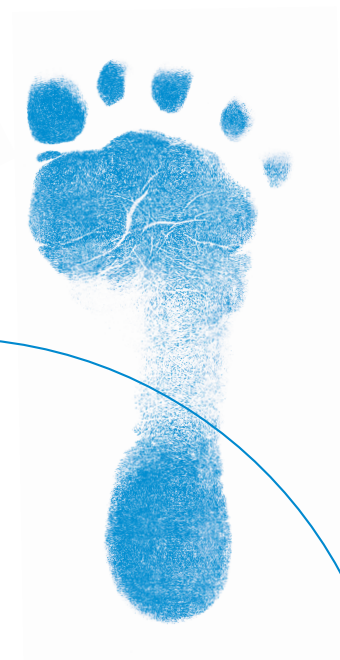




LA
MAISON
BLEUE



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



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'efficacité 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 Maisons 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

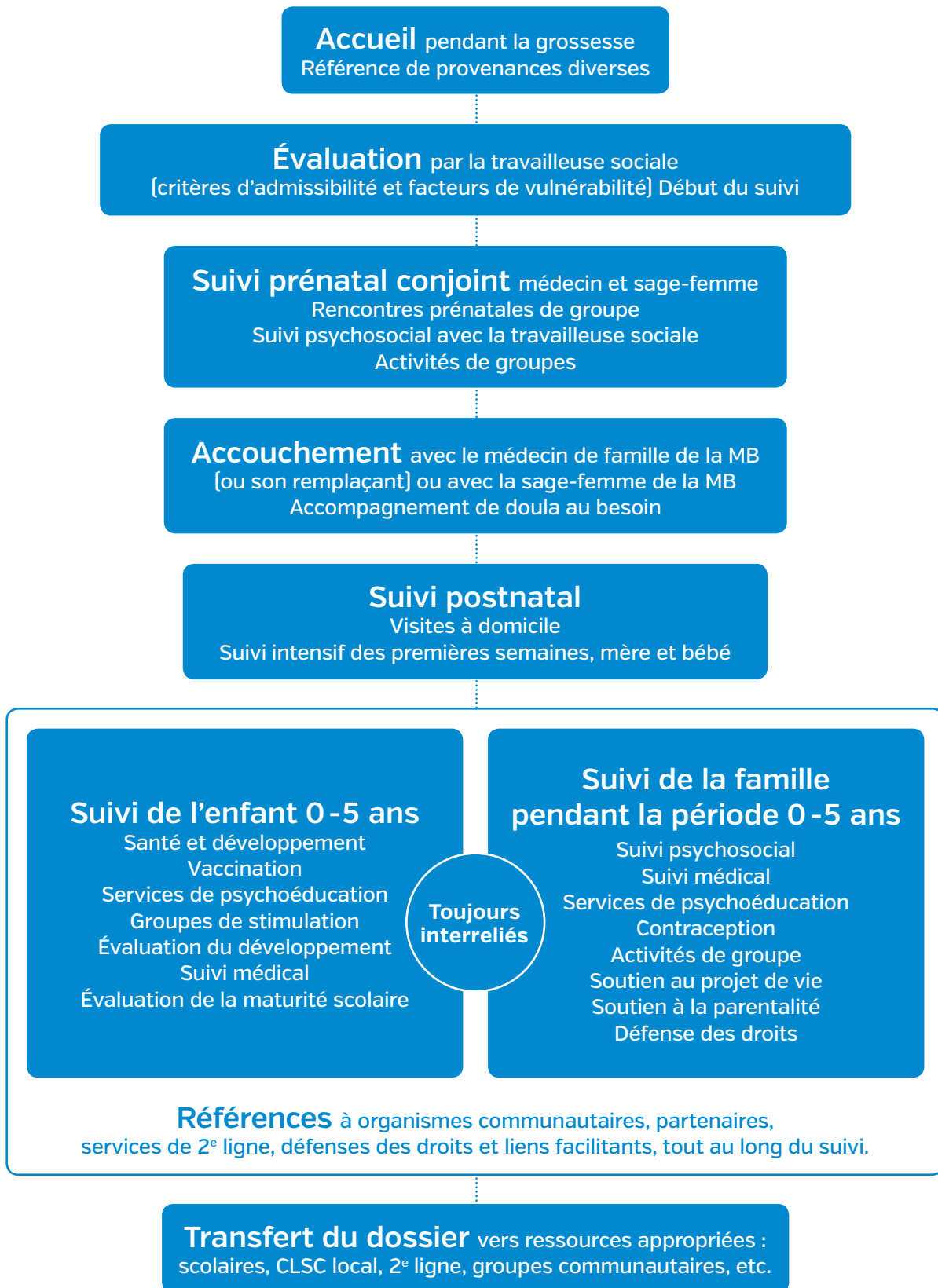
RENCONTRES DE GROUPE

- 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.

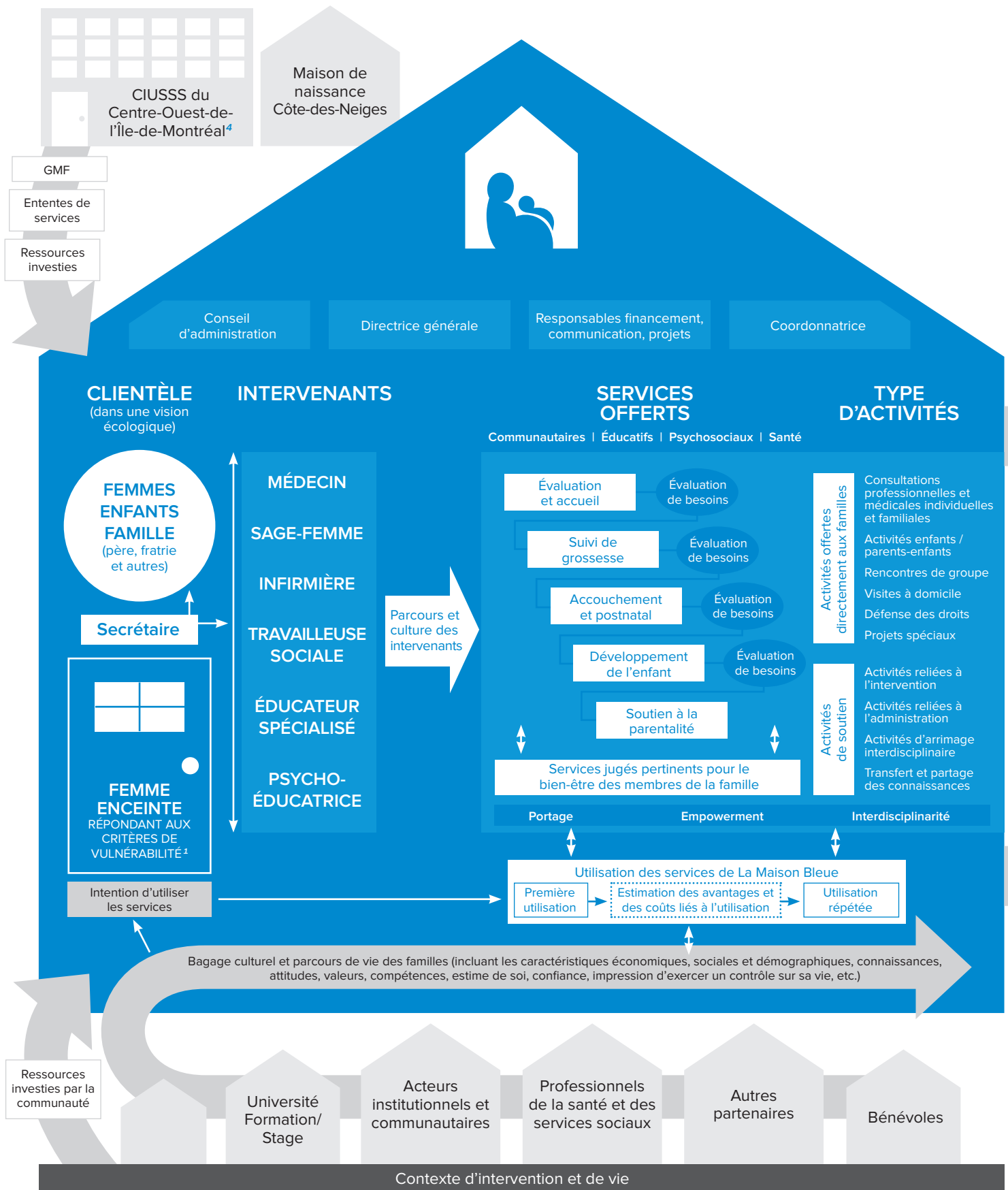
⁴ Depuis le 31 mars 2015, le CSSS de la Montagne a été fusionné à d'autres CSSS pour former le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Schéma du modèle d'intervention

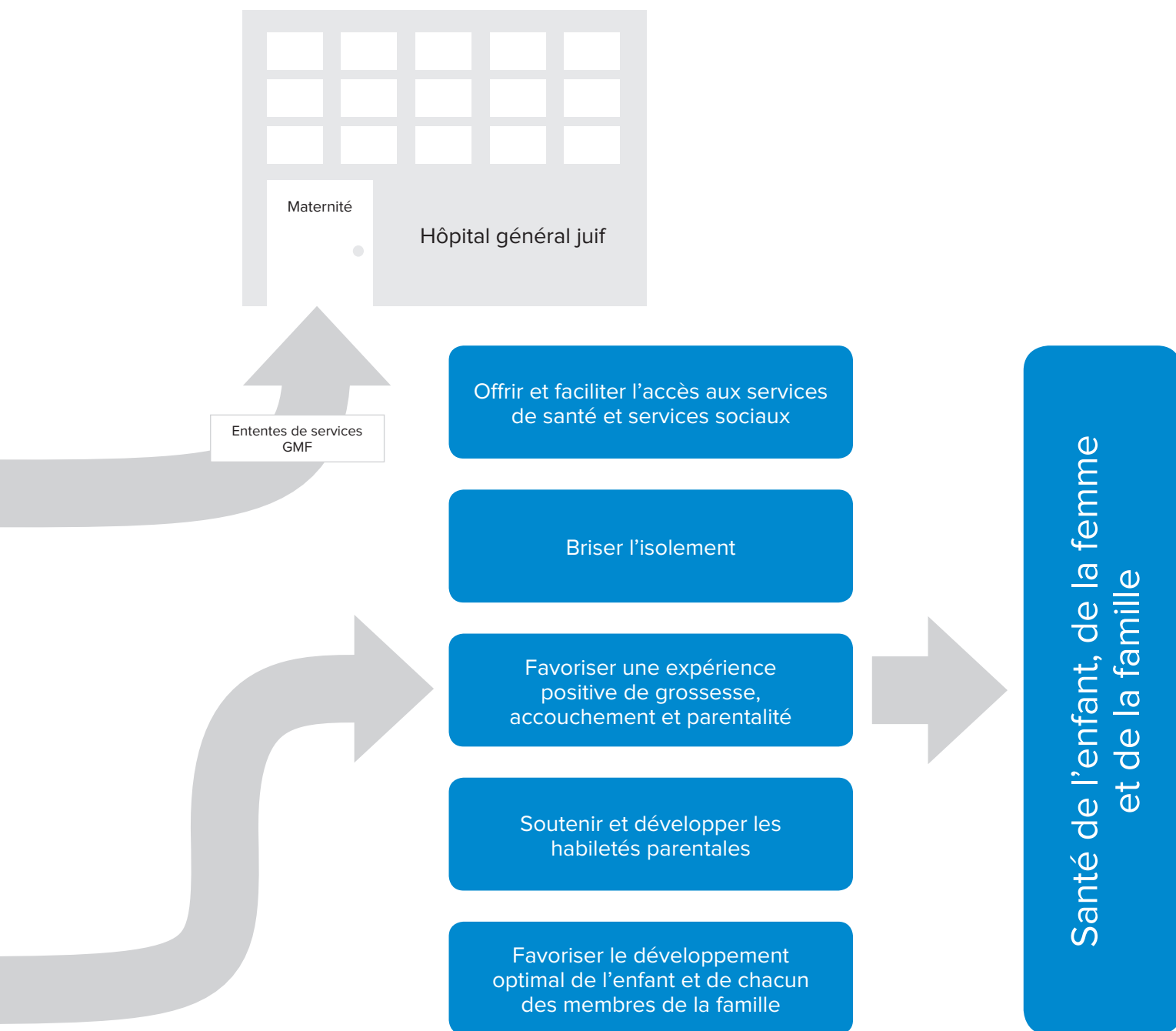
RESSOURCES

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

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES 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*



2

**L'offre de service
à La Maison Bleue**

La Maison Bleue a choisi d'intervenir auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité dans la période particulièrement sensible de la périnatalité et la petite enfance, soit «de moins 9 mois à 5 ans». Elle a mis en place une équipe de professionnels et intervenants qui travaillent à répondre aux besoins multiples et souvent complexes de ces familles, individuellement et grâce à la synergie de l'équipe.

Le suivi est partagé et soutenu par une équipe multidisciplinaire composée de médecin, sage-femme, infirmière, travailleuse sociale, psychoéducatrice et éducateur spécialisé. Les services sont intégrés et fournis entièrement par le système de santé public, dans un environnement à taille humaine. L'équipe offre une intervention préventive, adaptée aux besoins des familles, ainsi qu'un suivi global et intégré de la santé physique et psychosociale des femmes et familles, en interdisciplinarité, dans une approche ancrée dans le portage et l'empowerment des familles, deux fondements du modèle.

Les familles suivies à La Maison Bleue cumulent souvent de nombreux facteurs de vulnérabilité et présentent des parcours de vie et des besoins extrêmement variés. L'équipe veille donc à offrir une panoplie de services et activités pour répondre à des besoins diversifiés entre les familles et dans le temps. Une intensité de services accrue peut être déployée dans certains moments critiques et de façon ponctuelle comme lors d'une période postnatale complexe, en cas de menace de déportation, de séparation ou autre.



Les services offerts à La Maison Bleue

Suivi de grossesse et de santé de la famille

- Suivi prénatal individuel ou de groupe (médecin et sage-femme)
- Accompagnement lors de l'accouchement
- Suivi postnatal (médecin, sage-femme et infirmière)
- Suivi de santé physique et mentale des tous les membres de la famille (médecin et infirmière)
- Vaccination (infirmière)
- Évaluation et suivi psychosocial
- Évaluation initiale et plan d'intervention (travailleuse sociale)
- Services psychosociaux et psychothérapeutiques (travailleuse sociale et professionnel externe)
- Défense des droits auprès de différentes instances : DPJ, immigration, emploi, CPE, écoles, logement, etc. (médecin, infirmière, travailleuse sociale, psychoéducatrice, éducateur spécialisé, sage-femme)
- Référence continue aux ressources communautaires
- Référence aux services de deuxième et troisième ligne
- Thérapie conjugale
- Médiation
- Aide à la recherche d'emploi ou inscription à un programme d'études
- Aide au logement (insalubrité, recherche de logement subventionné)
- Inscription à des programmes de soutien : camps de jour, places réservées en service de garde, Fondation de la visite

Activités enfants et parents-enfants

- Stimulation précoce 0-5 ans (éducateur spécialisé et psychoéducatrice)
- Évaluation du développement de l'enfant (éducateur spécialisé et psychoéducatrice)
- Suivi psychoéducatif (psychoéducatrice)
- Activités parents-enfants (éducateur spécialisé et psychoéducatrice). Rencontres de groupe
- Rencontres de groupe « Santé de la famille » (infirmière, travailleuse sociale, éducateur spécialisé, organisme communautaire)
- Rencontres prénatales (sage-femme)
- Activités de groupe ponctuelles, par exemple : L'Art d'être parent (travailleuse sociale et éducateur spécialisé). Massage pour bébé (psychoéducatrice)

Autres services

- Accompagnement de Doulas (accompagnantes à la naissance)
- Soins complémentaires (acupuncteur, ostéopathe, massothérapeute).
- Projets spéciaux (art-thérapeute et animateur externe)
- Sorties spéciales (travailleuse sociale et éducateur spécialisé)
- Soutien financier ponctuel : coupons d'épicerie, programme OLO, petite caisse d'urgence, etc.
- Paniers de Noël, Opération Père Noël (travailleuse sociale)
- Participation à des activités offertes dans le quartier (La lecture en cadeau, bibliothèque, joujouthèque, etc.)
- Etc.

2.1 La sélection de la clientèle

VOIR ANNEXE

La porte d'entrée de La Maison Bleue est la grossesse ; c'est la condition première pour démarrer un suivi et il n'existe que de très rares exceptions, généralement à la demande expresse d'un partenaire. L'infirmière¹ de La Maison Bleue reçoit les références de toutes provenances. Elle assure le premier contact, la plupart du temps par téléphone ainsi qu'un triage sommaire pour déterminer si la femme² semble répondre aux critères d'admissibilité de La Maison Bleue. Si elle juge que La Maison Bleue peut l'aider, elle évalue si sa situation est urgente et lui donne rendez-vous dès que possible avec la travailleuse sociale, y compris quand il s'agit d'une nouvelle grossesse chez une femme déjà suivie à La Maison Bleue. Les raisons pour référer une famille vulnérable à d'autres ressources plutôt que de l'accueillir à La Maison Bleue incluent : vivre à l'extérieur de la zone géographique desservie ou être dans l'impossibilité de se déplacer, présenter des problèmes aigus de toxicomanie, vouloir continuer le suivi médical avec son propre médecin.

2.2 L'évaluation psychosociale

VOIR ANNEXE

Dès que possible, la travailleuse sociale rencontre la femme pour apprendre à connaître sa réalité familiale, ses défis, ses difficultés personnelles et sociales, ses aspirations et ses préoccupations. L'objectif de la rencontre est de faire une évaluation psychosociale mais aussi de l'accueillir et de commencer à créer un lien d'attachement qui est le fil conducteur de toute l'intervention Maison Bleue. La travailleuse sociale évalue les facteurs de vulnérabilités et détermine si La Maison Bleue peut l'aider. Elle décrit les services de La Maison Bleue, les différentes activités et s'assure que la femme est intéressée à participer et à y faire son suivi de grossesse. Avec la femme, elle amorce le travail d'identification des aspects de sa vie qu'elle veut améliorer et le processus d'engagement à y travailler en s'appuyant sur les ressources de La Maison Bleue. La travailleuse sociale établit avec elle un plan d'intervention et lui offre un suivi psychosocial adapté à ses besoins. Selon la situation, la travailleuse sociale répond aux demandes les plus pressantes et réfère aux ressources du réseau de la santé et des organismes communautaires appropriés. La référence aux ressources externes, dans le système de santé ou communautaires se fait d'ailleurs tout au long du suivi et par tous les intervenants, selon les besoins. Elle fixe le rendez-vous pour la première consultation prénatale avec la sage-femme. S'il y a lieu, elle fixe aussi des rendez-vous avec l'infirmière pour les autres enfants de la famille ainsi qu'avec l'éducateur spécialisé quand une préoccupation au sujet d'un enfant est nommée par les parents ou suscitée par l'observation. La travailleuse sociale présente cette femme et sa famille à la rencontre d'équipe hebdomadaire.

Certaines de ces femmes ne sont pas couvertes par l'assurance-maladie, pour une variété de raisons. Le processus de sélection s'applique avec les mêmes critères d'admissibilité et les particularités de sa situation et du suivi médical qui en découlent sont discutées avec elle et les membres de l'équipe concernés. Le plan d'intervention déterminé avec elle inclut un travail de normalisation de sa situation avec la travailleuse sociale.

2.3 L'ouverture de dossier et l'inscription au GMF

À la fin de cette première visite, la secrétaire vérifie si la femme a un dossier au CIUSS et en ouvre un le cas échéant. Elle fait de même pour chaque enfant de moins de cinq ans. Elle enregistre les données des documents pertinents : carte d'assurance-maladie (RAMQ) ou Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). L'inscription au GMF se fait dès que le nom du médecin traitant est connu.

2.4 L'intervenant-pivot

Un intervenant-pivot est désigné dès le moment où la travailleuse sociale présente à l'équipe la femme enceinte qu'elle a rencontrée pour l'évaluation psychosociale du début du suivi. Son rôle est de coordonner les services médical et psychosocial et d'assurer les suivis nécessaires avec les partenaires et ressources externes. L'intervenant-pivot est choisi selon la problématique majeure à ce moment-là de l'accompagnement de la famille. Ce rôle peut donc être dévolu à un autre intervenant plus tard dans le suivi, selon la situation. À titre d'exemple, la sage-femme est souvent l'intervenant-pivot pendant la grossesse et la période postnatale, mais ce rôle peut aussi être joué par l'infirmière en présence de problèmes aigus de santé mentale ou d'une déficience cognitive importante nécessitant un suivi intensif à long terme. La travailleuse sociale est l'intervenant-pivot quand la problématique principale est une situation impliquant une interaction avec la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ)³ ou encore une situation migratoire précaire. La psychoéducatrice ou l'éducateur spécialisé sont intervenants-pivots dans les problématiques impliquant plus spécifiquement l'attachement ou le développement de l'enfant.

2.5 Le suivi prénatal

Dès la première visite prénatale, un médecin traitant est assigné à chaque femme en respectant autant que possible des critères de disponibilité, langue d'usage, expertise particulière dans une problématique donnée, disponibilité pour le suivi postnatal, etc.

VOIR ANNEXE

Le suivi prénatal Maison Bleue est un suivi conjoint avec le médecin et la sage-femme. L'alternance des visites peut varier, mais doit assurer une très grande qualité du suivi de la grossesse et favoriser le développement d'une relation également significative entre la femme et chacune des deux professionnelles.

LE SUIVI DE LA GROSSESSE

- La première visite prénatale est faite par la sage-femme : anamnèse, remise des requêtes de laboratoires et d'échographie, premier examen, prescriptions, calendrier des rencontres prénatales. Elle s'assure que les enfants de la fratrie d'âge préscolaire ont rendez-vous avec l'infirmière et, le cas échéant, avec l'éducateur. Elle l'invite aux activités de La Maison Bleue, invitation renouvelée à chaque visite, peu importe l'intervenant.
- Le suivi conjoint s'organise selon un calendrier de base :
 - > La femme est vue une fois par mois jusqu'à 28 semaines de grossesse, aux deux semaines jusqu'à 36 semaines puis une fois par semaine jusqu'à son accouchement
 - > La femme voit la sage-femme au moins une fois par trimestre et deux fois dans le dernier mois.
- Ce calendrier s'adapte selon le moment d'arrivée et les besoins de la femme. En l'absence du médecin (vacances, engagement ailleurs, ou retenu en salle d'accouchement), la sage-femme fait les visites prénatales et postnatales du médecin et le calendrier est ajusté en conséquence.
- Lorsque la femme choisit d'accoucher avec la sage-femme, le nombre de visites avec le médecin est décidé au cas par cas, avec le médecin traitant. La femme rencontre aussi celle qui remplacera sa sage-femme pendant ses jours de congé. À l'accouchement, la sage-femme appelée en assistance est l'une des membres de l'équipe de la Maison de naissance, selon les tours de garde.
- La travailleuse sociale revoit la femme et sa famille dans le dernier trimestre pour réviser avec eux leurs besoins et le plan d'intervention.
- Si on entrevoit une problématique avec l'attachement chez une mère, la psychoéducatrice est invitée à amorcer une intervention avec elle.
- Au cours de la grossesse, la sage-femme s'assure que la famille a ce qu'il faut pour accueillir le bébé : vêtements, accessoires, meubles. Avec la travailleuse sociale, elle guide la famille vers les organismes qui peuvent les aider à rassembler le nécessaire. Elle peut visiter le domicile pour soutenir cette préparation et veiller à la salubrité du logement.
- La sage-femme aide la mère à organiser l'aide nécessaire pour la période postnatale immédiate. Le cas échéant, avec la travailleuse sociale, elle fait des demandes d'aide auprès du CLSC et des organismes communautaires œuvrent dans le domaine.
- Vers la fin de la grossesse, la sage-femme explique à chaque femme comment reconnaître le début du travail, quand se rendre à l'hôpital et où se rendre exactement. Elle lui donne un coupon de taxi, une copie de son dossier à remettre à son arrivée à l'hôpital, ainsi que le numéro de téléphone pour la rejoindre et celui de la salle d'accouchement. La sage-femme peut être rejointe en tout temps.

LES RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE

À chaque semaine, la sage-femme anime une rencontre prénatale de groupe, en alternance en français et en anglais. Ce sont des rencontres ouvertes, c'est-à-dire que les femmes peuvent s'y présenter dès le début de leur suivi à La Maison Bleue, et tout au long de la grossesse. Elles comportent des thèmes larges qui évoluent et s'adaptent selon les participantes : la grossesse, le déroulement de l'accouchement, les méthodes de soulagement de la douleur, la période postnatale et l'allaitement. Les femmes ont besoin de se familiariser avec le processus physiologique même, mais aussi avec les pratiques qui entourent la naissance et l'accueil d'un bébé. Les rencontres permettent aussi de rencontrer d'autres femmes enceintes, de se créer un réseau, de partager leurs expériences et d'apprendre les unes des autres. Le style d'animation est, lui aussi, ancré dans les principes de portage et d'empowerment. Les facteurs de vulnérabilité isolent et marginalisent : c'est d'autant plus important de valider l'expérience des femmes et leurs connaissances tout en partageant des informations et des façons de faire. Loin du cours magistral, les rencontres prénatales favorisent les discussions, les échanges, l'utilisation

de matériel à voir, à toucher, à essayer, les apprentissages pratiques (massages, positions de confort, relaxation), dans le rire, l'ouverture aux émotions quand elles s'expriment, la solidarité et la complicité qui s'installent, petit à petit, entre les femmes.

LE SUIVI PRÉNATAL DE GROUPE

La Maison Bleue offre des suivis prénatals de groupe, des rencontres de deux heures qui combinent l'examen prénatal comme tel et un temps de discussion et partage. Le groupe est animé conjointement par la sage-femme et un médecin et réunit des femmes dont l'accouchement est prévu à la même période. Elles effectuent elles-mêmes une partie des gestes de l'examen prénatal (prise de poids, tension artérielle, analyse d'urine) dont elles consignent les résultats dans un dossier qui leur est propre. L'examen est complété en groupe par des gestes posés par la sage-femme ou le médecin, dans le respect de l'intimité de chacune : palpation de l'utérus, détermination de la position du bébé, écoute du cœur fœtal. Le groupe se voit une fois par mois. À partir de 28 semaines de grossesse, le suivi de groupe alterne avec le suivi individuel régulier avec le médecin et la sage-femme suivant le calendrier habituel. Ce type de suivi convient particulièrement aux femmes qui fréquentent peu ou pas les rencontres prénatales habituelles parce qu'il aide à développer et consolider un sentiment d'appartenance.

2.6 L'accouchement

Les intervenants impliqués auprès de la femme évaluent son besoin d'accompagnement lors de l'accouchement. Si personne de son entourage ne peut assurer une présence aidante, et si la femme le désire, La Maison Bleue fait appel à un service bénévole de doulas selon des ententes convenues. Dans certaines situations de problématiques complexes, l'accompagnement peut être assuré par la travailleuse sociale, la sage-femme ou l'infirmière, en tout ou en collaboration avec la doula.

En cours de grossesse, la femme choisit d'accoucher avec le médecin à l'hôpital ou avec la sage-femme à l'hôpital, à la Maison de naissance ou à domicile. Quand l'accouchement est prévu à l'Hôpital Général Juif, la sage-femme ou le médecin remet à chaque femme une copie de son dossier (OBS 1-2-3-4), ainsi que les copies de résultats d'examens ou d'échographies faits ailleurs, à la visite de 36 semaine. Le dossier est identifié comme provenant de La Maison Bleue et la femme le présente à son arrivée à la salle d'accouchement. La Maison Bleue fournit un coupon de taxi pour le trajet vers l'hôpital lors de l'accouchement. La travailleuse sociale de l'Hôpital Général Juif reçoit régulièrement la liste des femmes suivies par La Maison Bleue et dont la date prévue d'accouchement est proche. La travailleuse sociale de La Maison Bleue communique avec elle directement pour discuter des dossiers qui requièrent une attention particulière, notamment si la DPJ pourrait y être impliquée.

La femme se présente à l'Hôpital Général Juif en début de travail. Elle est admise sous la responsabilité de son médecin traitant ou, s'il n'est pas disponible, par le médecin de famille de garde. Pendant l'accouchement, le médecin peut aviser la sage-femme lors de situations particulières qui demandent son attention ou pour trouver une doula si la femme en a besoin et que des arrangements n'avaient pu être faits avant. La sage-femme pourrait être amenée à rendre visite à la femme pour quelques heures pendant le travail, pour apporter un soutien supplémentaire au bon déroulement de l'accouchement.

L'ACCOUCHEMENT AVEC UNE SAGE-FEMME

VOIR ANNEXE

Quand une femme fait connaître son souhait d'accoucher avec une sage-femme, sa demande est traitée selon les critères habituels d'admissibilité à un suivi sage-femme, y compris lors du choix d'accoucher à la maison, ainsi qu'à la disponibilité des sages-femmes, notamment en période de vacances annuelles. Quand l'accouchement est prévu à la Maison de naissance ou à l'hôpital avec la sage-femme, une copie du dossier (OBS 1-2-3-4), les copies de résultats d'examens et d'échographie ainsi que la feuille « bilan de grossesse » sont déposés dans le cartable prévu à cet effet à la Maison de naissance. Au besoin, les particularités biopsychosociales de la mère sont présentées à l'avance à l'équipe de sages-femmes lors du comité périnatal hebdomadaire.

En début de travail, la femme communique avec la sage-femme et convient avec elle du moment de se rencontrer au lieu de naissance choisi (hôpital, Maison de naissance ou domicile). Au moment de l'accouchement, l'assistance est assurée par une sage-femme de l'équipe de la Maison de naissance selon les tours de garde prévus. S'il devait y avoir transfert à l'hôpital pendant l'accouchement, le suivi serait assuré par son médecin traitant ou, s'il n'est pas disponible, par le médecin de famille ou l'obstétricien de garde, selon le motif du transfert.

2.7 Le suivi postnatal

En plus du suivi médical habituel, le suivi postnatal à La Maison Bleue vise à entourer et accompagner la transition importante qui se vit dans cette période pour chaque membre de la famille : les bases de l'attachement, l'allaitement, le bien-être du bébé, de la mère, du père et de la fratrie font l'objet d'une attention particulière. Tous les intervenants peuvent être amenés à intervenir auprès de la famille, selon les besoins exprimés ou observés.

Après l'accouchement, la sage-femme est avisée de la naissance dans un délai raisonnable afin d'organiser les visites postnatales, selon les besoins particuliers de chaque femme. Pour ce faire, le personnel médical de l'hôpital a un numéro de téléphone pour rejoindre la sage-femme de garde en tout temps. Vu la complexité des problématiques des familles suivies à La Maison Bleue, le suivi postnatal est plus serré que ce qui est offert à la population en général et adapté à leur situation. Il implique la sage-femme, l'infirmière et le médecin, ainsi que, au besoin, la travailleuse sociale et la psychoéducatrice.

CALENDRIER ET CONTENU DES VISITES POSTNATALES

Séjour à l'hôpital : le médecin fait la visite médicale habituelle à l'hôpital, en continuité avec l'approche Maison Bleue. En son absence, les visites sont assurées par un membre de son équipe. Le médecin avise la sage-femme ou tout autre intervenant de La Maison Bleue de toute situation demandant une attention particulière soit directement, soit par le numéro convenu pour rejoindre la sage-femme de garde. La sage-femme communique avec les nouveaux parents, pour les soutenir et répondre à leurs questions, par téléphone ou en personne quand c'est possible, notamment quand l'initiation de l'allaitement est difficile. Lors de problématiques psychosociales particulières (implication de la DPJ, entre autres), la travailleuse sociale commence ses interventions dès le séjour à l'hôpital, en lien avec celles du médecin et de la sage-femme.

Première semaine : la sage-femme fait deux visites à domicile ou plus. Ces visites visent à suivre et favoriser le bien-être physique et émotionnel de la mère et du bébé. Une attention particulière est accordée au soutien concret de l'allaitement, à l'attachement mère-enfant et père-enfant ainsi qu'au bien-être de tous les membres de la famille.

Deuxième semaine : l'infirmière fait une visite, à domicile ou à La Maison Bleue. Elle rencontre la famille autour de leur nouveau bébé. Elle fait sa propre évaluation de la situation familiale, de l'implication du père, de l'allaitement, en plus de faire le suivi de la santé de la mère et du bébé. Elle rappelle aux parents les services de La Maison Bleue pour la suite de leur suivi :

- Les consultations sans rendez-vous avec l'infirmière, les services complémentaires du CLSC le soir et la fin de semaine, le service téléphonique 811, le nom de leur médecin traitant ainsi que les consignes générales sur quand consulter.
- Les suivis possibles avec la travailleuse sociale, l'éducateur spécialisé et la psychoéducatrice.
- Les activités disponibles pour la mère, le bébé, le père et les autres enfants.

Un mois : visite par le médecin. Cette consultation inclut l'examen physique du bébé, l'évaluation de son développement, le bien-être de la mère et de la famille ainsi que la contraception. Si la sage-femme fait cette consultation, quelle que soit la raison, la femme verra son médecin le mois suivant ou dès que possible, selon la situation.

Deux mois : voir dans la section 0-5 ans. Si la femme a un besoin particulier, pour un stérilet, par exemple, elle revoit le médecin.

Des visites supplémentaires sont ajoutées selon le besoin, par la sage-femme, l'infirmière ou le médecin.

2.8 Le suivi de l'enfant et de sa famille de 0 à 5 ans

Alors que pendant la grossesse, le calendrier des visites est déterminé par le suivi prénatal, auquel s'ajoutent des suivis particuliers, le suivi 0-5 ans est surtout constitué de services individualisés, adaptés aux besoins de l'enfant et des autres membres de la famille : suivis réguliers et ponctuels, individuels, de groupe et nombreuses visites sans rendez-vous avec chacun des intervenants, selon les périodes et les besoins particuliers. Les visites planifiées, et donc universelles, par opposition au suivi individualisé, sont celles du calendrier de vaccination, les évaluations périodiques du développement de l'enfant et les visites médicales et ne constituent donc qu'une petite partie du suivi assuré.

Toutes les interventions du suivi 0-5 ans, individuelles ou de groupe, et quel que soit l'intervenant, visent à soutenir le développement global de l'enfant au cœur de sa famille. L'approche de « portage et empowerment » développée par La Maison Bleue se concrétise par l'accueil des parents dans leur réalité et le soutien dans le développement de leurs forces vers l'atteinte des objectifs qu'ils se sont fixés. Cela ne peut se faire qu'à l'intérieur d'une véritable relation humaine, basée sur une confiance qui a besoin de temps pour se développer, dans le respect des compétences des mères et des pères comme personnes, d'abord, et comme parents.

Les parents bénéficient d'un accès facile avec chacun des intervenants de La Maison Bleue, avec ou sans rendez-vous, pour toutes leurs préoccupations qu'elles soient d'ordre biomédical ou psychosocial. Les consultations sans rendez-vous peuvent concerner la mère, l'enfant, le père ou la fratrie. Elles se font le plus souvent avec l'infirmière, mais aussi avec la travailleuse sociale et l'éducateur spécialisé. Chacune des visites spontanées est l'occasion pour l'intervenant de renforcer les parents dans leurs actions, de faire de la prévention et de proposer, le cas échéant, d'autres interventions ou références. À chaque fois il y a évaluation du bien-être de la famille, et au besoin, référence à des ressources communautaires, participation du médecin, soit sur place, soit lors d'un prochain rendez-vous.

2.9 Les visites planifiées pendant la période de 0 à 5 ans

Il s'agit surtout de visites planifiées pour l'enfant. Des rencontres sont prévues à intervalles réguliers pour les visites médicales et les évaluations structurées du développement. Comme l'enfant vient toujours avec un parent et parfois les deux, les visites pour l'enfant donnent fréquemment lieu à une intervention auprès du parent, qu'elle soit d'ordre biomédical ou psychosocial. On peut voir l'ensemble de ces visites dans le tableau « Calendrier des visites planifiées pour l'enfant dans le suivi 0-5 ans à La Maison Bleue » à la fin de ce chapitre.

VOIR ANNEXE

- **L'infirmière** voit l'enfant à 2 mois, 4 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois et 4 ans pour la vaccination, ainsi qu'à 2 ans, 3 ans et 5 ans : elle évalue la santé de l'enfant, son alimentation, son développement (outil : ABCdaire), en discute avec les parents, ainsi que de la santé globale de la famille et de tout autre sujet pertinent. Auprès de la mère, elle s'intéresse de façon systématique à son bien-être, à la contraception, et à son projet de vie.

VOIR ANNEXE

- **L'éducateur spécialisé** voit l'enfant à 8 mois et 14 mois ainsi qu'à 2 ans et 4 ans pour faire une évaluation de son développement (outil : ASQ). L'intervenant discute de services de garde et donne des références au besoin. La Maison Bleue peut compter sur un certain nombre de places réservées en service de garde pour des enfants provenant de familles en grande difficulté.
- **La psychoéducatrice** fait l'évaluation du développement quand il y a une préoccupation par rapport à un enfant. Quand une problématique se confirme, c'est elle qui continue le suivi et l'adapte à la situation.
- **Le médecin** voit l'enfant à 1 mois, 9 mois ainsi qu'à 2 ans, entre 3 et 4 ans et à la fin du suivi Maison Bleue, vers 5 ans. S'il y a eu des préoccupations et des interventions auprès de cette famille, la visite sera préparée en conséquence pour profiter de son expertise et référer à des ressources de deuxième ou troisième ligne au besoin.
- **Le médecin, l'infirmière, l'éducateur spécialisé et la psychoéducatrice** font conjointement une évaluation de la maturité scolaire de l'enfant entre trois et quatre ans et décident avec les parents d'un plan d'intervention.
- **La travailleuse sociale** n'a pas, comme tel, de visites planifiées avec les femmes et les familles. Elle est disponible tout au long du suivi et très souvent référée par les autres membres de l'équipe. Elle offre des rencontres ponctuelles, au besoin, et des suivis réguliers sur une problématique en particulier. Elle peut refaire une évaluation psychosociale si nécessaire et surtout, elle continue à offrir des références et à travailler étroitement avec divers partenaires tels que les centres jeunesse, avocats en immigration, centre des femmes, etc. Elle est disponible pour faire des accompagnements physique divers (Centre jeunesse, avocats, revenu Québec, témoignage à la cour, etc.) où elle agit surtout en défense des droits.
- Pendant la cinquième année, **l'intervenant-pivot** prépare la fin du suivi : il fait le bilan de la situation de la famille et de l'intervention de La Maison Bleue avec les parents et les membres de l'équipe et fait le transfert vers les ressources appropriées en milieu scolaire et autres.

2.10 Le suivi individualisé pendant la période de 0 à 5 ans

- **L'infirmière** donne des services de première ligne, avec ou sans rendez-vous. Elle est la « porte d'entrée » la plus facile à consulter pour la majorité des familles. Les consultations avec l'infirmière sont le prétexte d'une rencontre avec les parents et l'enfant dont l'objectif et le contenu dépassent largement la raison première de la visite, vaccination ou autre. Ces visites sont chaque fois une occasion d'évaluer le développement de l'enfant, de parler de son alimentation, y compris dans ses aspects affectifs et culturels, ainsi que de faire de la prévention : consignes sur le sommeil sur le dos, sécurité à domicile, stimulation, etc. Elles servent aussi à prendre le pouls de la famille, à déceler les problématiques psychosociales plus complexes pour lesquelles les parents demandent plus difficilement de l'aide comme l'anxiété, la dépression, les problèmes de violence. Elle discute de contraception, de réseautage communautaire et du projet de vie du ou des parents qu'elle rencontre. Ces échanges consolident le lien de confiance et renforcent le sentiment de compétence des parents à l'égard de leur enfant, et ouvrent la porte à des interventions plus poussées et à la mise en place du soutien nécessaire. Pour les familles aux prises avec des problèmes importants de santé mentale, c'est l'infirmière qui assure la continuité relationnelle et la coordination entre la personne, le psychiatre, l'équipe de santé mentale et La Maison Bleue. Par sa facilité d'accès, son large champ de pratique et sa fonction rassurante, l'infirmière a un travail important de dépistage et de référence vers les autres intervenants de La Maison Bleue.
- **La travailleuse sociale** est disponible pour des rencontres ponctuelles selon les besoins : logement, emploi, démarches gouvernementales, immigration, difficultés relationnelles, etc. La proximité et la facilité d'accès permettent une grande flexibilité pour répondre aux besoins des familles. Quand la situation l'exige, la travailleuse sociale fait de la défense de droits pour les familles, auprès des organismes et instances concernées. Quand une femme, un conjoint ou une famille décide de s'engager dans un plan d'intervention concernant une problématique donnée, elle est disponible pour un suivi intensif qui se prolonge le temps nécessaire. C'est aussi la travailleuse sociale qui s'occupe des programmes d'aide aux familles : paniers de Noël, inscription aux camps d'été ainsi que des demandes d'aide ponctuelles (coupons d'épicerie, caisse d'urgence, etc.) en les insérant dans une démarche de solution à plus long terme.
- **L'éducateur spécialisé** anime plusieurs groupes de stimulation pour les enfants chaque semaine. Certains sont ouverts à tous, d'autres ciblent des clientèles particulières : dyade mère et jeune enfant, certains groupes d'âge, etc. Il rencontre les enfants périodiquement pour une évaluation du développement. Il offre des rencontres individuelles quand elles sont appropriées pour soutenir plus étroitement un enfant et ses parents.
- **La psychoéducatrice** s'implique avec les familles que l'équipe lui réfère lorsqu'elle décèle des besoins particuliers. À La Maison Bleue, elle travaille particulièrement les difficultés d'attachement, parfois dès la grossesse. Le travail est alors individuel, adapté à la situation particulière de chaque famille. Elle intervient aussi pour apporter un soutien individualisé aux habiletés parentales, sur référence de l'équipe. Pour certaines familles en difficulté, elle offre des activités de groupe pour prolonger le soutien aux habiletés parentales en utilisant divers supports : groupes de jeux mère-enfant, massage pour bébé, psychodrame, etc.
- **Le médecin** peut voir l'enfant ou un autre membre de la famille à la demande d'un intervenant, que la raison soit biomédicale ou psychosociale. Il fait toujours partie des discussions et des décisions dans les cas complexes où la santé et le développement d'un enfant sont perturbés et qu'un plan d'intervention doit être adopté ou mis à jour.

Quand un intervenant est préoccupé par le développement et le bien-être d'un enfant, un suivi plus serré est discuté avec les parents et les autres membres de l'équipe incluant le médecin traitant. Au besoin, l'enfant ou un membre de sa famille peut être dirigé vers des ressources spécialisées de deuxième et troisième ligne.

En tout temps, les intervenants renforcent l'utilisation des ressources communautaires, contribuant ainsi à la constitution d'un filet de soutien et de protection autour de l'enfant et de la famille.

2.11 Les activités de groupe

Une grande partie de l'intervention Maison Bleue se fait par l'intermédiaire d'activités de groupe hebdomadaires qui visent une clientèle précise : les enfants, les femmes, les pères, les dyades mère-enfant. Les groupes peuvent être ouverts (donc s'y présente qui veut) ou fermés (sur invitation seulement, pour des clientèles ciblées). Les groupes ouverts sont inscrits au calendrier annuel dont vous trouverez un exemple en annexe, alors que les groupes fermés sont habituellement limités dans le temps et varient dans la forme, le contenu et la durée, selon les besoins.

VOIR ANNEXE

Les thèmes sont très variés et touchent la santé physique et mentale, souvent animés par l'infirmière, ses composantes psychosociales, avec la travailleuse sociale, et le développement de l'enfant au sein de sa famille, avec l'éducateur spécialisé, la psychoéducatrice et l'infirmière. Comme pour les rencontres prénatales, l'animation des groupes fait entièrement partie de l'intervention Maison Bleue. Elle favorise le partage de l'expérience de vie de chacun, valide et valorise les connaissances. Les rencontres se font dans une atmosphère informelle, souvent ludique, ouverte à l'expression d'émotions et d'expériences. Elles peuvent comporter des sorties, des activités collectives (cuisine, lecture, exercices physiques), contribuer au développement d'un réseau dans la communauté, et, dans une intention plus thérapeutique, approfondir des sujets sensibles comme les relations homme-femme, le racisme, l'estime de soi, la discipline avec les enfants. La liste de sujets est longue et s'adapte constamment.

À ces activités programmées s'ajoutent des projets spéciaux de tous les genres : ateliers de percussion avec les familles, chant et danse, fabrication de bijoux, tricot. Le choix de l'activité, de son animateur et des objectifs visés font toujours l'objet de discussion avec l'ensemble de l'équipe, et l'un des intervenants en est toujours responsable et présent auprès de l'animateur.

2.12 Les événements ponctuels et les autres services offerts

La Maison Bleue organise des fêtes saisonnières et des sorties qui sont aussi des occasions d'intégration et de création de réseaux entre les familles. Les familles sont invitées à participer à la soirée-bénéfice annuelle de La Maison Bleue, que ce soit par la fabrication d'objets à vendre ou la participation au spectacle (chant, danse).

Au fil du temps, des services connexes se sont ajoutés mais ne font pas partie comme tel du parcours de base à La Maison Bleue.

- **Services professionnels :** La plupart sont fournis bénévolement alors que certains ont nécessité un poste budgétaire particulier. Les services dépendent de l'offre de professionnels qui désirent s'impliquer auprès des familles de La Maison Bleue et varient donc dans le temps et d'un endroit à l'autre. Ces services sont toujours encadrés par l'équipe de La Maison Bleue et donnés après consultation avec l'équipe. Ces services incluent par exemple : acupuncture, ostéopathie, massothérapie, psychothérapie.
- **Participation des bénévoles :** Leur apport est important et très variable dans sa forme : soutien lors des activités de groupe ou sorties, participation aux projets spéciaux, soutien à domicile, etc. Leur intervention est soumise à des règles de sécurité et encadrée par l'équipe.

2.13 La cessation du suivi et le transfert du dossier

Le suivi d'une famille à La Maison Bleue se termine quand le dernier enfant atteint 5 ans ou quand la famille cesse d'utiliser les ressources de La Maison Bleue pendant une période prolongée.

Quand l'enfant a entre 3 et 5 ans, les interventions de l'équipe pour évaluer son développement et son bien-être visent aussi à évaluer sa maturité scolaire et le suivi psychosocial dont il pourrait avoir besoin une fois qu'il aura quitté La Maison Bleue. La famille est avisée du transfert qui aura lieu autour de 5 ans, et graduellement, elle est guidée vers les ressources appropriées du CLSC, du système de santé, du système scolaire et du réseau communautaire. La famille conserve son lien avec son médecin de famille et le GMF et les consultations subséquentes ont lieu au CLSC. L'intervenant-pivot prépare le transfert du dossier avec les intervenants impliqués et prend contact avec les personnes-ressources qui prennent la relève dans le cas de suivis particuliers.

Il arrive que la famille cesse d'utiliser les ressources de La Maison Bleue avant que l'enfant ait 5 ans pour diverses raisons : résolution de la situation de vulnérabilité, déménagement ou incapacité de participer à cause du transport, non-participation ou non-usage des ressources, placement de l'enfant par la DPJ ou autres. Dans le cas de non-participation, plusieurs relances sont faites auprès de la famille, notamment quand l'équipe perçoit une grande vulnérabilité. Une fois la décision prise de cesser le suivi, la famille est avisée et l'intervenant-pivot prépare le transfert du dossier avec les intervenants impliqués. Selon le cas, le transfert se fait vers les services généraux du CLSC partenaire, du CLSC de la famille ou d'autres ressources du système de santé.

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 Pour alléger le texte, nous utiliserons le mot « femme » pour désigner la femme seule ou avec sa famille.

³ L'utilisation du sigle DPJ englobe Batshaw, son équivalent anglophone.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LE CHAPITRE 2

- Sélection de la clientèle : critères de vulnérabilité et critères d'admissibilité
- Exemple d'un calendrier des activités hebdomadaires pour les familles
- Particularités du suivi des femmes et des membres de sa famille qui n'ont pas de carte RAMQ
- Critères d'admissibilité à un suivi sage-femme
- Protocoles avec la Maison de naissance
- Protocole avec l'Hôpital général juif
- Rencontres d'équipe prénatales de groupe, exemple de thèmes et activités
- Rencontres d'équipe postnatales, santé de la famille, exemples de thèmes et activités

CALENDRIER DE L'ACCUEIL ET DU SUIVI PRÉNATAL À LA MAISON BLEUE

Moment Fréquence	Intervention	Intervenant
Premier contact Moment variable	Accueil Triage téléphonique	Infirmière
Dès que possible après triage	Accueil Évaluation psychosociale	Travailleuse sociale
En même temps que RV avec TS	Ouverture de dossier CIUSS	Secrétaire
Rapidement après RV avec TS	Première visite prénatale	Sage-femme
En même temps que RV avec SF Préférentiellement avant 16 semaines de grossesse	Inscription au GMF	Secrétaire + signature du médecin
Jusqu'à 28 semaines de grossesse 1 fois par mois	Visite prénatale	Médecin ou sage-femme
De 28 à 36 semaines de grossesse Aux deux semaines	Visite prénatale	Médecin ou sage-femme
Dernier trimestre	Réévaluation psychosociale	Travailleuse sociale
Jusqu'à l'accouchement À chaque semaine	Visite prénatale	Médecin et sage-femme En alternance
Toute la grossesse 1 fois par mois	Suivi de groupe (si offert)	Médecin et sage-femme
1 fois par semaine en alternance français/anglais	Rencontres prénatales de groupe	Sage-femme
• Heures régulières MB • Accès au téléphone portable • Accès au téléphone portable dans situations spéciales	Contact téléphonique	• Tous les intervenants • Sage-femme • Travailleuse sociale
Au besoin De fréquence variable	Suivi psychosocial	Travailleuse sociale
Au besoin De fréquence variable	Intervention psychoéducative	Psychoéducatrice

CALENDRIER DU SUIVI POSTNATAL IMMÉDIAT À LA MAISON BLEUE

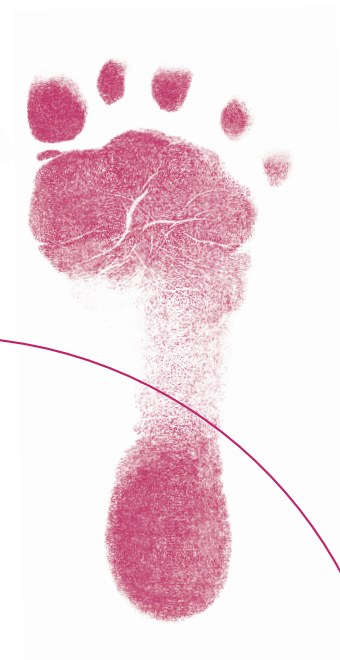
Moment Fréquence	Intervention	Intervenant	Lieu
Séjour à l'hôpital 1 fois ou plus	Visite postnatale	Médecin traitant Sage-femme	Hôpital
Première semaine 2 fois ou selon besoin	Visite postnatale Mère-enfant	Sage-femme	Domicile
Deuxième semaine 1 fois	Visite postnatale Mère-enfant	Infirmière	Domicile ou Maison Bleue
1 mois	Visite postnatale Mère-enfant	Médecin	Maison Bleue
Accès au téléphone portable	Contact téléphonique	Sage-femme	—
Au besoin De fréquence variable	Intervention psychosociale	Travailleuse sociale	Hôpital Domicile ou Maison Bleue
Au besoin De fréquence variable	Intervention psychoéducative	Psychoéducatrice	Domicile ou Maison Bleue

CALENDRIER DES VISITES PLANIFIÉES POUR L'ENFANT DANS LE SUIVI 0 À 5 ANS À LA MAISON BLEUE

Moment Fréquence	Intervention	Intervenant
2 mois	Santé et développement (ABCdaire) Vaccination	Infirmière
4 mois	Santé et développement Vaccination	Infirmière
6 mois	Santé et développement Vaccination	Infirmière
8 mois	Évaluation du développement (ASQ)	Éducateur spécialisé ou psychoéducatrice
9 mois	Visite médicale	Médecin
12 mois	Santé et développement Vaccination	Infirmière
14 mois	Évaluation du développement (ASQ)	Éducateur spécialisé ou psychoéducatrice
18 mois	Santé et développement Vaccination	Infirmière
2 ans	Évaluation du développement (ASQ)	Éducateur spécialisé ou psychoéducatrice
2 ans	Visite médicale	Médecin
3 ans	Santé et développement	Infirmière
Entre 3 et 4 ans	Évaluation du développement et de la maturité scolaire (ASQ)	Éducateur spécialisé ou psychoéducatrice Infirmière Médecin
4 ans	Santé et développement Vaccination	Infirmière
4 ans	Évaluation du développement (ASQ)	Éducateur spécialisé ou psychoéducatrice
5 ans	Santé et développement Maturité scolaire Cessation du suivi et transfert	Infirmière Médecin Éducateur spécialisé ou psychoéducatrice

AIDE-MÉMOIRE DES ACTIONS PONCTUELLES REQUISES À LA MAISON BLEUE

Moment	Intervention	Intervenant
À l'arrivée d'une nouvelle famille	Inscription GMF des enfants de moins de 5 ans	Secrétaire + signature du médecin
À l'arrivée d'une nouvelle famille	Santé et développement Mise à jour des vaccins des enfants de moins de 5 ans	Infirmière
À l'arrivée d'une nouvelle famille	Évaluation du développement des enfants de moins de 5 ans. Sur référence d'un membre de l'équipe.	Éducateur spécialisé
Quand la famille cesse d'utiliser les ressources de La Maison Bleue	Santé et développement Évaluation psychosociale Cessation du suivi et transfert	Infirmière Éducateur spécialisé Psychoéducatrice Travailleuse sociale Médecin
Au début d'un suivi médical puis à chaque visite	Profil de l'utilisateur Mise à jour du profil	Médecin



3

**L'approche
Maison Bleue**

Il serait impensable de vouloir décrire La Maison Bleue sans raconter son histoire intime, celle des familles qui la fréquentent, des gens qui y travaillent, de l'ambiance qui y règne, des défis, joies, batailles, peines et plaisirs qu'on y partage quotidiennement. Mais cela rend difficile voire impossible d'organiser ce chapitre en sections 1.2.3. subdivisées en a)b)c). Nous avons besoin d'un espace beaucoup plus subjectif et expérientiel que théorique. Les particularités de La Maison Bleue que nous voulons décrire ici ne lui sont pas exclusives, loin de là. La passion de soigner, l'engagement auprès d'une clientèle attachante mais qui présente de nombreux défis et tout le reste se retrouvent abondamment partout où il y a des gens de cœur qui travaillent... et il y en a beaucoup.

Ce qui impose cette incursion dans le cœur de La Maison Bleue, c'est que tout ne s'explique pas que par la structure hybride, le lieu chaleureux, de proximité, l'interdisciplinarité.

Rien de ce qui fait une Maison Bleue est essentiel en soi... et tout l'est. Voilà un exemple extraordinaire de synergie entre des intervenants, certes, mais aussi entre une formule (l'OSBL et les intervenants du système de santé), une clientèle ciblée pour ses difficultés et des personnes engagées au quotidien auprès d'elles. Et voici une tentative d'en faire la petite histoire. Elle s'écrira au « nous », parce que c'est aussi notre histoire à La Maison Bleue. Allons-y par touches, comme dans un tableau impressionniste. Et espérons que cela vous fasse ressentir les couleurs, l'essence, les battements du cœur d'une Maison Bleue.



L'ambiance d'une Maison Bleue

FAMILLE

Le fonctionnement d'une Maison Bleue demande un haut niveau d'organisation : les rendez-vous avec le médecin et l'un ou l'autre des cinq intervenants, les activités de groupe (il y en a chaque jour de la semaine), les activités avec les enfants et toutes les activités qu'on retrouve dans une clinique médicale : le « sans rendez-vous », la réception des résultats de laboratoire et leur disposition, la gestion des dossiers médicaux, les rencontres d'équipe quotidiennes et hebdomadaires, etc. Mais ce fonctionnement qu'on pourrait qualifier de professionnel se fait dans une ambiance familière, on pourrait même dire familiale. D'abord, parce qu'une Maison Bleue c'est petit. Comme une maison. Et dans ce cas-ci, être petit est une grande victoire et un bien précieux dans un environnement social qui doit composer avec des exigences de rendement pensé surtout en terme de volume. Ici, on se frotte quotidiennement les uns aux autres, intervenants, personnel et membres de la grande famille de ceux « qui viennent à La Maison Bleue ». Nous ne leur avons pas trouvé de nom, à ces « usagers », parce que dès leur, disons, deuxième visite, ils ont rencontré tout le monde et tout le monde les a rencontrés. Alors ils s'appellent Jessie, Wisline, Mohammed, Caroline, Fatoumata et leurs petits s'appellent Adan, Ramatoulaye, Diego et Nadine. Ils sont entrés dans la famille. Vient le jour où ils nous disent d'eux-mêmes : « Ici



c'est ma famille!». C'est fascinant d'ailleurs de voir combien au fil des années, la proportion de nouvelles références en provenance de nos familles elles-mêmes a augmenté. Elles nous amènent leur sœur, leur cousine, la voisine. Ou même une femme rencontrée dans l'abribus, visiblement enceinte. «Tu n'as personne qui suit ta grossesse? Viens, je t'amène à La Maison Bleue!».

PROXIMITÉ... DANS LE LIEN

Comme professionnels, nous sentons, profondément, qu'il n'y a pas d'intervention qui tienne si elle ne plonge pas ses racines dans une relation interpersonnelle d'abord. Nous avons délibérément choisi de réduire l'espace invisible entre le professionnel et l'utilisateur (client, patient, utilisateur, peu importe le nom qu'on lui donne). Nous avons parfois pleuré derrière la porte de notre bureau avec une mère qui nous racontait son histoire d'une tristesse infinie. Nous avons ri, embrassé et fêté les bonnes nouvelles, parfois avec les mêmes femmes, d'ailleurs. Comme nous le partageait l'une de nos médecins : «Même dans les difficultés, c'est important d'avoir l'humilité de se voir au travers de la cliente, de se replacer dans une relation d'humain à humain. C'est ce qui diminue la distance et permet une relation authentique». La richesse du lien relationnel augmente la capacité thérapeutique des interventions les plus simples.

Cette proximité prend une forme différente avec chacun de nous parce que nous sommes différents. Comme nous respectons les différences des personnes que nous rencontrons, elles apprennent à connaître les nôtres. Très rapidement, il se crée un effet que nous n'attendions pas mais qui est tellement porteur : quand l'un d'entre nous a réussi à créer ce lien du cœur avec une personne, elle s'étend rapidement aux autres membres de l'équipe, du seul fait d'être «de la famille». Combien de fois une sage-femme a eu à faire une visite postnatale à la maison chez une famille qu'elle n'avait jamais rencontrée (en remplacement de sa collègue). Elle frappe à la porte. On ouvre avec un regard quelque part entre perplexité et méfiance. Elle prononce les mots magiques : «Je viens de la part de La Maison Bleue»... et la porte s'ouvre grande, on lui sourit, on l'accueille : elle est de la famille!

L'envers de cet avantage, c'est le défi d'adopter cette posture ET de mettre des limites, en particulier dans certaines dynamiques d'aide avec des personnes en grand besoin. C'est là que l'équipe devient indispensable comme garde-fou, comme protection, en permettant le recul qui fait mieux voir et trouver, malgré tout, comment aider la personne en face de nous.

CHAOS

Pour travailler à La Maison Bleue, il faut posséder une bonne tolérance au chaos. Pas à l'anarchie et à la désorganisation, mais à la «confusion... qui précède la création du monde» comme nous dit le dictionnaire. Celle qui règne dans les maisons où vivent des familles nombreuses. Celle qui vient du fait d'accueillir les gens là où ils sont, quand ils arrivent, blessés, apeurés, désorganisés, parfois même décrochés (comme dans «décrochage scolaire», mais plutôt décrochés de la vie), ou joyeux, en retard (parce que la vie c'est comme ça), exigeants (souvent parce qu'ils ont si peu reçu), débordés parce que la vie, «c'est pas facile». C'est à partir de ce qui est, là, maintenant, que nous pouvons commencer



tranquillement à créer autre chose avec eux. On demande si souvent aux gens d'entrer dans les petites boîtes qu'on a pensées pour eux. Et on les trouve ingrats quand ils n'y entrent pas. Ou difficiles à contenter. Ici, c'est nous qui nous adaptons à eux. Qui nous mettons dans leur peau. Qui essayons de comprendre le défi de se déplacer avec deux jeunes enfants quand l'hiver n'est PAS notre pays. Quand le prix du billet de métro met en péril ce qu'on pourra acheter pour le souper. C'est aussi que tout ne peut pas être remis à un rendez-vous la semaine prochaine quand l'agenda se libèrera. Bien sûr, nous fonctionnons aussi avec un agenda, mais il se fait assez souvent bousculer. Nous l'acceptons, et jusqu'à un certain point, les gens que nous voyons aussi. Parce que les urgences n'attendent pas. Parce que le jour ou le grand chagrin se déverse, il faut être là. Quitte à proposer de se revoir un peu plus tard pour là, bien prendre le temps. Ce n'est pas facile à gérer et il nous arrive de discuter de notre irritation avec nos retardataires incorrigibles, les « no show » à répétitions, celles qui ne se présentent qu'en état de crise et se défilent quand il est temps de travailler à prévenir ces situations problématiques. Nous sommes irritées parce que ça nous dérange, mais aussi parce que ce sont des comportements qui ne LES mènent nulle part. Nous sommes irritées par le comportement, mais nous continuons d'aimer la personne. Et elles le sentent, au moins la plupart du temps. Parce que rien n'est parfait, comme dans une vraie famille.

AMOUR

Le mot est lâché : amour. À La Maison Bleue, il n'est pas tabou, bien au contraire. Nous croyons qu'il est impossible d'aider quelqu'un « pour de vrai » si on ne l'aime pas. Si on ne trouve pas cet endroit à l'intérieur de nous d'où on peut voir la personne qui souffre, qui se bat pour survivre, qui rejette de peur d'être rejetée elle-même, plutôt que la personne qui nous agace et parfois même nous exaspère. De temps à autre, l'une d'entre nous appelle l'équipe à la rescousse : elle n'arrive plus à voir pourquoi nous avons accueilli celle-ci ou celle-là, avec ses demandes insupportables, son ton énervant ou son apathie presque hostile. Alors nous racontons. D'où elle vient, ce qu'elle porte, à bout de bras, souvent seule, ce qui la terrifie, et nous rappelons la petite lumière que nous avons pu entrevoir : l'amour de ses enfants, la résilience, la force de sa colère, sa créativité, l'envie d'aimer et d'être aimée qui peine à poindre au travers du reste. Quand elle réussit enfin à la « voir », elle peut reprendre son intervention.

PLAISIR

Probablement pas un mot qu'on est habitué de voir associé à un organigramme. Mais c'est un mot qui revient régulièrement quand on questionne la pertinence d'un mode de fonctionnement, d'une activité, d'une participation à un réseau. On hésite à le nommer parce que, pas plus que le bonheur il n'est présent à chaque moment de la journée, dans chaque réunion, chaque rencontre avec une enfant, une femme, une famille. Mais à La Maison Bleue, on ne considère pas le plaisir comme un ingrédient frivole ou stérile, au contraire. Si le plaisir n'est pas là, il faut être capable de comprendre pourquoi. Dans une médiation délicate avec un couple en difficulté, soit. Dans le moment fragile où un cœur



s'ouvre et une grande peine se révèle, bien sûr. Mais dans les moments qui suivent, on devrait retrouver l'humour, la taquinerie, le rire partagé qui ne se prend pas trop au sérieux et qui confirme la complicité entre nous : ce n'est pas facile, mais nous sommes ensemble à y travailler, et là-dedans, il y a de la joie. C'est une leçon que notre contact avec les familles nous rappelle constamment : les difficultés et le bonheur peuvent cohabiter. À nous de choisir cette façon d'envisager la vie chaque fois que c'est possible. Dans cette joie du moment, il y a des réserves inépuisables de courage.

VULNÉRABLES... MAIS TELLEMENT FORTS

Les familles que nous accueillons à La Maison Bleue vivent avec de multiples facteurs de vulnérabilité, c'est vrai. Mais ça ne fait pas d'elles des personnes affaiblies, amoindries, incapables. Bien au contraire, ce sont des gens d'une force inouïe, qui ont traversé et traversent encore des épreuves de la vie qui jetteraient par terre plus d'un parmi nous. Mais ils sont encore là, debout, à tenter de réparer, de compenser, de cicatriser, pour aller de l'avant dans leur vie et offrir à leurs enfants ce qu'il y a de mieux, avec une ténacité et une résilience incroyables. Quand notre entourage nous demande (et nous nous faisons tous poser la question) comment nous faisons pour ne pas être démoralisés dans ce travail avec des gens vivant de grandes difficultés, ce qui nous vient à l'esprit c'est plutôt leur joie de vivre, leur courage, leur ténacité dans des conditions adverses qui ne changent pas facilement.

Nous ne voyons pas toujours ces forces, il faut l'admettre. Et nous sommes parfois momentanément découragés par le fardeau qu'elles portent... et celui qui s'en vient. Un autre enfant par exemple. Ou un diagnostic inquiétant qui vient confirmer une difficulté qui se rajoute aux autres. Mais c'est fabuleux de voir comment les familles font preuve d'un entêtement contagieux à trouver des solutions et se découvrent des forces insoupçonnées.

PORTAGE

L'image du « portage » puise dans son sens québécois de « transport par terre pour éviter un obstacle sur un cours d'eau ». C'est mieux d'être deux, ou plusieurs même, pour porter le canot sur sa tête, et tout le bagage qu'il y avait dedans. Mais le portage ne suggère jamais que la personne était en soi incapable ou incompétente. Juste que pour un temps, il faut rallier les forces pour y arriver. L'idée d'« empowerment » s'accroche à cette image toute simple : on retourne à la rivière, on y remet le canot, le bagage, et voilà, l'autre peut continuer son chemin. C'est à nous qu'il faut rappeler constamment la force des gens avec qui on travaille. Parce que parfois le portage a été tellement long, et parfois tellement solitaire, que la personne elle-même en vient à se penser incapable. De notre côté, on ne doit jamais oublier qu'une partie de ce qui nous a amené là où nous sommes, dans ce métier d'« aide », c'est l'envie d'aider l'autre, justement. Et c'est souvent un défi d'arrêter d'aider, de prendre quelques pas de recul et de dire : vas, tu es capable, j'ai entièrement confiance en toi, et même l'erreur, l'imperfection, le manque ne changent rien à ça : ils font partie de l'humain et de la vie, de TA vie.



Notre secrétaire, si discrète, si réservée, à qui on demandait ce qu'elle observait de spécial à La Maison Bleue a répondu : «C'est quand je vois une femme se présenter en larmes, sans rendez-vous. L'une des intervenantes la rencontre... et elle repart le sourire aux lèvres». Voilà. Quelque chose a pu être déposé. Solutionné? Pas toujours, bien sûr. Mais déposé, en partie du moins, sur le bout d'une autre épaule. Elle n'est plus tout à fait seule avec ce poids. Nous sommes toutes très conscientes du poids que portent ces femmes, ces familles. Certaines d'entre elles portent leur problématique depuis très longtemps. Elles en ont vu des intervenants sociaux et des professionnels de la santé, c'est l'histoire de toute leur vie. Nous avons un travail d'approvisionnement à faire avec elles si nous voulons transformer le rapport routinier, futile et sans âme qui s'est trop souvent développé entre elles et tous ces intervenants venus d'un univers si éloigné du leur. Entre nous, nous disons un travail de «séduction». Nous devons relever le défi chaque fois de trouver comment lui faire sentir que nous sommes là pour elle. Nous ne pensons pas que les autres avant nous n'étaient pas qualifiés ou n'avaient pas l'intention de les aider, mais plutôt que nous proposons autre chose et dans un contexte différent. Spécialement dans les toutes premières visites, nous voulons que chacune puisse repartir en se sentant plus légère! Qu'elle reparte en poussant un soupir de soulagement. Qu'elle sache que nous sommes de son côté.

Le fait d'être une équipe est pour cela extraordinaire. Si une femme confie à la sage-femme qu'elle n'a pas de lit pour son bébé ni de meubles, on ira dans le bureau de la travailleuse sociale, juste à côté, qui la mettra en lien avec l'organisme qu'il faut et organisera le déménagement dans les prochains jours. Et si elle mentionne qu'elle s'inquiète au sujet de son petit de deux ans, c'est directement avec l'infirmière qu'elle pourra aller en discuter. Aujourd'hui même. Ou alors elle pourra convenir avec elle de la première occasion où elle pourra la voir avec son petit.

CHACQUE ENFANT EST UN TRÉSOR

Quand la vie est trop dure, il arrive qu'une grossesse soit la «goutte qui fait déborder le vase». L'arrivée d'un bébé n'est plus une joie, mais un problème de plus. Malgré tout le courage de sa mère, de sa famille. Il y a parfois tellement d'adversité et de problèmes cumulés, qu'il reste bien peu d'espace affectif pour accueillir ce bébé. On peut comprendre pourquoi, dans ces conditions, l'attachement à l'enfant ne se fait pas toujours bien : il est précaire, fragile, quelquefois anxieux, troublé, bref, détourné de cet amour inconditionnel et serein dans lequel les petits grandissent bien. À La Maison Bleue, nous croyons que chaque enfant est un trésor. Pour sa famille, bien sûr, mais aussi un trésor collectif.

CONTINUITÉ

Ce n'est pas un hasard si La Maison Bleue a choisi d'accueillir les familles en situation de vulnérabilité dans la durée, de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait cinq ans. Les recherches ont maintes fois démontré l'efficacité accrue des interventions précoces et continues. Nous croyons aussi dans la continuité, la durée. Le lien qui se tisse, peu à peu, au long des événements de la vie et qui permet une intimité inimaginable dans une



intervention plus ponctuelle. Nous les visitons à domicile, nous les accompagnons lors de rencontres qui demandent un soutien particulier : à l'aide sociale, à la cour, avec la DPJ, pour un avortement, une intervention médicale, au service de garde. Et nous sommes encore là, à leur côté. Peu importe laquelle des intervenantes. Tant de personnes doivent composer avec des ruptures, des deuils, des séparations, des abandons. Le seul fait de nous trouver encore là, auprès d'elles, crée un formidable noyau de confiance sur lequel on peut s'appuyer quand il y a des moments difficiles à traverser dans l'intervention.

La continuité se crée dans le temps, bien sûr, mais elle est aussi « horizontale », entre nous les membres de l'équipe. Les histoires que les femmes et les hommes nous racontent sont souvent dramatiques. Cela fait du bien de ne pas avoir à les redire à l'un ou l'autre des autres intervenants rencontrés en cours de route. Même quand l'un de nous doit quitter, pour des vacances ou un congé de maternité, cette continuité est préservée et soutenue par le reste de l'équipe qui, elle, reste là, avec sa connaissance intime de la situation.

MAGIE

Tout organisme vivant met en marche ses mécanismes de guérison dès qu'il est blessé, de la plus petite cellule à la personne entière. À La Maison Bleue, nous croyons à la puissance de la guérison. Comme nous travaillons avec des humains, leur propre conception de la guérison est primordiale. L'effet de l'esprit sur le corps, nous sommes en plein dedans tous les jours. La guérison est bien plus qu'une condition médicale. Il arrive qu'une personne explique ses difficultés comme provenant d'un mauvais sort, jeté par l'une ou l'autre des personnes de son entourage qui lui en voudrait à elle, à son enfant, à sa famille. Notre esprit cartésien, nourri à la supériorité de « la science », pourrait réprimer un sourire à cette idée. Mais en fait, la compréhension de la nature du mal qui l'accable, tel qu'il est compris par la celui qui en souffre, est la clé de ce qui lui permettra d'en sortir. Nous n'avons pas craint de défaire des mauvais sorts en nous rendant avec quelqu'un à l'Oratoire. Ou en explorant ensemble quel serait le rituel qui permettrait de s'en débarrasser : une bougie allumée, une prière, un mot écrit sur un papier puis brûlé... dans le respect des croyances de l'autre et de l'aspect spirituel de sa conception du monde.

Nous avons eu là-dessus des réactions apeurées, de gens qui nous imaginaient dans des cérémonies presque de sorcellerie. Nous ne nous sommes jamais même approchées d'une telle chose. Le portage culturel n'implique pas de plonger dans la culture de l'autre, mais bien plus simplement de s'ouvrir à celle de l'autre après avoir pris le temps de reconnaître la sienne propre, puis de chercher l'entente, l'accord, le langage qui nous « parle » à tous les deux. Juste ça, valider la vision qu'a l'autre de l'origine de sa souffrance, est un pas dans sa guérison, dans la reconstruction de ses forces.



SORTIR DE LA BOÎTE

Travailler à La Maison Bleue n'est pas juste une occasion de « sortir de la boîte » dans laquelle notre profession ou notre pratique nous confine habituellement. C'est une invitation et même une incitation à le faire. Les pratiques « normales » ont leur place, évidemment. Il faut faire une consultation prénatale, examiner les petites oreilles qui font mal et faire une évaluation du développement. Mais les façons habituelles de faire se sont développées au contact d'une clientèle qu'on pourrait appeler « régulière » (bien que cela soit réducteur comme terme). Pour rejoindre les familles en difficulté que nous côtoyons, pour jeter une passerelle au-dessus de la solitude, pour permettre à la carapace de s'entrouvrir, il faut passer par de nouveaux chemins. Si les pratiques régulières étaient efficaces auprès de ces clientèles, il n'y aurait pas de Maison Bleue, et pas de place utile pour une Maison Bleue. Or ce n'est pas le cas. Tous les jours, nous assistons à des moments d'ouverture émotionnelle dans des circonstances inattendues, après les avoir longtemps espérés dans des rencontres plus conventionnelles. C'est dans un groupe de marche créé pour encourager les femmes à être actives physiquement que l'infirmière a recueilli, finalement, les larmes trop longtemps refoulées. Ou dans le groupe de tricot qu'on parle du bébé qui s'en vient et qu'on lui fait, peu à peu, un nid. Ou en demandant à quelques pères de venir aider une mère seule à peindre son nouveau logement qu'on voit poindre une estime de soi, une joie d'« être capable » qu'on n'avait encore jamais vues. Ou encore, quand la psychoéducatrice va dans une classe d'une école privée du quartier avec une mère de La Maison Bleue, en vêtement traditionnel, qui présente fièrement son pays, ses coutumes, et répond aux questions des élèves, en échange de leur soutien pour la préparation des paniers de Noël. Parce que c'est important que les personnes puissent redonner et ne pas toujours se sentir redevables.

Quand on parle de la flexibilité de l'OSBL dans le déploiement de nos services, c'est entre autres là qu'on en voit tout le bienfait. Parce que la créativité est parfois spontanée, individuelle, ponctuelle, et c'est très bien ainsi. Mais parfois aussi elle se propose de sortir des cadres pour offrir une activité pour les pères, par exemple : un atelier de percussion où ils viennent avec leurs petits. Et pour lequel on trouve les ressources financières et humaines nécessaires. Parce que l'équipe de gestion de La Maison Bleue ne craint pas de sortir de la boîte non plus.

DÉFENDRE LES DROITS

Nous sommes incapables de faire autrement. L'injustice, les abus de pouvoir, les décisions arbitraires et toutes les entraves à l'équité pèsent lourd dans la vie de quiconque. Dans celle des familles déjà fragilisées par des facteurs de vulnérabilité multiples, c'est tout simplement intolérable. La défense des droits ne faisait pas partie du projet initial : personne n'y avait pensé, probablement. Mais cela s'est imposé dès les tout débuts. Et de la part de chaque intervenant. La travailleuse sociale se rend aux bureaux de l'aide sociale pour contester une décision incompréhensible qui prive une famille injustement et mine les efforts pour les aider à se remettre sur pied. Le médecin se prononce publiquement contre une expulsion du pays qui met en danger la santé et la vie d'une



femme et de son bébé à venir, alors que l'expulsion pourrait attendre quelques mois... si elle doit vraiment se faire. L'infirmière se lance dans la lutte aux logements insalubres du quartier, qui rendent les bébés malades, semaine après semaine et elle en fait une question prioritaire de santé publique. Chaque intervenant fait ce travail de défense des droits pour et avec les familles parce que les ressources d'entraide et de convictions sont là. Parce qu'il y a l'interdisciplinarité, le bris des silos, des murs et des procédures. Et grâce à l'implication et la proximité de toute l'équipe et des familles elles-mêmes.

De l'action la plus spectaculaire, couverte par les médias, aux gestes les plus humbles, les exemples sont nombreux. Chaque fois ils disent à nos familles combien leur bien-être nous tient à cœur, combien il est lié à celui de leurs enfants et au sentiment de sécurité qui leur permet de grandir le cœur léger. Défendre les droits des enfants et des familles est inséparable de la mission de La Maison Bleue.

L'interdisciplinarité

APPRIVOISER L'INTERDISCIPLINARITÉ

On aime le mot, son intention, ses promesses de filet tissé serré autour d'un enfant et de sa famille, de regard riche de ses multiples facettes posé sur une situation difficile. Mais il a fallu apprendre à danser sur cette nouvelle musique. Ou cette même musique mais avec un autre rythme. Il y a sans doute bien des façons de parler de l'adaptation nécessaire à chacun d'entre nous. Aucun de nous n'a été formé à l'interdisciplinarité. Nous avons dû nous habituer au chevauchement. Des compétences, des champs de pratique, des tâches, des responsabilités parfois. Apprendre à tracer des lignes, à les déplacer ainsi qu'à les laisser floues volontairement. Apprendre à utiliser la créativité de chacun dans un mouvement multidirectionnel qui s'entête à chercher la lumière. Et qui est prête à emprunter parfois des chemins de travers pour y arriver. Cela demeure un apprentissage continu. Il y a des règles de base, des façons de faire, bien sûr. Mais on reste dans l'organique du fonctionnement d'un tout en synergie. Rien n'est figé par définition. Voici quand même quelques balises.

L'INTERDISCIPLINARITÉ : POURQUOI ?

L'interdisciplinarité s'est imposée dès le début de La Maison Bleue, parce que clairement, il faut être prêt à prendre des moyens différents pour répondre à des problématiques lourdes et complexes comme celles que vivent nos familles. On ne peut pas juste condamner le travail en silo, il faut le déjouer et créer un espace commun de travail et d'échange jusque dans l'intervention. Parce que les familles ont besoin d'un filet de protection aux mailles tissées serrées. Et pour la synergie : ce que nous réussissons à créer ensemble est bien plus grand et plus efficace que l'addition de nos actions séparées. Cela permet une meilleure compréhension de chaque femme et famille parce que nous conjuguons nos « points de vue » et une prolongation de notre intervention par celle de l'autre. Cela implique un partage de la responsabilité des suivis,





des interventions et des résultats, et donc le partage d'une vision et d'une mission commune. Ainsi que la reconnaissance des forces professionnelles et personnelles de chacun. Le processus de référence vers l'un ou l'autre des intervenants devient extrêmement simple, direct, fluide.

INTERDISCIPLINARITÉ NE RIME PAS AVEC HIÉRARCHIE

C'est aussi, il faut l'admettre, un bouleversement de la culture hiérarchique généralisée autour du rôle du médecin. Cela nous a pris un moment pour arriver même à nommer la chose. Parce que cette hiérarchie imprègne la formation professionnelle de plusieurs d'entre nous, et d'ailleurs la société toute entière. Nous avons dû en avoir des discussions avant de comprendre que le médecin n'était pas responsable de tout, et donc en contrôle de tout. C'est avec une sincère intention d'apprendre et beaucoup d'humilité que les médecins de La Maison Bleue sont entrés dans ce processus de réflexion, comme d'ailleurs chaque nouveau médecin qui se joint à l'équipe. Cela nous a permis de développer des expériences particulières comme le suivi prénatal de groupe, animé par un médecin et une sage-femme ensemble. Et cette autre expérience, unique au Québec, de suivi périnatal conjoint médecin/ sage-femme dont vous trouverez une description détaillée en annexe. Mais surtout, au quotidien, la place du médecin au sein de l'équipe renforce l'intervention de chacun d'entre nous en la validant : nous apprenons les uns des autres, toutes professions confondues. Et cela redonne au psychosocial sa large place bien légitime, en conjonction avec « le médical ». L'un ne va pas sans l'autre... et vice-versa. En fait, nous nous servons de la présence « du docteur », pour attirer et rejoindre une clientèle qui ne vient pas facilement voir un intervenant pour parler de son mal de vivre, de son anxiété, de sa dépression, mais qui vient volontiers parler de ses bobos. Quand il s'avère que le médecin travaille avec tous ces intervenants, qu'il invite à participer aux groupes, à profiter de notre disponibilité, c'est là notre chance d'exercer notre « pouvoir de séduction », pour que la personne se sente assez en confiance pour amorcer un cheminement avec nous.

Le renoncement à la hiérarchie permet une interdisciplinarité informelle. En fait, nous faisons du portage et de l'empowerment entre nous aussi! Nous avons envie d'être soucieux de l'autre, de ce qu'il porte aujourd'hui, cette semaine. Nous créons des moments de rencontre, des cafés du matin où l'on peut se déposer dans la joie comme dans les préoccupations. C'est que nous sommes un tout : si l'une d'entre nous est moins disponible parce qu'elle vit des moments difficiles, le groupe se resserre, peut prendre en charge momentanément une situation qui demande beaucoup d'énergie à soutenir. Ce rapport égalitaire, respectueux et solidaire agit comme un outil de « modeling » pour plusieurs des familles que nous côtoyons qui n'ont jamais connu un contexte de vie où on s'entraide, où on rit ensemble, et où on respecte l'autre même en plein conflit d'opinion.



L'EXPÉRIENCE UNIQUE DU SUIVI PÉRINATAL CONJOINT MÉDECIN / SAGE-FEMME

Quand Vania Jimenez, médecin de famille, et sa fille, Amélie Sigouin, intervenante en petite enfance, fondent La Maison Bleue en 2007, elles rêvent de mieux rejoindre et soutenir ces femmes en situation de vulnérabilité qui, malgré leur courage, n'arrivent pas toujours à rassembler autour d'elles les ressources nécessaires pour que leur enfant naisse et grandisse dans des conditions favorisant son plein développement. Un noyau de « rêveurs passionnés » se forme autour d'elles, au sein duquel la présence d'une sage-femme s'impose, évidente, essentielle. Avec la toute première équipe, nous « inventons », à mesure, une autre façon de travailler.

À La Maison Bleue, la sage-femme partage le suivi de grossesse avec les médecins qui viennent faire une demi-journée de consultation par semaine, un modèle unique au Québec. Cette association permet de suivre environ 80 femmes enceintes par année et dégage du temps pour le suivi médical de toutes leurs familles. Cela permet donc un nombre de suivis qui serait impossible à atteindre autrement, mais aussi le type d'intervention de proximité souhaitée. Par sa présence quotidienne, la sage-femme répond aux inquiétudes, rassure, explique, éclaire, valide l'expérience et le bagage culturel de chacune. Tous les intervenants de La Maison Bleue croient en l'extraordinaire potentialité de transformation qui entoure la naissance et la petite enfance et partagent la joie de ce bébé qu'on attend. Mais la sage-femme est la seule qui ne s'occupe que de cette étape de la vie. Dans une même visite, une femme venue consulter l'infirmière pour l'ainé qui fait un peu de fièvre, ou rencontrer la travailleuse sociale pour discuter de sa situation, peut passer voir la sage-femme « juste pour écouter le cœur », pour qu'on la rassure que tout va bien. Pour être deux à s'émerveiller. Pour replacer la grossesse au cœur même du magnifique projet humain de donner la vie, peu importe les difficultés. Les femmes repartent plus légères que lorsqu'elles sont arrivées. Le « vase » qui débordait s'est un peu vidé. Ensemble, nous avons ouvert et adouci l'espace disponible pour le bébé. La majorité des femmes accouchent avec le médecin à l'hôpital, toutefois certaines, en cours de route, choisissent d'accoucher avec une sage-femme, à la Maison de naissance. Mais toutes ont bénéficié de la présence d'une sage-femme autour de la naissance de leur bébé en plus de leur médecin.

INTERDISCIPLINARITÉ : LES DÉFIS

D'abord, la responsabilité partagée : les femmes sont inscrites au GMF sous le nom d'un médecin... mais chaque professionnel a la responsabilité des gestes qu'il pose. Il faut apprendre à se consulter, se concerter, se tenir au courant, souvent mais pas trop, chacun ayant ses autres responsabilités en cours, et chaque dossier, chaque élément n'étant pas d'égale importance, évidemment.



Ce qui nous amène à la communication, indispensable. Nous avons des rencontres régulières de discussion et réflexion, de la réunion quotidienne à la grande rencontre annuelle avec des objectifs précis pour chacune **VOIR ANNEXE**. Mais au quotidien, l'interdisciplinarité c'est d'abord une rencontre d'une quinzaine de minutes de tous les intervenants et du médecin qui ouvre chaque clinique médicale : nous y discutons des personnes qu'elle voit ce jour-là ainsi que de toute autre pour qui il y a eu des changements significatifs dans la dernière semaine. Pour maintenir la communication au long de la semaine, nous convenons de modalités selon les besoins : courriel, téléphone, texto, quand il faut communiquer avec le médecin qui, pour rappel, n'est présent qu'une demi-journée semaine à La Maison Bleue. Nous convenons de moments pour discuter des plans d'intervention et les ajuster à court et long terme selon les échanges qui ont eu lieu avec les familles. Nous partageons un dossier commun, le dossier médical proprement dit, qu'il soit sous une forme papier ou numérique et dans lequel tous les intervenants consignent leurs notes, y compris l'éducateur spécialisé et la psychoéducatrice, permettant ainsi un suivi des familles tellement plus cohérent.

Nous avons des réunions d'équipe hebdomadaire, où nous allons chercher la concertation nécessaire à la poursuite de notre travail, ensemble, avec le personnel de gestion, parce qu'elles sont partie prenante du travail que nous faisons à La Maison Bleue. Sans ce style de gestion complètement investi dans notre mission, nous ne pourrions pas relever le défi quotidien de l'adaptation des services aux besoins des familles.

Enfin, nous avons appris à respecter nos champs de pratique respectifs. Cela implique de comprendre l'expertise de l'autre professionnel, de s'assurer d'avoir des mécanismes clairs de consultations et de transferts et d'être capable de tolérer un certain chevauchement des champs de pratique. Tout cela demande de la bonne volonté, de l'écoute et du respect.

INTERDISCIPLINARITÉ : LES AVANTAGES

Les avantages pour les intervenants sont nombreux. D'abord, une réelle diminution du sentiment d'impuissance trop souvent vécu en face de situations complexes et difficiles comme celles que nous rencontrons. Nous pouvons observer une augmentation de l'efficacité de notre action, d'ailleurs soulignée par la recherche¹ et une valorisation de notre travail par la reconnaissance des familles. Tout cela engendre plus de satisfaction au travail. Pour le système de santé, l'interdisciplinarité facilite la création de passerelles entre les institutions et organismes impliqués auprès des familles : CH, DPJ, autres CLSC, Maison de naissance, organismes communautaires... dans le même esprit de responsabilité partagée et de collaboration et dans le souci d'alléger un système surchargé et des intervenants essoufflés. Quant aux familles, elles expriment souvent leur sensation d'être accueillis dans une grande famille et leur appréciation de la continuité que cela crée entre les divers intervenants.



INTERDISCIPLINARITÉ : L'INTERVENANT-PIVOT COMME CHEF D'ORCHESTRE

Un intervenant-pivot est désigné dès le moment où la travailleuse sociale présente à l'équipe la femme enceinte qu'elle a rencontrée pour l'évaluation psychosociale du début du suivi. Son rôle est de coordonner les services médical et psychosocial et d'assurer les suivis nécessaires avec les partenaires et ressources externes. L'intervenant-pivot est choisi selon la problématique majeure à ce moment-là de l'accompagnement de la famille. Ce rôle peut donc être dévolu à un autre intervenant plus tard dans le suivi, selon la situation. À titre d'exemple, la sage-femme est souvent l'intervenant-pivot pendant la grossesse et le postnatal, mais ce rôle peut aussi être joué par l'infirmière en présence de problèmes aigus de santé mentale ou d'une déficience cognitive importante nécessitant un suivi intensif à long terme. La travailleuse sociale est l'intervenant-pivot quand la problématique principale est une situation impliquant une interaction avec la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ)² ou encore une situation migratoire précaire. La psychoéducatrice ou l'éducateur spécialisé sont intervenants-pivots dans les problématiques impliquant plus spécifiquement l'attachement ou le développement de l'enfant.

¹ *Évaluation de la mise en œuvre, des effets et de la valeur économique de La Maison Bleue*, Nathalie Dubois et al., Montréal, 2015.

² L'utilisation du sigle DPJ englobe Batshaw, son équivalent anglophone.

DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE POUR LE CHAPITRE 3

- Calendrier des rencontres d'équipe



Site Côte-des-Neiges

3735, avenue Plamondon
Montréal, Québec
H3S 1L8

Site Parc-Extension

7867, avenue Querbes
Montréal, Québec
H3N 2B9

Site Saint-Michel

3537, rue Bélair
Montréal, Québec
H2A 2B1

www.maisonbleue.info



L'occasion d'une vie