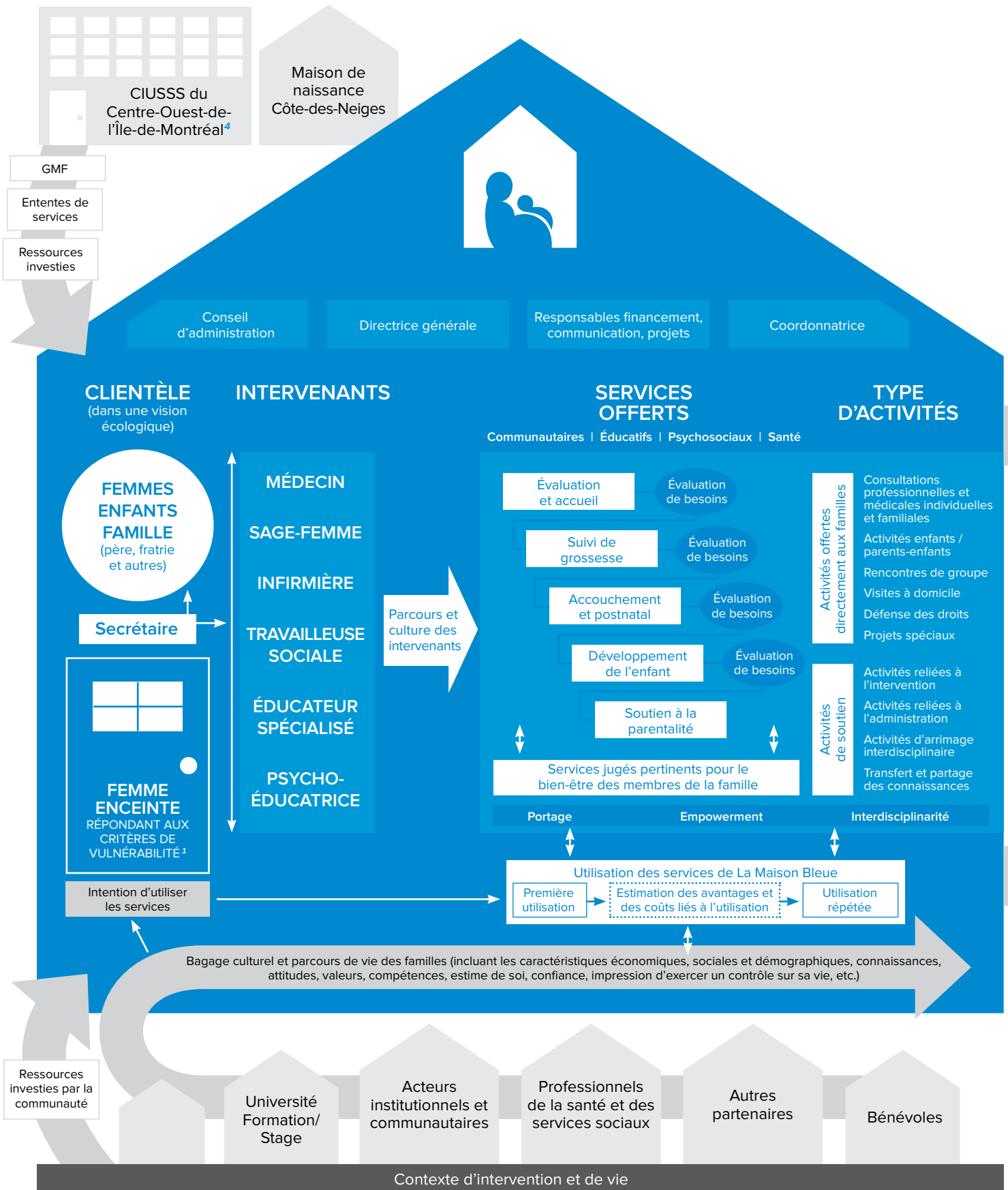
⁴ Depuis le 31 mars 2015, le CSSS de la Montagne a été fusionné à d'autres CSSS pour former le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Schéma du modèle d'intervention

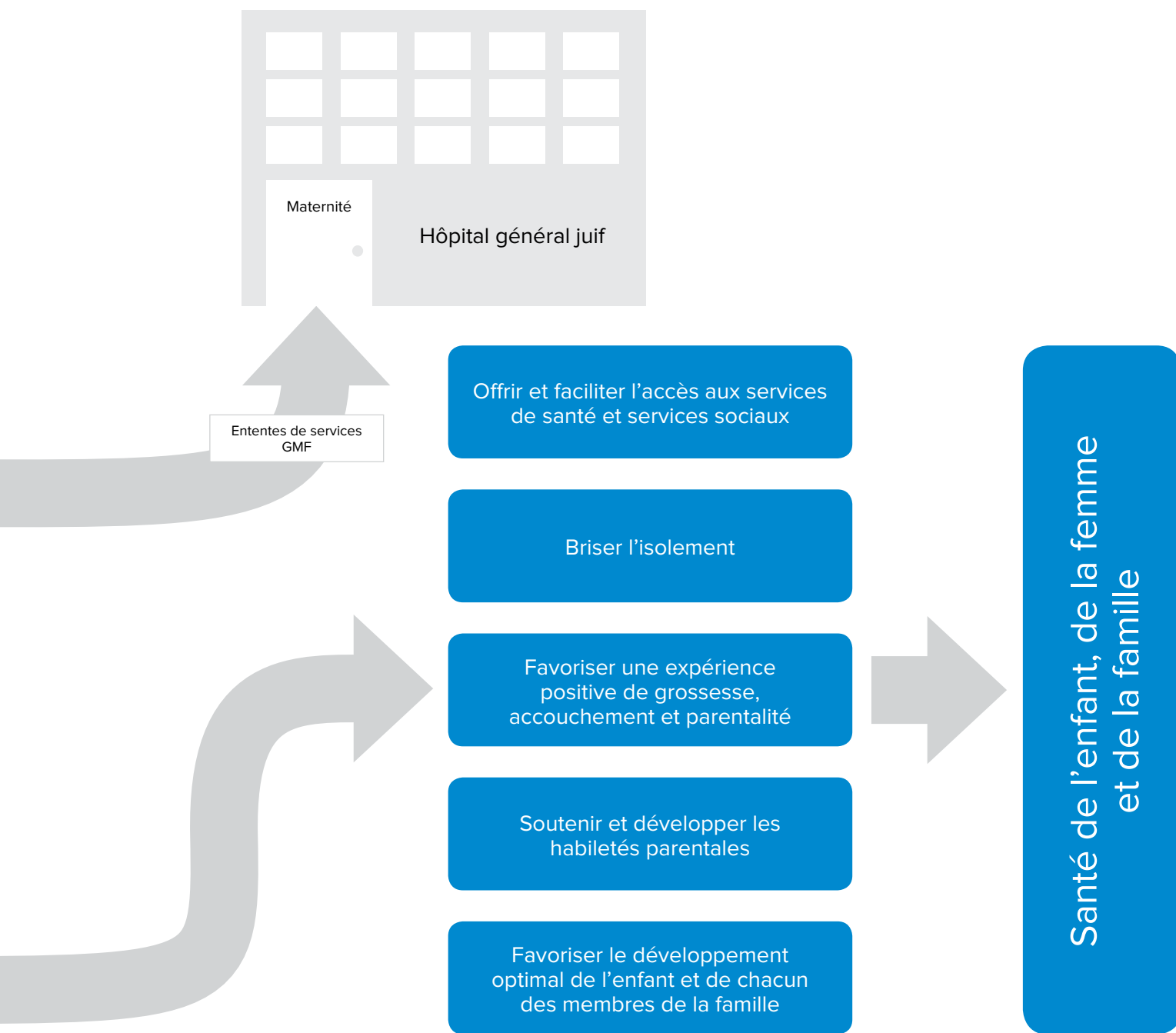
RESSOURCES

ACTIVITÉS

SERVICES



EFFETS RECHERCHÉS



Critères de vulnérabilité : Accouchement traumatique, autre enfant en difficulté, difficulté conjugale, difficulté langue, fragilité émotive, grossesse <20 ans, grossesse non désirée, historique de violence, implication DPJ, isolement, peu de scolarité, problème de santé mentale, sans suivi médical 3^e trimestre, situation financière précaire, statut immigration précaire, toxicomanie, trouble d'adaptation relié à l'immigration

Source : Formulaire de La Maison Bleue

ANNEXES UTILES POUR LE CHAPITRE 1

- *Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue*
- *Un suivi personnalisé de la grossesse à la petite enfance*
- *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants*