André Beaudoin, Université Laval, responsable
Lyne Champoux, Université Laval
Marie-Ève Harvey, ENAP
Pierre Simard, ENAP
Annick St-Amand, Université Laval
Daniel Turcotte, Université Laval

RAPPORT D'ÉVALUATION DES CENTRES DE RESSOURCES PÉRINATALES

CRSC Centre de recherche sur les services communautaires

Université du Québec
École nationale d'administration publique

INSPQ - Montréal
3 5567 00005 6843

Rapport d'évaluation des centres de ressources périnatales

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTRÉAL

Réalisé par

André Beaudoin, Université Laval, responsable
Lyne Champoux, Université Laval
Marie-Eve Harvey, ENAP
Pierre Simard, ENAP
Annick St-Amand, Université Laval
Daniel Turcotte, Université Laval

2002

CRSC Centre de recherche sur les services communautaires

Université du Québec
École nationale d'administration publique

UNIVERSITÉ LAVAL

Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les points de vue exprimés dans ce rapport sont uniquement ceux des chercheurs et ne représentent pas nécessairement la position du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Centre de recherche sur les services communautaires
Bureau 2446
Pavillon Charles-De Koninck
Université Laval
Québec (Québec)
G1K 7P4
Téléphone : (418) 656-2674
Télécopieur : (418) 656-7787
Courriel : crsc@crsc.ulaval.caa

École nationale d'administration publique
555, boul. Charest Est
Québec (Québec)
G1K 9E5

Téléphone : (418) 641-3000

ISBN: 2-89497-050-1
Dépôt légal : 1er trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'évaluation des centres de ressources périnatales :

les membres du comité de suivi qui ont offert leur soutien tout au long du processus d'évaluation;

les répondants des CRP et des CLSC participants qui ont accepté de nous rencontrer et qui se sont montrés d'une grande disponibilité pour répondre à nos nombreuses questions;

Jacqueline Thibault pour la réalisation des entrevues dans le site 2;

Julie Landry pour la recension des écrits sur la périnatalité au Québec;

Yvan Comeau pour sa collaboration à différents moments du projet d'évaluation.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS ..... **I**

TABLE DES MATIÈRES ..... **III**

LISTE DES TABLEAUX ..... **V**

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES ..... **IX**

INTRODUCTION **1**

CHAPITRE 1 : LA PÉRINATALITÉ AU QUÉBEC **5**

1.1 HISTORIQUE DES SERVICES EN PÉRINATALITÉ AU QUÉBEC **5**

1.1.1 Mise en contexte de la Politique de périnatalité de 1973 5

1.1.2 Mise en contexte de la Politique de périnatalité de 1993 6

1.1.3 Virage ambulatoire 7

1.1.4 Impacts sur les CLSC et les organismes communautaires 7

1.2 LES PRINCIPAUX ACTEURS EN PÉRINATALITÉ **8**

1.2.1 Centres locaux de services communautaires (CLSC) 8

1.2.2 Centres hospitaliers 10

1.2.3 Sages-femmes et maisons de naissance 10

1.2.4 Intervention communautaire innovatrice 10

1.3 L'ÉMERGENCE DES CENTRES DE RESSOURCES PÉRINATALES **11**

1.3.1 Les contours de l'économie sociale 11

1.3.2 Les facteurs d'influence sur la dynamique de l'économie sociale 13

1.3.3 Évaluation du Plan d'action d'économie sociale 14

1.3.4 Le cadre de référence des centres de ressources périnatales (1998) 15

1.3.5 Création du Réseau des centres de ressources périnatales 20

1.3.6 L'évaluation des centres de ressources périnatales 20

CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE **25**

2.1 CHOIX DES SITES À L'ÉTUDE **25**

2.2 SOURCES DE DONNÉES ET ANALYSES **26**

2.2.1 Les entrevues semi-dirigées 26

2.2.2 Les documents administratifs 27

2.2.3 Les tableaux de suivi de gestion 27

2.2.4 Portée et limites de l'étude 28

CHAPITRE 3 : ÉVOLUTION ET ACTIVITÉS DES CRP **29**

3.1 SITE 1 ..... **29**

3.1.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 1 29

3.1.2 Historique de la mise en place du CRP du site 1 29

3.1.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 1 31

3.1.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 1 33

3.1.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 1 47

3.1.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 1 47

3.2 SITE 2 ..... **48**

3.2.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 2 48

3.2.2 Historique de la mise en place du CRP du site 2 49

3.2.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 2 50

3.2.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 2 52

3.2.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 2 64

3.2.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 2 64

3.3 SITE 3 ..... **65**

3.3.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 3 65

3.3.2 Historique de la mise en place du CRP du site 3 66

3.3.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 3 68
3.3.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 3 69
3.3.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 3 83
3.3.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 3 84
3.4 SITE 4 85
3.4.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 4 85
3.4.2 Historique de la mise en place du CRP du site 4 86
3.4.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 4 87
3.4.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 4 89
3.4.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 4 97
3.4.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 4 98
3.5 SITE 5 99
3.5.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 5 99
3.5.2 Historique de la mise en place du CRP du site 5 99
3.5.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 5 102
3.5.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 5 103
3.5.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 5 113
3.5.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 5 114

CHAPITRE 4 : L'IMPLANTATION DES CENTRES DE RESSOURCES PÉRINATALES COMME ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE 117
4.1 ÉLÉMENTS CLÉS DES SITES 117
4.2 FACTEURS, CIRCONSTANCES ET ACTEURS À L'ORIGINE DES CRP 119
4.2.1 Ajout d'un volet d'économie sociale à un organisme communautaire 119
4.2.2 Création de nouvelles entreprises d'économie sociale 121
4.3 LES SERVICES ET LES ACTIVITÉS IMPLANTÉS ET LEUR MODE DE RÉALISATION AUPRÈS DES POPULATIONS 123
4.3.1 Nature et étendue des services et activités 123
4.3.2 Caractéristiques de la population desservie dans le cadre des services tarifés 126
4.3.3 Portrait de l'utilisation des services tarifés 129
4.4 LES RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIÈRES DES CRP 136
4.4.1 Les ressources humaines 136
4.4.2 Les ressources financières 137
4.5 LA SITUATION DES SERVICES EN PÉRINATALITÉ SUR DES SITES SANS CRP 138
4.5.1 Le situation sur le premier site 138
4.5.2 La situation sur le second site 140

CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS : ENJEUX ET PERSPECTIVES D'ORIENTATION 143
5.1 ENJEUX RELIÉS À LA MISE SUR PIED DES CRP COMME ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE 145
5.2 LA COMPOSITION DE L'ASSIETTE DES SERVICES OFFERTS DANS LES CRP 146
5.3 LE FINANCEMENT DES SERVICES EN PÉRINATALITÉ 149
5.4 LES FORMES D'ORGANISATION DES CRP POUR LA FOURNITURE DES SERVICES 149

BIBLIOGRAPHIE 155

ANNEXE 1 : GRILLE DE COLLECTE DE DONNÉES QUANT AU PORTRAIT DES SERVICES OFFERTS EN PÉRINATALITÉ SUR LE TERRITOIRE

ANNEXE 2 : GRILLE DE COLLECTE DE DONNÉES POUR LES RESPONSABLES ADMINISTRATIFS DE LA PÉRINATALITÉ DES CLSC SUR LES TERRITOIRES DE CRP

ANNEXE 3 : GRILLE DE COLLECTE DE DONNÉES POUR LES COORDONNATRICES DES CRP

ANNEXE 4 : GRILLE DE COLLECTE DE DONNÉES POUR LES RESPONSABLES DE LA PÉRINATALITÉ DANS LES CLSC DES TERRITOIRES QUI N'ONT PAS DE CRP

ANNEXE 5 : GRILLE D'ENTREVUE POUR LES SUIVIS TÉLÉPHONIQUES

LISTE DES TABLEAUX

Chapitre 1

Tableau 1.1: Les mesures proposées dans les CLSC 10
Tableau 1.2 : Budget type d'un CRP 17
Tableau 1.3 : Grille de tarification proposée 18
Tableau 1.4 : Éléments considérés en lien avec la composante institutionnelle 23
Tableau 1.5 : Éléments considérés en lien avec la composante organisationnelle 23
Tableau 1.6 : Synthèse des caractéristiques des stratégies des organismes 24

Chapitre 2

Tableau 2.1 : Caractéristiques des territoires comparées à celles de l'ensemble du Québec 26
Tableau 2.2 : Nombre de personnes rencontrées dans chacun des territoires 27

Chapitre 3

Tableau 3.1 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 1 32
Tableau 3.2 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent, site 1 34
Tableau 3.3 : Structure des familles des catégories 1 et 2, site 1 35
Tableau 3.4 : Revenu annuel (net) des familles des catégories 1 et 2, site 1 35
Tableau 3.5 : Nombre d'enfants au sein des familles des catégories 1 et 2, site 1 35
Tableau 3.6 : Distribution des familles des catégories 1 et 2 selon les types de services qu'elles reçoivent, site 1 36
Tableau 3.7 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2, site 1 36
Tableau 3.8 : Tarif horaire moyen payé par les familles (catégorie 1) ou par les organismes du réseau (catégorie 2), site 1 37
Tableau 3.9 : Portrait de l'utilisation des rencontres individuelles prénatales, site 1 39
Tableau 3.10 : Portrait de l'utilisation du yoga prénatal, site 1 40
Tableau 3.11 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 1 41
Tableau 3.12 : Portrait de l'utilisation de la formation massage bébé, site 1 42
Tableau 3.13 : Portrait de l'utilisation de la formation urgence bébé, site 1 43
Tableau 3.14 : Portrait de l'utilisation de l'accompagnement à l'accouchement, site 1 44
Tableau 3.15 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 1 45
Tableau 3.16 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 1 46
Tableau 3.17 : Synthèse des éléments clés du site 1 48
Tableau 3.18 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 2 52
Tableau 3.19 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés, site 2 53
Tableau 3.20 : Structure des familles ayant recours aux services tarifés, site 2 53
Tableau 3.21 : Revenu annuel (net) des familles ayant recours aux services tarifés, site 2 54
Tableau 3.22 : Nombre d'enfants au sein des familles ayant recours aux services tarifés, site 2 54
Tableau 3.23 : Distribution des familles qui ont recours aux services tarifés, site 2 54
Tableau 3.24 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles qui ont recours aux services tarifés, site 2 55
Tableau 3.25 : Tarif horaire moyen payé par les familles ou par le CLSC, site 2 55
Tableau 3.26 : Portrait de l'utilisation des rencontres individuelles prénatales, site 2 57
Tableau 3.27 : Portrait de l'utilisation du répit prénatal à domicile, site 2 58
Tableau 3.28 : Portrait de l'utilisation des rencontres prénatales alternatives, site 2 58
Tableau 3.29 : Portrait de l'utilisation du yoga prénatal, site 2 59
Tableau 3.30 : Portrait de l'utilisation des rencontres thématiques prénatales, site 2 59
Tableau 3.31 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 2 60
Tableau 3.32 : Portrait de l'utilisation du soutien à l'allaitement à domicile, site 2 60
Tableau 3.33 : Portrait de l'utilisation de la formation massage bébé, site 2 61
Tableau 3.34 : Portrait de l'utilisation de la formation bébé s'éveille, site 2 61
Tableau 3.35 : Portrait de l'utilisation des rencontres thématiques postnatales, site 2 62
Tableau 3.36 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 2 63

Tableau 3.37 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 2 63
Tableau 3.38 : Synthèse des éléments clés du site 2 65
Tableau 3.39 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 3 69
Tableau 3.40 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent, site 3 70
Tableau 3.41 : Structure des familles des catégories 1 et 2, site 3 71
Tableau 3.42 : Revenu annuel des familles des catégories 1 et 2, site 3 71
Tableau 3.43 : Nombre d'enfants au sein des familles des catégories 1 et 2, site 3 72
Tableau 3.44 : Distribution des familles des catégories 1 et 2 selon les types de services qu'elles reçoivent, site 3 72
Tableau 3.45 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2, site 3 73
Tableau 3.46 : Tarif horaire moyen payé par les familles (catégorie 1) ou par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne (catégorie 2), site 3 73
Tableau 3.47 : Portrait de l'utilisation des rencontres prénatales alternatives, site 3 76
Tableau 3.48 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 3 77
Tableau 3.49 : Portrait de l'utilisation du service « mamie bouffe », site 3 77
Tableau 3.50 : Portrait de l'utilisation de bébé futé, site 3 78
Tableau 3.51 : Portrait de l'utilisation de la formation massage bébé, site 3 78
Tableau 3.52 : Portrait de l'utilisation des relations d'aide, site 3 79
Tableau 3.53 : Portrait de l'utilisation de la halte répit, site 3 79
Tableau 3.54 : Portrait de l'utilisation des divers ateliers pratiques, site 3 80
Tableau 3.55 : Portrait de l'utilisation de l'atelier RCR bébé, site 3 80
Tableau 3.56 : Portrait de l'utilisation du soutien individuel au deuil, site 3 81
Tableau 3.57 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 3 82
Tableau 3.58 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 3 83
Tableau 3.59 : Synthèse des éléments clés du site 3 85
Tableau 3.60 : Principaux services offerts sur le territoire A du site 4 88
Tableau 3.61 : Principaux services offerts sur le territoire B du site 4 89
Tableau 3.62 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés, site 4 90
Tableau 3.63 : Structure des familles ayant recours aux services tarifés, site 4 90
Tableau 3.64 : Revenu annuel (net) des familles ayant recours aux services tarifés, site 4 90
Tableau 3.65 : Nombre d'enfants au sein des familles ayant recours aux services tarifés, site 4 91
Tableau 3.66 : Distribution des familles ayant recours aux services tarifés, site 4 91
Tableau 3.67 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles ayant recours aux services tarifés, site 4 92
Tableau 3.68 : Tarif horaire moyen payé par les familles ou par le CLSC et la Maison de la famille, site 4 92
Tableau 3.69 : Portrait de l'utilisation des rencontres prénatales alternatives, site 4 94
Tableau 3.70 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 4 94
Tableau 3.71 : Portrait de l'utilisation des ateliers de massage pour bébés, site 4 95
Tableau 3.72 : Portrait de l'utilisation des conférences, site 4 95
Tableau 3.73 : Portrait de l'utilisation du répit-gardiennage, site 4 95
Tableau 3.74 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 4 96
Tableau 3.75 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 4 97
Tableau 3.76 : Synthèse des éléments clés du site 4 98
Tableau 3.77 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 5 102
Tableau 3.78 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent, site 5 104
Tableau 3.79 : Structure des familles des catégories 1 et 2, site 5 105
Tableau 3.80 : Revenu annuel (brut) des familles des catégories 1 et 2, site 5 105
Tableau 3.81 : Nombre d'enfants au sein des familles des catégories 1 et 2, site 5 105
Tableau 3.82 : Distribution des familles des catégories 1 et 2 selon les types de services qu'elles reçoivent, site 5 106
Tableau 3.83 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2, site 5 106
Tableau 3.84 : Tarif horaire moyen payé par les familles (catégorie 1) ou par le CLSC (catégorie 2), site 5 107
Tableau 3.85 : Portrait de l'utilisation des cours et ateliers prénatals, site 5 109
Tableau 3.86 : Portrait de l'utilisation des cours et ateliers postnatals, site 5 109
Tableau 3.87 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 5 110

Tableau 3.88 : Portrait de l'utilisation des consultations individuelles ou de couple, site 5 111
Tableau 3.89 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 5 112
Tableau 3.90 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 5 113
Tableau 3.91 : Synthèse des éléments clés du site 5 115

Chapitre 4

Tableau 4.1 : Tableau synthèse des éléments clés pour chacun des sites 118
Tableau 4.2 : Autres organismes qui offrent des services en périnatalité selon le site 126
Tableau 4.3 : Nombre et ratio des familles ayant recours aux services tarifés dans les CRP des cinq sites 127
Tableau 4.4 : Structure des familles des catégories 1 et 2 128
Tableau 4.5 : Répartition des familles des catégories 1 et 2 par site et selon le nombre d'enfants 128
Tableau 4.6 : Distribution des familles des catégories 1 et 2 selon les types de services qu'elles reçoivent 131
Tableau 4.7 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2 132
Tableau 4.8 : Tarif horaire moyen payé par ou pour les familles des catégories 1 et 2 134
Tableau 4.9 : Somme des heures de services reçues et des tarifs payés par et pour les familles des catégories 1 et 2, selon le type de service 135
Tableau 4.10 : Profil des ressources humaines en équivalent temps plein (35 heures / semaine) 136
Tableau 4.11 : Revenus des CRP pour l'économie sociale : montants et proportion des différentes sources par rapport à l'ensemble 137
Tableau 4.12 : Principaux services offerts sur le premier site de comparaison 139
Tableau 4.13 : Principaux services offerts sur le deuxième site de comparaison 141

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Figures

Chapitre 1
Figure 1.1 : Le modèle logique des centres de ressources périnatales 19

Chapitre 3
Figure 3.1 : Croisement des familles des catégories 1 et 2 quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 1 (année complète) 38
Figure 3.2 : Croisement des familles ayant recours aux services tarifés quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 2 (année complète) 56
Figure 3.3 : Croisement des familles des catégories 1 et 2 quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 3 (année complète) 75
Figure 3.4 : Croisement des familles ayant recours aux services tarifés quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 4 (cinq mois) 93
Figure 3.5 : Croisement des familles des catégories 1 et 2 quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 5 (année complète) 108

Chapitre 5
Figure 5.1 : Proposition d'organisation des services et des modes de financement 151

Graphiques

Chapitre 3
Graphique 3.1 : Répartition des dépenses selon les deux volets, site 1 31
Graphique 3.2 : Répartition des dépenses selon les deux volets, site 3 67
Graphique 3.3 : Répartition des dépenses selon les deux volets, site 5 101

Chapitre 4
Graphique 4.1 : Nombre de sites où sont offerts les services prénatals 124
Graphique 4.2 : Nombre de sites où sont offerts les services postnatals 124
Graphique 4.3 : Nombre de sites où sont offerts les autres services 125

INTRODUCTION

Le profil de la famille québécoise a été relativement stable au cours des dernières années. Ainsi, après avoir grimpé en flèche au cours des deux décennies précédentes, le taux de divorce s'est stabilisé depuis 1991. Conséquemment, le taux de monoparentalité a tendance à se maintenir au même niveau. Actuellement, la majorité des familles sont biparentales (84,1 %); cette proportion varie de 79,1 % à 91,3 % selon les MRC[1] et elle s'élève à 92,3 % au cours de l'année qui suit la naissance d'un enfant (Marcil-Gratton, 1998). Dans les familles biparentales, 67 % des mères occupent un emploi rémunéré tandis que dans les familles monoparentales, ce pourcentage est de 57 %. Le revenu familial moyen après impôt est de 40 159 $; dans les familles biparentales, il s'élève à 45 170 $ tandis que dans les familles monoparentales, il n'est que de 22 800 $.

Bien que le nombre d'enfants par famille soit demeuré stable depuis 1991, l'âge moyen de la maternité est de plus en plus élevé; il est passé de 27,3 ans en 1976 à 28,3 ans en 1997. En outre, la natalité est en baisse malgré un taux de mortalité infantile très bas. Ainsi, en 1996, le nombre de naissances a atteint son plus bas niveau des 20 dernières années, soit 79 724 naissances, après avoir connu une légère croissance entre 1987 et 1991[2]. L'Institut de la statistique du Québec prévoit qu'au cours des prochaines années, le nombre de naissances devrait se situer entre 70 000 et 75 000. En 1998, le nombre d'enfants par femme s'établissait à 1,48; il était plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Si le taux de mortalité infantile au Québec est un des plus bas des pays industrialisés, soit de cinq décès pour 1000 naissances, en 1997, on retrouvait 6 % des nourrissons qui présentaient une insuffisance de poids à la naissance (moins de 2500 grammes) et 7,3 % des naissances étaient prématurées (moins de 37 semaines de gestation).

Selon le rapport du Conseil de la famille et de l'enfance (2000), le soutien des familles passe par leur reconnaissance comme pivot de la société. La conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle constitue un enjeu de taille pour les parents, dans un contexte où le réseau familial s'est effrité, entraînant pour les nouveaux parents une diminution du soutien offert par la famille et une absence de modèles. Ainsi, le Conseil estime que la mise en place d'un régime d'assurance parentale ainsi que la consolidation des interventions complémentaires et diversifiées offertes par le mouvement communautaire permettraient de faciliter le souhait des jeunes parents d'avoir un enfant. Il mentionne à cet égard quelques actions qu'il juge prioritaires afin de répondre aux préoccupations des familles : l'égalité des rôles maternel et paternel, la valorisation de la paternité, l'adaptation de la société aux obligations familiales, une meilleure coordination des services et des programmes d'aide à la famille et aux enfants ainsi que la valorisation et la transmission des valeurs et des connaissances entre les générations.

Dans la lignée de ces préoccupations, en 1993, le gouvernement du Québec présentait sa Politique en périnatalité qui mettait l'accent sur la santé globale des membres de la famille au cours de la période périnatale. Les services qui se sont développés alors dans les CLSC et dans les organismes communautaires tentaient de coller à cette philosophie. Ainsi, des programmes

[1] Un portrait statistique des familles et des enfants au Québec, Gouvernement du Québec, 1999. Familles selon le type par MRC, 1996, Tableau 3.4.

[2] Naissance selon le poids du nouveau-né, la région et le territoire de CLSC de résidence de la mère, Québec, 1997.

ont été mis en place pour donner un soutien accru aux familles à risque. C'est le cas du programme OLO (œuf, lait, orange) qui fournit des suppléments alimentaires aux femmes enceintes dont la santé du bébé pourrait être mise en péril par une alimentation déficiente ou insuffisante. C'est la cas également du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), implanté principalement dans les CLSC, qui offre à une clientèle ciblée un suivi diététique avant et après la naissance (Beaudoin, Turgeon-O'Brien, Turcotte et Damant, 2000) et du programme Naître égaux - Grandir en santé (NÉ-GS) qui privilégie une intervention globale auprès d'une clientèle en grand besoin. En outre, le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) subventionne, entre autres, des activités en périnatalité offertes principalement par des organismes communautaires, notamment des services de relevailles à la suite de la naissance (Beaudoin, Simard, Turcotte et Turgeon, 2000).

Depuis le virage ambulatoire, les pratiques en périnatalité ont été bousculées, notamment en réduisant le temps d'hospitalisation lors de l'accouchement. Cet événement a eu, et a encore, un impact majeur sur la demande et sur l'offre de services en périnatalité.

Lors du Sommet de 1996 sur l'économie et l'emploi, le gouvernement québécois a soumis l'idée de mettre en place des entreprises d'économie sociale qui créeraient des emplois tout en répondant à des besoins sociaux. Le Chantier de l'économie sociale et le Regroupement Naissance Renaissance ont alors proposé la création de centres de ressources périnatales (CRP), des entreprises d'économie sociale dont le mandat serait l'actualisation de la Politique en périnatalité auprès de l'ensemble des familles, et particulièrement celles qui ne sont pas rejointes par les programmes existants. La mise en place de ces organismes visait à favoriser le développement des groupes communautaires œuvrant dans le secteur de la périnatalité pour leur permettre d'actualiser leur mission, de répondre à la demande des parents, d'élargir et de diversifier leur gamme de services. Une étude réalisée en 1997 par la firme Léger et Léger a démontré que les femmes ont un vif intérêt pour des services de soutien et tout particulièrement pour des rencontres prénatales alternatives et des services de relevailles. Il fut alors décidé de procéder, dans un premier temps, à l'expérimentation des CRP dans le cadre de 15 projets pilotes.

Comme ce fut le cas pour d'autres secteurs d'activités, l'idée de procéder à la mise sur pied de CRP n'a pas fait l'unanimité. Elle fut accueillie avec enthousiasme par certains, et avec beaucoup de réserve par d'autres. C'est là une des raisons qui peut expliquer que leur implantation n'a pas suivi le rythme prévu au départ. Ainsi, deux ans après le Sommet, seulement six CRP avaient été implantés, dans six régions du Québec.

La présente étude a pour objet d'examiner l'implantation et le fonctionnement des premiers CRP mis en place. Elle s'inscrit dans la lignée de l'évaluation du Plan d'action d'économie sociale (Comeau *et al.*, 2001), dont elle constitue une application spécifique. L'évaluation du Plan d'action d'économie sociale visait quatre objectifs : (1) établir si le Plan d'action a contribué au développement d'entreprises qui sont conformes aux caractéristiques de l'économie sociale qui ont été adoptées par les participants du Sommet, (2) vérifier si le Plan d'action a eu des effets sur les entreprises concernées, (3) établir l'efficacité relative des moyens mis en œuvre dans le cadre du Plan d'action et (4) dégager des indicateurs de suivi des entreprises.

Comme les centres de ressources périnatales en étaient à leurs premiers balbutiements au moment d'évaluer le plan d'action d'économie sociale, les données recueillies alors n'ont pu apporter

l'éclairage souhaité sur leur développement et, conséquemment, sur les effets du Plan d'action d'économie sociale dans ce secteur. L'état particulier de développement des CRP et leur nombre relativement faible a exigé l'articulation d'une démarche d'évaluation particulière pour ce secteur. Alors, pour mieux saisir l'évolution des CRP et leur apport aux services en périnatalité, il a été décidé de procéder à une étude particulière de cinq CRP situés dans différentes régions du Québec et d'examiner en parallèle les services en périnatalité dans deux territoires où il n'y a pas de CRP.

Essentiellement, l'évaluation a pour objet de cerner l'évolution et le fonctionnement des CRP à travers trois sources d'information : le point de vue d'acteurs clés, la documentation disponible et les données administratives (suivis de gestion) fournies par les organismes quant à la nature de leurs activités et aux personnes rejointes. Ainsi, dans chacun des sites, deux informateurs clés ont été rencontrés, soit la responsable du CRP et un représentant du CLSC, généralement le responsable des services enfance-famille. Il s'agit d'acteurs majeurs en périnatalité en raison de leur connaissance des services sur leur territoire et du contexte d'implantation du CRP. Bien qu'il aurait été intéressant de connaître le point de vue d'acteurs provenant des CLD, des régies régionales et des organismes communautaires en périnatalité, ces entrevues auraient représenté un investissement de temps et d'argent démesuré par rapport aux visées de la recherche. Les entrevues ont été faites entre novembre 2000 et mars 2001; leur contenu traduit donc la réalité qui prévalait alors.

La documentation qui a été utilisée provient des documents fournis par les responsables des CRP et des CLSC. Il s'agit essentiellement de textes sur l'état des services en périnatalité, des plans d'affaires et des données budgétaires pour l'année financière 2000-2001. Comme il s'agit d'entreprises en pleine expansion, la situation a très certainement évolué depuis ce temps, mais comme c'est le cas pour toute recherche, les résultats sont fondés sur des données recueillies à un moment précis dans le temps, données qui traduisent la situation qui prévalait à ce moment-là. Enfin, l'information sur la clientèle rejointe provient principalement des suivis de gestion qui ont été remplis dans chacun des CRP.

La réalisation de cette recherche s'est butée à certains obstacles qu'il nous apparaît important de mentionner pour bien situer la portée des résultats. Ainsi, l'analyse des suivis de gestion a révélé que ces outils, qui avaient été présentés au départ comme des sources de données fiables sur les services et la clientèle, ont été remplis de façon différente d'un site à l'autre, ce qui, d'une part, questionne la validité de ces données et, d'autre part, limite la valeur des comparaisons entre les sites. Pour contourner cet obstacle, de nombreuses démarches ont été faites auprès des responsables des CRP pour valider et compléter l'information mentionnée dans ces suivis de gestion et tous les ajustements possibles ont été effectués.

Par ailleurs, l'étude des services offerts dans les CRP s'est heurtée à la difficulté de distinguer, dans les entreprises qui sont issues d'un organisme communautaire, le volet d'économie sociale et le volet communautaire, tant en ce qui concerne les activités et services que le personnel. Certaines activités chevauchent les deux volets; elles sont offertes dans le cadre du volet communautaire pour la clientèle vulnérable et du volet d'économie sociale pour les parents plus à l'aise financièrement. Pour ce qui est du personnel, le nombre d'employés de même que le nombre d'heures travaillées se rapportent à l'ensemble du personnel rémunéré dans l'entreprise, que le travail soit fait pour le volet communautaire ou pour le volet d'économie sociale.

Enfin, le découpage des services dans les CLSC a rendu très difficile, voire impossible, de distinguer les services en périnatalité de ceux qui s'adressent aux parents d'enfants plus âgés. Le même problème surgit pour le personnel qui est attitré à la clientèle 0-5 ans, et celui affecté en périnatalité. Cette situation rend donc pratiquement impossible de tracer un profil précis des services en périnatalité sur les territoires de CLSC.

Les données doivent donc être analysées en gardant en tête que les CRP sont de nouvelles entreprises en mutation, qu'il est difficile de faire un portrait complet des services, notamment dans les CLSC, et que le contexte d'implantation diffère d'un site à l'autre, de sorte que les comparaisons doivent être examinées avec prudence. Malgré ces limites, les données de cette recherche fournissent un premier éclairage sur le développement et le fonctionnement des CRP.

Le premier chapitre expose la problématique de la périnatalité au Québec et des services offerts aux futurs parents ainsi que les principaux acteurs associés au dossier des centres de ressources périnatales (CRP). Le chapitre 2 décrit la méthodologie préconisée par l'équipe de recherche. Le chapitre 3 fait état de l'historique et de la situation actuelle des centres de ressources périnatales, de l'offre de services en périnatalité sur chacun des territoires, des caractéristiques des clientèles rejointes et des services rendus et des enjeux des cinq centres de ressources périnatales à l'étude et finalement d'un portrait synthèse des éléments clés de chacun des sites. Le chapitre 4 présente une synthèse et analyse les données recueillies dans chacun des sites. Dans le dernier chapitre, les chercheurs présentent les principaux enjeux, proposent des pistes d'orientation et envisagent les perspectives d'avenir des centres de ressources périnatales au Québec.

CHAPITRE 1 : La périnatalité au Québec

Le réseau public de la santé et des services sociaux offre la majeure partie des services en périnatalité par le biais des centres hospitaliers et des centres locaux de services communautaires (CLSC). Parallèlement, les organismes communautaires s'occupant des familles fournissent des services spécifiques à la périnatalité. Les acteurs tentent de coordonner leurs efforts pour offrir aux familles une gamme de services qui correspond à leurs besoins.

Les bouleversements importants qu'a connu le réseau socio-sanitaire québécois, notamment le virage ambulatoire, ont modifié les différentes interventions étatiques au regard de la périnatalité. En effet, le virage ambulatoire a eu pour effet de réduire le temps d'hospitalisation lors de la naissance d'un enfant, sans que les sommes épargnées ne soient investies massivement dans des services de soutien aux nouveaux parents. Pourtant, la période périnatale présente une situation de grande vulnérabilité pour l'ensemble des familles, qui doivent faire face à de multiples adaptations. La mise en place de ressources alternatives en périnatalité est un geste de reconnaissance des besoins exprimés par les familles et les organismes qui œuvrent auprès d'elles.

Dans cette optique, le ministère de la Santé et des Services sociaux a déposé une proposition d'organisation des services dans le cadre d'un congé précoce en périnatalité (1999). Les sections suivantes présentent l'historique des services en périnatalité au Québec, les principaux acteurs actuels en périnatalité et le contexte d'émergence des centres de ressources périnatales.

1.1 Historique des services en périnatalité au Québec

1.1.1 Mise en contexte de la Politique de périnatalité de 1973

Une préoccupation pour organiser les services entourant la grossesse se fait sentir dès 1920 au Québec. Déjà à cette époque, une généralisation des consultations pour les femmes enceintes était réclamée et en 1950, les visites à domicile étaient systématiques. L'idée de cliniques prénatales faisait alors son chemin. Au cours des années 60, le lieu de l'accouchement s'institutionnalise. Jusqu'alors, l'accouchement était pratiqué par les sages-femmes, mais avec le nombre croissant d'accouchements pratiqués à l'hôpital, la profession disparaît. Ce n'est qu'à la suite de la mise en place du système de santé et des services sociaux qu'en 1973, le Québec se dote d'une première Politique de périnatalité en réponse à certaines constatations : alors que les taux de naissance diminuent considérablement, les taux de mortalité infantile et maternelle sont très élevés. Axée sur l'intervention médicale autour de la notion de prévention, cette politique s'adresse à la femme enceinte et au nouveau-né (MAS, 1985). Aucune mention concernant les organismes communautaires en périnatalité n'est faite parce que l'action communautaire est à ce moment quasi absente au Québec, éclipsée par la création des CLSC. Les dirigeants du mouvement communautaire se retrouvent à la tête de ces institutions ou encore se politisent, oubliant les besoins de la population qui jusque là les préoccupaient (White, 2001).

Différentes remises en question de la Politique se font vers la fin des années 1970 et plusieurs revendiquent l'humanisation des soins en périnatalité. On reproche à cette Politique de prôner un suivi technique, d'augmenter le nombre d'interventions médicales et d'accorder trop peu d'importance à la période postnatale (MAS, 1985). Sous la pression de certains groupes, le réseau se transforme tranquillement dans son approche de la périnatalité : on modifie la formule et le contenu des cours prénataux, des CLSC expérimentent des projets pilotes afin de rejoindre les femmes dont la grossesse présente des risques élevés, et un suivi de grossesse est développé par quelques infirmières. Des centres hospitaliers créent des chambres de naissance et la cohabitation mère-enfant est davantage favorisée. Une percée est aussi réalisée du côté des services postnatals, des infirmières de liaison assurant le lien entre l'hôpital et la maison (MAS, 1985).

Au début des années 1980, les organismes communautaires renaissent. Certains font leur apparition dans le domaine de la périnatalité, à la suite de différentes compressions effectuées dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ils viennent répondre à de nouveaux besoins que les CLSC ne comblent pas (White, 2001). En 1985, le ministère des Affaires sociales publie un projet de Politique en périnatalité, car on remarque que certaines pratiques développées ont des conséquences négatives.

Le Rapport Rochon reconnaît l'importance des organismes communautaires en 1988; ces derniers sont invités à se joindre à la définition proposée de la périnatalité. On suppose qu'ils peuvent venir pallier à différentes faiblesses liées à la discontinuité des services et au fait qu'ils sont souvent incomplets et impersonnels. Le domaine de la périnatalité ne fait pas exception puisque toutes les clientèles du réseau semblent vivre ce sentiment d'être ballottées de tous côtés.

1.1.2 Mise en contexte de la Politique de périnatalité de 1993 Il faut attendre 1993 pour voir apparaître une nouvelle Politique, entièrement remaniée, intitulée *Protéger la naissance, soutenir les parents : un engagement collectif.* Elle fait suite à la Politique de santé et du bien-être (1992) et va dans le même sens que celle-ci, mettant en place les dispositifs nécessaires pour atteindre les objectifs fixés (réduire les naissances prématurées, réduire les naissances de bébés de poids insuffisant, etc.). Cette nouvelle politique avait pour objectif d'identifier les problématiques à résoudre compte tenu des facteurs déterminants de la santé et de la qualité de vie du nourrisson et de ses parents. La définition retenue de la périnatalité fait référence à la santé globale des personnes qui traversent la période périnatale. Cette période débute lors de la prise de décision d'avoir un enfant ou lors de sa conception et s'étend jusqu'à ce que l'enfant ait au moins un an; elle touche les femmes enceintes, les mères, les pères et les nourrissons [p.13-14]. Ainsi, la politique reconnaît d'une part la multidimensionnalité de la parentalité et d'autre part que la grossesse et l'accouchement sont des phénomènes physiologiques naturels. Le gouvernement identifie trois objectifs prioritaires :

1. Valoriser le fait de devenir et être parents;
2. Réduire les problèmes et les écarts de santé et de bien-être;
3. S'attaquer aux conséquences de la pauvreté sur la santé et le bien-être.

Cette Politique vient donc répondre à de nouveaux besoins. Parmi ceux-ci, un besoin de soutien chez les parents en période postnatale : auparavant, les parents pouvaient compter sur l'appui de leur famille tandis qu'aujourd'hui, ils sont souvent seuls. Ils sont aussi inexpérimentés, car avec

la diminution du nombre d'enfants dans les familles, ils ont eu peu d'occasions de prendre soin d'un bébé (MSSS, 1993; FCLSC, 1996).

Afin d'atteindre ces objectifs, le gouvernement privilégie cinq pistes d'action :

1. Assurer un environnement favorable;
2. Offrir une gamme de services continus, de qualité et modelés sur les besoins des futurs parents et des familles;
3. Développer des approches novatrices;
4. Soutenir l'intervention;
5. Planifier, organiser et intervenir en concertation.

Une des voies d'action prioritaires de la Politique est le développement d'approches novatrices. Réclamée depuis la fin des années 1970, une loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets pilotes a été adoptée en 1990. Leur pratique sera d'abord expérimentée dans huit projets. De nouvelles formules de continuité de soins et de services sont aussi expérimentées. On propose alors des centres de maternité, à l'image de ceux existant aux États-Unis. Les maisons de naissance voient ainsi le jour et c'est à l'intérieur de celles-ci qu'est mise en place la pratique des sages-femmes. Depuis 1999, elles œuvrent dans six maisons de naissance. Les programmes intégrés de prévention en périnatalité sont encouragés. Ils comprennent des services de base pour tous les parents, en plus des services spécifiques pour les clientèles plus à risque : les femmes et les familles de milieux défavorisés, certains groupes d'immigrantes et les adolescentes.

Dans l'énoncé de la Politique, il est mentionné que pour atteindre les buts fixés, une approche globale et familiale est requise. Pour ce faire, plusieurs ressources doivent contribuer : les personnes elles-mêmes, le réseau familial et social, le milieu communautaire et les milieux professionnels. Les organismes communautaires se voient de plus dédier le rôle de porte-parole des femmes enceintes et de leur famille. Ainsi, on les intègre davantage en les considérant comme des ressources du réseau et en les incluant dans une catégorie de services dits de « soutien sociosanitaire » à laquelle ils doivent s'identifier. Ils deviennent un maillon essentiel de la gamme de services que l'on souhaite offrir aux femmes, mais aucune spécification n'est faite quant aux services attendus de leur part. Avec cette nouvelle politique, on passe à une perspective psychosociale plus englobante de la périnatalité, qui s'adresse tant aux mères qu'aux nouveau-nés et aux pères.

1.1.3 Virage ambulatoire

Le virage ambulatoire s'effectue à partir de 1995. Il vise la diminution des coûts du système de santé par le biais d'une réorganisation des services en matière de santé et de services sociaux, principalement par la réduction de la durée des séjours en milieu hospitalier. Ceci vient donc accélérer la sortie de l'hôpital à la suite d'un accouchement. Un déplacement des services institutionnels, qui sont plus lourds et coûteux, vers les ressources du milieu est effectué. Les CLSC de même que les organismes communautaires sont ainsi interpellés (FCLSC, 1996; Couillard et Côté, 2000).

1.1.4 Impacts sur les CLSC et les organismes communautaires

Le virage ambulatoire a entraîné des modifications dans le profil d'utilisation des services du système de santé et des services sociaux. Une augmentation importante de l'utilisation des

services en CLSC est notée, mais cette ressource demeure utilisée modestement dans l'ensemble du système (Pineault, Poirier, Lebeau et Ouellette, 1999). Cette constatation est particulièrement vraie pour les services en périnatalité. Toutefois, avec le virage, les CLSC sont appelés à consolider la gamme de services de base qu'ils offrent à tous les parents et nouveau-nés, mais en intensifiant en même temps les services s'adressant aux clientèles vulnérables. Principalement, ils doivent offrir des services préventifs en postnatal à domicile pour les parents et les nouveau-nés. Ils doivent répondre aux besoins de la même clientèle, mais en adaptant leurs services aux besoins particuliers en contexte de virage ambulatoire. Avec la diminution du séjour à l'hôpital, les besoins augmentent. Les CLSC doivent ainsi rejoindre plus rapidement les parents et répondre à des besoins spécifiques qui étaient comblés à l'hôpital jusqu'à ce jour (FCLSC, 1996). Des liens avec les partenaires sont nécessaires puisqu'ils offrent des services complémentaires, tels les maisons de naissance et les organismes communautaires en périnatalité (Gravel, 1999).

C'est ainsi que plusieurs organismes communautaires voient leurs demandes de services augmenter, sans pour autant que l'accroissement de leurs subventions corresponde aux nouveaux besoins. Ils sont davantage sollicités par les CLSC pour offrir des services, parfois sans protocole d'entente (Couillard et Côté, 2000). En fait, seulement 50 % des CLSC ont des ententes avec les organismes pour la continuité des services (FCLSC, 1996). Le principal défi pour les organismes communautaires œuvrant en périnatalité est de s'ajuster aux programmes gouvernementaux pour obtenir leurs subventions, tout en gardant un certain degré d'autonomie.

1.2 Les principaux acteurs en périnatalité

1.2.1 Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les 146 CLSC présents au Québec sont, avec les hôpitaux, les principaux dispensateurs publics de services en périnatalité. Les services généraux du CLSC visent essentiellement la prévention, le maintien et la restauration des conditions sociales et individuelles favorables au développement de l'enfant et de sa famille. Les CLSC sont responsables du suivi postnatal lors de la sortie de l'hôpital de la mère et de l'enfant. L'équipe d'infirmières en périnatalité effectue un appel téléphonique 24 heures après le retour de la mère et de l'enfant à la maison et réalise une visite à domicile dans les trois jours suivants.

Le rapport du comité Lebon, déposé en décembre 2000, fait état de la situation au regard des services offerts aux enfants, aux adolescents et aux familles dans les CLSC. Les résultats montrent que 21 activités sont actuellement disponibles en périnatalité dans les CLSC; cependant, leur implantation varie selon les régions. Le rapport ne spécifie pas si les services s'adressent à toutes les clientèles ni le nombre de familles qui sont rejointes au cours de la période périnatale, soit par les programmes spécifiques, soit par les mesures universelles.

D'après le rapport Lebon (Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse, 2000), près de 85 % des CLSC offrent des rencontres prénatales à l'ensemble des familles quel que soit leur revenu. Une enquête réalisée dans la région de Lanaudière (1996) permet d'obtenir un portrait des thèmes abordés dans les rencontres prénatales offertes par les CLSC, soit le déroulement de l'accouchement, la préparation au travail de l'accouchement, l'hygiène pendant la grossesse, les interventions médicales, les différents moyens pour soulager la douleur, les

choses à éviter durant la grossesse, le retour à la maison, la prévention du travail prématuré, l'alimentation de la femme enceinte, l'allaitement maternel, le rôle du père, le développement du fœtus, les relations de couple, le biberon, les soins du bébé, la césarienne, les aspects émotifs de la maternité, les ressources communautaires disponibles et les responsabilités légales des parents.

Également, les CLSC sont responsables entre autres de la mise en œuvre de trois programmes : OLO, PCNP et NÉ-GS. Le programme OLO (œuf-lait-orange), administré généralement par le CLSC, consiste en la distribution de suppléments alimentaires aux femmes enceintes provenant de milieux défavorisés. Au Québec, le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), souvent offert de façon conjointe avec le programme OLO, préconise une approche globale et intégrée afin d'obtenir un impact à long terme sur la santé de la mère et de l'enfant. Quatre éléments composent cette approche : une évaluation et un suivi diététique; la distribution de suppléments alimentaires; des activités de démarchage afin de rejoindre les femmes qui en ont le plus besoin, même si elles ne demandent pas d'aide; un partenariat permettant l'émergence de nouvelles solutions et la création et le renforcement du tissu social. Le programme peut également comprendre des activités de sensibilisation, d'information, d'éducation et de soutien. Les résultats de l'étude menée par Beaudoin *et al.* (1999) indiquent que presque toutes les femmes inscrites aux activités prénatales du PCNP constituent une population à risque ciblée par le programme. Elles vivent toutes en situation de pauvreté et plusieurs d'entre elles vivent des problèmes d'isolement et de violence.

Le programme Naître égaux - Grandir en santé (NÉ-GS) vise entre autres à réduire le taux de naissances de petit poids chez les femmes défavorisées. Le programme tente de répondre à différents besoins en intervenant sur des cibles diversifiées et selon de multiples modalités. De plus, il s'assure de la stabilité du personnel auprès des familles et favorise l'engagement des parents tout au long du processus. Ce programme est toutefois dans sa première phase d'implantation dans plusieurs CLSC; le rapport Lebon indique que 68 % des CLSC au Québec appliquent ce programme de prévention .

Ainsi, l'éventail de services offerts par les CLSC n'est pas uniforme dans l'ensemble des régions du Québec. C'est pourquoi l'Association des CLSC-CHSLD rédige actuellement une définition d'un panier de services communs pour l'ensemble des CLSC dans le domaine de la petite enfance. Ce panier de services est jugé essentiel pour tous les CLSC. Cette offre des services essentiels jeunesse pour 0-4 ans vise essentiellement une harmonisation des activités offertes dans les CLSC afin d'établir une base aux discussions intersectorielles avec les partenaires. Ainsi, il s'agit davantage d'un minimum requis; les CLSC peuvent ajouter des services afin d'être en adéquation avec leur réalité. Le comité de travail distingue deux types de services : les services à caractère universel et les services à caractère sélectif. Les services à caractère universel s'adressent à l'ensemble des enfants et leurs familles; les services à caractère sélectif s'adressent aux jeunes et aux parents qui présentent ou risquent de développer des problématiques particulières de santé ou de bien-être. Le comité de travail estime à 10 % le taux de clientèles à risque dans chacun des territoires de CLSC. La vulnérabilité est établie en fonction des facteurs de risque suivants : pauvreté, non-diplomation au secondaire, clientèles desservies par les centres jeunesse. Le tableau 1.1, issu d'un document de travail, présente la première armature des services essentiels pour les 0-4 ans.

Tableau 1.1: Les mesures proposées dans les CLSC

Objectifs	Services
À caractère universel	
1. Promouvoir la santé du nourrisson et de la mère de même que l'adaptation des familles	1.1 contact des futurs parents 1.2 rencontres prénatales 1.3 consultation à domicile systématique après la naissance ou l'adoption (internationale)
2. Prévenir les maladies	2. vaccination de base et consultation auprès des parents
3. Contrôler les problèmes de santé	3. soutien santé aux services de garde
4. Assurer une intervention précoce de soutien et d'aide	4.1 services de consultation psychosociale 4.2 services préventifs en orthophonie 4.3 soutien aux compétences parentales
5. Développer le soutien communautaire aux familles	5. action intersectorielle et communautaire
À caractère sélectif	
6. Intervention intensive pour réduire les problèmes vécus	6.1 suivi intensif des familles en difficulté pour les 0-2 ans (NEGS, OLO) 6.2 intervention de stimulation précoce et groupes parents-enfants pour les 0-4 ans 6.3 répit-dépannage
7. Soutenir l'adaptation des enfants présentant des troubles du développement (DI, DP, autisme...)	7.1 accompagnement des familles ayant un enfant présentant des troubles du développement (DI, DP, autisme...)

Tableau issu du document *Allons à l'essentiel : L'offre de services Famille/Enfance/Jeunesse en CLSC*, 17 novembre 2000, p.19.

1.2.2 Centres hospitaliers

Parmi les centres hospitaliers qui procèdent à plus de 99 % des accouchements sur le territoire québécois, 53 possèdent un programme de congé précoce selon les critères édictés par le MSSS liés à la santé de la mère et de l'enfant, aux services reçus et au suivi postnatal. Ainsi, la durée de séjour à l'hôpital après un accouchement est de 48 heures pour une naissance par voie vaginale et de 96 heures pour une naissance par césarienne. Également, depuis quelques années, plusieurs hôpitaux ont opté pour l'aménagement d'espaces de cohabitation de la mère et de son nouveau-né. De plus, l'allaitement maternel est davantage encouragé par les infirmières.

1.2.3 Sages-femmes et maisons de naissance

En 1999, le gouvernement adoptait la *loi 28* qui reconnaît la pratique de sage-femme au Québec. Six maisons de naissance oeuvrent actuellement sur l'ensemble du territoire québécois et trois autres devraient ouvrir sous peu. Elles offrent un suivi complet et personnalisé durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. La clientèle des maisons de naissance est sélectionnée, la grossesse doit être normale. Malgré cela, les maisons de naissance n'arrivent pas à répondre à la demande, faute de place et de plus, elles ne couvrent qu'une très faible proportion des naissances.

1.2.4 Intervention communautaire innovatrice

Depuis quelques années, le Québec a vu émerger des projets collectifs qui visent essentiellement et simultanément la prévention sociale et le développement local (Gagnier et Chamberland, 2000). Ces projets tentent, par l'action communautaire, de revitaliser les milieux et de renforcer

les capacités individuelles et ce dans divers domaines. Ils s'inscrivent concrètement dans les réalités des milieux. Les centres de ressources périnatales sont issus de cette philosophie.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux répertorie près de 325 « organismes communautaires familles » répartis dans l'ensemble du territoire québécois. Toutefois, il importe de mentionner que le mandat de ceux-ci n'est pas nécessairement dédié uniquement à la périnatalité; dans la plupart des cas, les activités s'adressent à l'ensemble des membres de la famille.

1.3 L'émergence des centres de ressources périnatales

En 1995, la Marche des femmes intitulée *Du Pain et des Roses*, organisée par la Fédération des femmes du Québec, a sensibilisé le gouvernement à l'importance de soutenir et de développer des infrastructures sociales afin de lutter contre la pauvreté et de consolider des emplois majoritairement occupés par les femmes. Le Sommet socio-économique de 1996 a permis l'émergence de nombreux projets et ce dans plusieurs domaines, notamment l'environnement, les services de proximité, la culture, les centres de la petite enfance, l'habitation.

1.3.1 Les contours de l'économie sociale

Le concept de l'économie sociale s'est graduellement imposé dans les années 1990 pour désigner un ensemble d'activités économiques différentes du secteur privé à but lucratif et du secteur public. Au-delà de cette définition générale, on retrouve différentes conceptions de l'économie sociale, indiquant en cela la multiplicité et la complexité de ce phénomène.

Une première conception s'appuie sur le statut juridique de l'entreprise ou de l'organisme pour établir les paramètres de l'économie sociale qui est associée à l'entreprise coopérative, à la mutuelle et à l'association à but non lucratif, toutes fondées sur la primauté de la personne sur le capital, et administrées selon la règle « une personne, une voix ». Dans les structures d'économie sociale, la capitalisation n'offre pas d'avantages individuels quant aux décisions et à la redistribution des surplus (Desroche, 1983).

Une deuxième manière de circonscrire l'économie sociale consiste à en attribuer l'existence à des entreprises qui respectent quatre règles : le fonctionnement démocratique, la détermination de l'activité de l'entreprise par les personnes, la distribution des surplus et la propriété collective des excédents réinvestis (Vienney, 1994).

Selon la troisième façon d'envisager l'économie sociale, elle désigne l'ensemble des activités économiques dirigées principalement par les coopératives, les mutuelles et les organisations à but non lucratif qui souscrivent aux principes suivants : services à la collectivité plutôt que strictement le profit; gestion autonome; processus de décision démocratique; priorité aux usagers et aux travailleurs plutôt que le rendement aux actionnaires dans la redistribution des revenus (Defourny, 1992).

Au-delà de ces conceptions, Laville (1994) introduit une distinction entre économie sociale et économie solidaire. Selon sa conception, il existe une économie solidaire dont l'activité résulte d'une hybridation de formes à la fois marchandes et non marchandes, monétaires (financement

public et dons) et non monétaires (bénévolat). L'économie solidaire peut constituer une composante d'un système de régulation socio-économique en élargissant la démocratie par la présence d'usagers-consommateurs et de professionnels-producteurs dans les instances décisionnelles, et en contribuant à la valorisation économique des activités de réciprocité. L'économie solidaire représente donc, originellement, des initiatives comportant les caractéristiques de l'économie sociale, mais étant faiblement institutionnalisées. En outre, elles comportent une forte dimension politique en tant qu'instrument de citoyenneté et de réponse à de nouveaux besoins. Théoriquement, l'économie sociale serait fortement intégrée au marché, alors que l'économie solidaire aurait des rapports plus proches avec l'État et la société civile (Bidet, 1997). Au Québec, on utilise de plus en plus l'expression « économie sociale et solidaire » afin d'inscrire l'économie sociale dans un modèle solidaire de développement, ouvert à la démocratisation de l'ensemble de l'économie, où l'État demeure la principale instance de régulation et de développement, et dans lequel des mesures assurent une place équitable aux femmes dans une économie plurielle (Arteau *et al.*, 1998).

À travers ces conceptions, on constate qu'il existe des zones grises autour de la notion d'économie sociale. Une des plus importantes concerne la proportion d'activités marchandes et monétaires permettant de déterminer qu'il s'agit bien d'économie sociale. D'autres concernent la participation des usagers-consommateurs, des acteurs du milieu et des employés aux prises de décision.

Lors du sommet de 1996, l'économie sociale obtenait sa reconnaissance officielle, plus spécifiquement celle du travail fait par les femmes (Mendell, 1998). Pour plusieurs, l'économie sociale apparaissait comme porteuse de solutions pour l'amélioration des conditions de vie des femmes et ce, par l'habilitation. En effet, dans plusieurs secteurs de l'économie sociale, notamment les centres de la petite enfance, l'aide domestique et les centres de ressources périnatales, les emplois sont majoritairement occupés par les femmes.

Un certain nombre de consensus ont été dégagés lors du Sommet sur l'économie et l'emploi. Ce sont les suivants :

- l'application concrète de la définition du concept d'économie sociale;
- la reconnaissance de la réalité d'un modèle québécois d'économie sociale comme composante de la structure socio-économique du Québec;
- la confirmation de la place, comme partenaires, des acteurs du secteur de l'économie sociale;
- la reconnaissance par les ministères et les institutions gouvernementales de la présence des entreprises et organismes d'économie sociale comme intervenants de plein droit;
- la dotation d'une politique de reconnaissance et de financement de l'action communautaire autonome;
- l'utilisation pour l'économie sociale d'une partie des budgets de développement régional;
- la transformation des « mesures passives », surtout de courte durée, pour les personnes sans emploi en « mesures actives », c'est-à-dire dans des emplois durables et de qualité;
- la mise en place de mécanismes spécifiques de promotion de l'économie sociale.

Également, lors du Sommet tenu en 1996, les différents partenaires s'entendaient sur l'adoption d'une définition des entreprises d'économie sociale québécoises :

- l'entreprise de l'économie sociale a pour finalité de servir ses membres ou la collectivité plutôt que de simplement engendrer des profits et viser le rendement financier;
- elle a une autonomie de gestion par rapport à l'État;
- elle intègre dans ses statuts et ses façons de faire un processus de décision démocratique impliquant les usagers, les travailleuses et les travailleurs;
- elle défend la primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition de ses surplus et revenus;
- elle fonde ses activités sur les principes de la participation, de la prise en charge et de la responsabilité individuelle et collective (Neantam, 1996 : 6-7).

Toutefois, certains groupes ont été prudents à l'arrivée de l'économie sociale, notamment le Conseil du Statut de la Femme qui a publié quelques avis sur les préoccupations et les enjeux de l'économie sociale pour la situation des femmes. Lamoureux (1998) mettait en garde contre les grands espoirs que faisaient miroiter les promoteurs de l'économie sociale. Elle identifiait trois dangers potentiels pour les femmes : la substitution aux services publics, une sous-valorisation du rôle et du travail des femmes et finalement, un partage de la pauvreté. Également, un des risques soulevés par le Conseil du statut de la femme (1996) est que les emplois bien rémunérés par l'État, notamment dans le secteur de la santé, soient recyclés en emplois « bon marché » au sein d'organismes communautaires et d'entreprises d'économie sociale. Les emplois dans ces organismes étant moins bien payés et souvent temporaires, ceci pourrait avoir pour conséquence de renforcer la précarité de la situation financière des femmes.

1.3.2 Les facteurs d'influence sur la dynamique de l'économie sociale

En Belgique, Defourny (1994) a fait l'examen de 14 entreprises « sociales », dont les caractéristiques permettent de les associer à la définition de l'économie sociale. Il conclut que leur naissance et leur développement sont influencés par la combinaison de quatre éléments : les entrepreneurs, le produit, le marché et les financements complémentaires. En ce qui concerne les « entrepreneurs sociaux » qui agissent en tant que leaders dans la fondation d'entreprises collectives, les données indiquent que ces personnes possèdent un sens du leadership, des capacités entrepreneuriales et des préoccupations sociales marquées. Concernant le produit, ou le choix du créneau d'activités, c'est un élément crucial qui malheureusement est trop souvent basé sur le hasard des circonstances et des opportunités. Le marché est par conséquent difficile à pénétrer pour certaines entreprises, notamment celles qui se cantonnent dans des secteurs traditionnels. Les financements complémentaires sont importants; ils donnent les appuis nécessaires pour lancer le projet. Globalement, les entreprises sociales qui réussissent sont celles qui mettent en place de véritables pratiques entrepreneuriales en termes de financement, de stratégie de communication et de gestion de personnel.

Au Québec, Lévesque, Côté, Chouinard et Russell (1985) ont réalisé une des premières études d'envergure sur les coopératives de travail. Leurs données indiquent que les principales difficultés qu'elles rencontrent sont le financement, l'éducation à la coopération, la formation en gestion, les débouchés sur le marché, la formation aux techniques professionnelles, la participation et le contact avec les autres coopératives.

Pour leur part, Bhérer et Joyal (1987) ont étudié plusieurs entreprises alternatives québécoises. Il ressort de leur étude que les principaux déterminants du succès de ces entreprises se retrouvent

aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur. Dans les entreprises elles-mêmes, l'insuffisance de capital et les lacunes managériales sont des facteurs clés. Les déterminants extérieurs sont la présence de programmes de création d'emplois ainsi que le manque de soutien et la méfiance de la population. En conclusion, ils identifient différents éléments de succès (capacité d'adaptation, bonne prévision des revenus et des dépenses, ouverture d'esprit des dirigeants, formation adéquate du personnel et motivation à atteindre des objectifs soigneusement définis) et d'échec (études de marché inadéquates, insuffisance de fonds propres, mauvais choix de structures juridiques, isolement des créateurs, absence de professionnalisme et improvisation).

En résumé, les auteurs distinguent deux périodes différentes, et plus ou moins bien définies, dans le parcours des initiatives de l'économie sociale : l'émergence et le développement. Plusieurs éléments qui se retrouvent autant à l'interne qu'à l'externe, influencent les entreprises à ces deux périodes.

1.3.3 Évaluation du Plan d'action d'économie sociale

En 1999, un groupe de chercheurs du CRSC de l'Université Laval et de l'ENAP a procédé à l'évaluation du Plan d'action d'économie sociale (Comeau *et al.*, 2001). Ce Plan d'action vise à développer et à faire la promotion de l'économie sociale comme partie intégrante du développement social et économique du Québec. L'évaluation poursuivait quatre objectifs : mesurer la contribution du Sommet à l'émergence et au développement d'entreprises qui correspondent aux caractéristiques du concept d'économie sociale, mesurer l'efficacité des moyens mis en œuvre dans le cadre du Plan d'action, mesurer les effets des projets mis de l'avant dans le cadre du Plan d'action et identifier des indicateurs de suivi des projets.

Pour ce faire, la méthodologie préconisée par le groupe de recherche présente trois caractéristiques : la triangulation des sources d'information, soit l'utilisation de plusieurs méthodes de recherche afin de bien saisir les multiples réalités de l'économie sociale au Québec, la prise en considération de l'ensemble des initiatives d'économie sociale soutenues par le plan d'action (les initiatives de cinq secteurs seront toutefois écartées) et un protocole de recherche « avant-après » basé sur des données rétrospectives.

Certains constats ont été dégagés de l'ensemble des informations obtenues par le biais du questionnaire et des groupes de discussion. Tout d'abord, il existe une grande variabilité entre les secteurs au chapitre des instances décisionnelles et des ressources humaines et financières. Les résultats montrent également que les entreprises créées depuis le Sommet ne sont pas différentes de celles qui existaient avant 1996. On observe toutefois une augmentation des actifs et des revenus entre 1996 et 1999. Les répondants mentionnaient plusieurs effets positifs à la mise en œuvre du Plan d'action : il a contribué à améliorer les conditions de travail des employées et a permis de mieux répondre aux besoins de la clientèle. Ils ont toutefois déploré la lourdeur du processus administratif qui a accompagné le Plan d'action et l'incertitude concernant la reconduction des programmes. Dans l'ensemble, le Plan d'action s'est avéré une mesure utile pour les entreprises d'économie sociale, notamment concernant la portée symbolique de celui-ci.

En ce qui a trait à la question des femmes dans les entreprises d'économie sociale, les informations recueillies montrent que les femmes occupaient majoritairement les emplois traditionnellement féminins. On note toutefois l'équité entre le salaire moyen des hommes et celui des femmes. Également, les résultats dévoilent une prépondérance des femmes sur les

instances décisionnelles, notamment les conseils d'administration, et ce, dans les entreprises où elles occupent également les emplois de production.

1.3.4 Le cadre de référence des centres de ressources périnatales (1998)

Afin d'éclairer la décision du ministère de la Santé et de Services sociaux quant à la mise en place des centres de ressources périnatales à la suite du Sommet sur l'économie et l'emploi, une étude sur les attentes et la demande des services en périnatalité dans quatre régions du Québec a été réalisée par le groupe Léger et Léger. Celle-ci révèle que les rencontres prénatales et les relevailles soulèvent un intérêt certain auprès des femmes sondées. Les répondants notent l'absence de services de relevailles et souhaitent voir augmenter l'accessibilité des femmes à ces services. Les CRP établis dans les régions sondées obtiendraient un taux important de références des établissements, notamment pour les rencontres prénatales alternatives.

Ainsi, le projet initial, issu du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996, prévoyait l'implantation et l'expérimentation de 15 centres de ressources périnatales (centres péri-ressources), sur une période de trois ans, dans différentes régions du Québec. Le Regroupement Naissance Renaissance agissait alors à titre de promoteur. L'implantation de ces centres pouvait se faire à partir d'organismes communautaires déjà existants, en les regroupant pour favoriser la continuité, la qualité et l'accessibilité des services. Toutefois, pour plusieurs de ces organismes communautaires, l'économie sociale risquait de les détourner de leur mission et elle était perçue comme une tactique visant le désengagement de l'État et la création d'emplois de sous-traitance. De plus, la nécessité de s'autofinancer en rebutait plusieurs. Ils craignaient de cette façon de s'éloigner de leur mission sociale, car à partir du moment où il y a embauche de personnel et vente de biens et services, leur mission devient plutôt économique (Couillard et Côté, 2000; White, 2001).

Ces centres, offrant des services complémentaires à ceux dispensés par le réseau public de la santé, devaient être financés de façon conjointe par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les usagers. Les centres de ressources périnatales visaient à regrouper les services en pré, per et postnatal dans des entreprises d'économie sociale et ainsi favoriser la continuité, la qualité et l'accessibilité de ceux-ci à l'ensemble des familles québécoises. La clientèle devait donc être constituée des femmes et des familles pendant la période qui débute lors de la prise de décision d'avoir un enfant ou lors de sa conception et jusqu'à ce que celui-ci atteigne l'âge d'un an.

Plus spécifiquement, les centres de ressources périnatales poursuivaient les objectifs suivants :

- rendre accessibles à toutes les femmes et les familles des services continus en périnatalité, empreints d'une philosophie communautaire;
- contribuer à actualiser la Politique en périnatalité du Québec élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et adoptée en 1993;
- favoriser la consolidation, le développement et la création d'emplois valorisés au sein des groupes communautaires.

Afin d'établir les paramètres du développement de ces projets pilotes, un cadre de référence a été élaboré. Rédigé conjointement par le Chantier de l'économie sociale et le Regroupement

Naissance Renaissance, ce cadre de référence, présenté en mai 1998, trace les principes directeurs de la philosophie d'intervention, des services offerts, du personnel ainsi que les conditions de réussite, la clientèle, le financement et l'évaluation. Il est à noter que le cadre de référence permet l'ajout d'un volet à un organisme communautaire existant ainsi que la création d'une nouvelle entité.

Le centre de ressources périnatales constitue un organisme autonome à but non lucratif. Tout comme la définition de l'entreprise d'économie sociale retenue lors du Sommet de 1996, il est basé sur l'entrepreneuriat collectif, ce qui implique le développement de marché, la tarification et la viabilité financière. L'approche préconisée par les centres de ressources périnatales est globale et personnalisée; les services offerts sont alternatifs et complémentaires à ceux dispensés par le réseau socio-sanitaire public. De plus, les activités sont adaptées aux réalités régionales et évitent le chevauchement avec celles déjà existantes. Les activités proposées, plus spécialisées, peuvent être regroupées en neuf catégories : l'information (santé reproductive, grossesse et accouchement), la documentation et les références, l'accueil et l'écoute, les rencontres prénatales alternatives, l'accompagnement à la grossesse et à l'accouchement, les visites de soutien après la naissance, les services de relevailles, les rencontres et les ateliers (habiletés parentales, alimentation, cuisines collectives, allaitement), les rencontres et ateliers favorisant l'engagement paternel. Les CRP reconnaissent l'importance de l'expertise acquise par l'expérience autant que celle acquise dans les milieux académiques dans l'embauche des employées. Les quinze CRP permettraient la création de 165 emplois, particulièrement pour les femmes. Afin de consolider et de développer les services en périnatalité en évitant les chevauchements, il importe que des ententes de partenariats fonctionnels soient établies entre le CRP, le centre hospitalier, le CLSC, les entreprises d'aide domestique et les organismes communautaires du milieu.

Le cadre de référence, basé sur les prévisions de l'étude de marché, prévoyait que les centres de ressources périnatales pourraient rejoindre 50 % des 90 000 naissances annuelles. Toutefois, il importe de noter que les projets pilotes (15 centres) toucheraient environ 4000 familles. L'ensemble des familles, quel que soit leur revenu, sont visées par les CRP.

Le financement des services est mixte; il s'appuie sur la contribution du gouvernement (sous forme de subvention globale) et celle des usagers. La contribution des usagers est adaptée selon la capacité financière des familles et flexible dans son application. Certains services ne peuvent être tarifés en raison de la nature même des activités (information, écoute); ceux-ci seront donc financés entièrement par l'aide gouvernementale. La recherche d'autres sources de financement est nécessaire afin de combler le budget. Pour les autres activités, le gouvernement subventionne 50 % des coûts des services. Tel que mentionné dans le Plan d'action d'économie sociale, le CRP doit atteindre des objectifs de création d'emplois, surtout pour les femmes, de clientèles rejointes et de services rendus.

Les tableaux suivants présentent de façon schématique le budget type d'un CRP ainsi qu'une proposition de grille de tarification. Le cadre de référence prévoit deux scénarios : un CRP dont les opérations nécessitent l'embauche de six personnes et un CRP de 11 personnes. Les deux budgets hypothétiques maximums sont présentés dans le tableau 1.2. Les salaires sont également mentionnés à titre indicatif.

Tableau 1.2 : Budget type d'un CRP

(Montant en $)				
Composantes	**CRP de 6 employées**		**CRP de 11 employées**	
Salaires				
5 intervenants à 12$/h	111 300			
10 intervenants à 12$/h			222 600	
1 coordonnatrice à 16,50$/h	30 030		30 030	
Secrétariat	Inclus		18 000	
Total	**141 330**	**75 %**	**270 630**	**75 %**
Charges sociales	**18 452**	**10 %**	**35 507**	**10 %**
Frais fixes				
Loyer	12 000		20 000	
Services publics	2 000		4 000	
Location d'équipements	1 200		1 200	
Photocopies et fournitures	1 500		3 000	
Frais postaux et bancaires	1 000		1 500	
Entretien	1 500		2 000	
Assurances	1 200		2 000	
Marketing	1 000		1 000	
Frais professionnels	1 000		1 500	
Transport	3 000		6 000	
Formation (1%)	1 413		2 706	
Divers	1 500		3000	
Total des frais	**28 313**	**15 %**	**47 906**	**15 %**
COÛT TOTAL	**188 186**	**100 %**	**354 043**	**100 %**
DÉMARRAGE	**18 000**		**25 500**	
Répartition des revenus				
REVENUS DES USAGERS	**30 531**	**15 %**	**61 063**	**16 %**
PART DU GOUVERNEMENT	**134 815**	**65 %**	**245 270**	**65 %**
AUTRES SOURCES	**40 839**	**20 %**	**73 210**	**19 %**

Tiré du Cadre de référence pour l'implantation des centres péri-ressources, Regroupement Naissance Renaissance et Chantier de l'économie sociale, p.14.

Le cadre de référence propose également une grille de tarification pour les activités offertes par les centres de ressources périnatales. Cette grille de tarification considère le revenu familial net, le nombre d'enfants ainsi que le statut familial. Cette grille s'harmonise avec les tarifs en vigueur dans les entreprises d'aide domestique. De plus, il est possible de l'appliquer avec souplesse afin de l'harmoniser avec la capacité de payer des usagers. Également, elle peut différer d'une région à l'autre en raison de la pauvreté des clientèles qui ne pourront assumer les tarifs minimums.

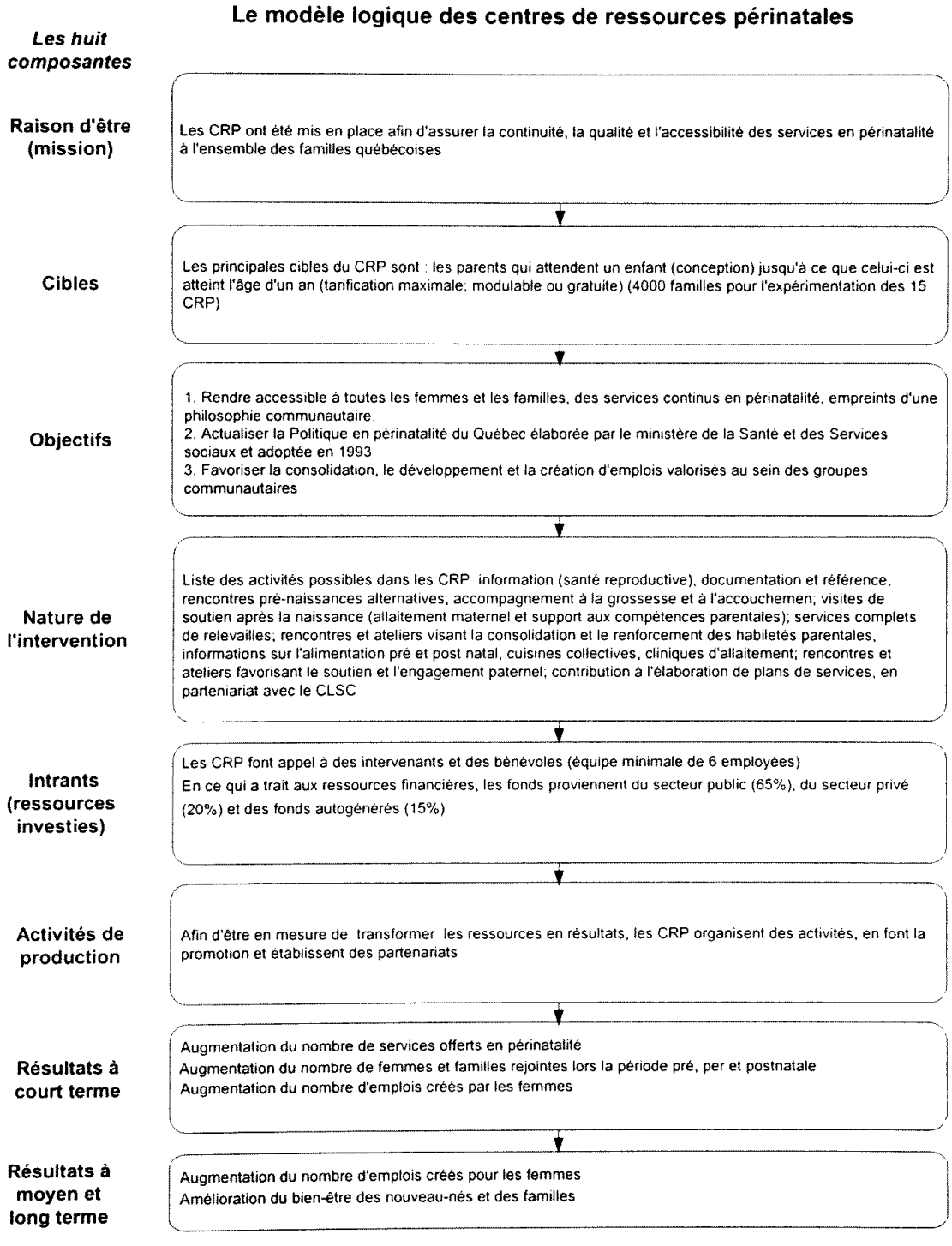
Tableau 1.3 : Grille de tarification proposée

	Revenu familial net (selon le nombre d'enfants)			
Monoparentale (0 à 4 enfants +)	9 000 à 18 000 $	15 000 $ à 24 000 $	21 000 $ à 30 000 $	26 000 $ à 35 000 $
Biparentale (0 à 4 enfants +)	13 000 $ à 22 000 $	19 000 $ à 28 000 $	25 000 $ à 34 000 $	30 000 $ à 39 000 $
Services tarifiables				
Rencontres prénatales	30 $	50 $	70 $	90 $
Visites postnatales (tarif/h)	4 $	6 $	8 $	11 $
Relevailles et répit	4 $	6 $	8 $	11 $
Ateliers	5 $	5 $	7 $	10 $

Tiré du Cadre de référence pour l'implantation des centres péri-ressources, Regroupement Naissance Renaissance et Chantier de l'économie sociale, p. 15.

Pour les fins de la présente évaluation, il est possible de représenter les centres de ressources périnatales selon la grille d'analyse (modèle logique) proposée par Marceau, Otis et Simard (1992). Cette grille permet le regroupement en huit composantes des éléments clés afin de donner une conception globale de ce que sont censés produire les centres de ressources périnatales. Ces composantes sont les suivantes : la raison d'être du programme ; les cibles de l'intervention ; les objectifs du programme ; la nature de l'intervention ; les intrants ; les activités de production ; les résultats à court terme et les résultats à moyen et long terme.

Figure 1.1 : Le modèle logique des centres de ressources périnatales



1.3.5 Création du Réseau des centres de ressources périnatales

Tel que mentionné dans la section précédente, les centres de ressources périnatales devaient être implantés sous l'égide du Regroupement Naissance Renaissance (RNR). En effet, RNR regroupe 40 organismes membres et constitue un organisme provincial dédié à l'humanisation des naissances et des services en périnatalité et à la reconnaissance sociale et économique de la maternité. Le Regroupement Naissance Renaissance a accepté d'être promoteur du projet dans la mesure où il croit en la primauté de la période périnatale; la mise en place de centres de ressources périnatales permettait a priori d'atteindre cet objectif et d'actualiser la Politique en périnatalité. Toutefois, celui-ci s'est retiré du projet de développement des centres de ressources périnatales en avril 1999 à la demande des cinq premiers CRP en implantation, en raison notamment de nombreux questionnements qui ralentissaient le développement des projets pilotes. Il importe de noter que certains CRP sont toujours membres de ce regroupement.

À la suite du retrait du RNR, les centres de ressources périnatales se sont regroupés en Réseau. Celui-ci, dont la permanence est assurée par une personne, a vu le jour avec l'obtention d'une subvention de 60 000 $ du ministère québécois de l'Industrie et du Commerce. Au moment de la collecte, le réseau regroupait dix membres dont six centres en opération.

Le Réseau poursuit trois objectifs :

- promouvoir et soutenir le développement d'autres entreprises et augmenter le membership;
- offrir des services de soutien aux membres : information, formation des gestionnaires et des travailleuses et soutien à la viabilité financière des entreprises;
- servir de plate-forme pour des échanges d'expertise et pour la représentation auprès des responsables gouvernementaux tant locaux que nationaux.

Pour l'année 2001-2002, le plan d'action du Réseau des centres de ressources périnatales se compose des éléments suivants :

- accompagner les CRP dans leur développement et les outiller;
- développer le financement du Réseau et des CRP et travailler à la pérennité de leur financement;
- assurer le bon fonctionnement du Réseau;
- développer des alliances stratégiques et faire connaître les CRP au Québec.

1.3.6 L'évaluation des centres de ressources périnatales

Afin de suivre l'évolution de l'implantation des centres de ressources périnatales, une nouvelle subvention spécifique a été octroyée par la direction de la recherche et de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux, à une équipe restreinte du groupe de recherche ayant réalisé l'étude du Plan d'action d'économie sociale, pour procéder à l'évaluation approfondie des centres de ressources périnatales (CRP) en raison du caractère expérimental des projets pilotes. Elle concerne plus particulièrement les processus d'implantation de ceux-ci. Il s'agit d'un prolongement à l'évaluation du Plan d'action d'économie sociale. Ainsi, la présente étude vise à analyser en profondeur le fonctionnement et les activités des centres de ressources périnatales. Toutefois, elle ne tente pas de mesurer les effets de ceux-ci sur les usagers.

Cette recherche évaluative poursuit trois objectifs principaux :

1. cerner la contribution des CRP à la réalisation des objectifs de l'économie sociale;
2. établir leur utilité sociale par rapport aux objectifs de santé et bien-être reliés à la périnatalité;
3. décrire l'origine et retracer l'évolution des centres de ressources périnatales.

Plus spécifiquement, la présente étude poursuit les objectifs suivants :

1. identifier les facteurs, circonstances et acteurs principaux qui facilitent et ceux qui constituent des obstacles à la mise sur pied des centres de ressources périnatales.
2. identifier et décrire les services et activités spécifiques implantés et leur rythme d'implantation dans les CRP et leur évolution;
3. établir la capacité des CRP à rejoindre les clientèles visées et les moyens utilisés à cet effet;
4. examiner le rôle des différents partenaires impliqués dans l'implantation et la réalisation des activités des CRP;
5. rendre compte des effets de l'implantation des CRP sur les services en périnatalité disponibles sur les territoires couverts;
6. rendre compte des caractéristiques des ressources humaines impliquées dans les CRP et examiner de façon plus particulière la nature et le type d'emplois créés et maintenus;
7. rendre compte de la viabilité financière des CRP;
8. dresser le portrait des clientèles effectivement rejointes et la nature des services dispensés et des activités entreprises concernant ces clientèles.

Cadre d'analyse pour l'étude des CRP

L'étude de l'évolution et du fonctionnement des CRP en tant qu'entreprises d'économie sociale s'appuie sur l'examen des éléments susceptibles de traduire l'évolution d'une organisation et de cerner les facteurs d'influence sous-jacents à cette évolution. Les études sur les changements dans les organismes assimilables aux entreprises d'économie sociale se distinguent généralement selon qu'elles s'inscrivent dans une perspective déterministe, où l'accent est mis sur les phénomènes structurels qui contraignent ou facilitent les changements dans les organismes, ou qu'elles s'inscrivent dans une perspective interactionniste, avec une attention prioritaire sur la rationalité des acteurs. Selon la perspective déterministe, ce sont essentiellement les pressions de l'environnement qui forcent les organismes à changer. Ainsi, l'étude doit placer l'accent sur les phénomènes environnementaux, tels que les programmes gouvernementaux, plutôt que sur les choix des acteurs. Par ailleurs, selon les approches interactionnistes, les changements dans les organismes résultent d'une interaction dynamique entre les politiques sociales et les ressources humaines et financières de l'entreprise. Ainsi, l'étude du changement dans les organisations doit porter principalement sur les politiques sociales, les activités, les structures organisationnelles, les systèmes de gouvernance, les ressources humaines et les ressources financières.

On distingue également une troisième option, l'institutionnalisme, qui étudie les changements en combinant ces deux perspectives. L'étude du processus d'institutionnalisation permet alors de comprendre comment des idées, des actions ou des structures deviennent des institutions, c'est-à-

dire des règles, de nouvelles manières de faire et d'agir, dorénavant « tenues pour acquises ». Pour certains, l'institutionnalisation d'un organisme communautaire est suspecte puisqu'elle peut contribuer à réduire sa marge de manœuvre. Pour d'autres, les changements permettent aux organismes d'élargir leur influence dans leur communauté, d'étendre leurs services et de développer de nouveaux modèles de négociation (lire par exemple, Knapp, Robertson et Thomason, 1990; Saxon-Harrold, 1990; Grønbjerg, 1993; Stone, 1996). Donc, si le financement par l'État crée des problèmes (centrage sur des problèmes administratifs, mutations des fonctions des bénévoles, risque d'autorité de type professionnel, contrôles gouvernementaux, entre autres choses), il permet également des innovations et des expérimentations. Ainsi, l'institutionnalisation peut être positive dans la mesure où de nouvelles formes démocratiques de fonctionnement se transforment en routines (Bordt, 1997).

Selon la perspective institutionnaliste, les changements dans les organismes résultent d'une dynamique interactive complexe entre les contraintes structurelles et les effets plus ou moins prévisibles des actions menées par les acteurs. Selon cette perspective, il existe des phénomènes externes aux organismes qui exercent une forme d'incitation au changement de la même façon qu'il se produit des phénomènes internes aux organismes qui les poussent au changement. Cependant, les organismes ont des capacités stratégiques qui leur permettent d'orienter ces changements en dépit des forces internes et externes qui pèsent sur elles.

Les phénomènes qui entraînent les changements, et les changements eux-mêmes, peuvent se référer à deux grandes composantes : institutionnelle et organisationnelle (Bélanger et Lévesque, 1994). La composante institutionnelle porte sur les rapports entre les acteurs, particulièrement les pressions politiques qui agissent sur et dans les organismes. On y distingue des phénomènes externes qui prennent en compte la notion d'espace public dans lequel se manifestent l'État, les forces du marché et la société civile (Laville et Sainsaulieu, 1997) et des phénomènes internes qui se réfèrent aux règles juridiques des organismes, à la mission, au réseau et à la prise de décisions; c'est le système politique qu'on retrouve dans les règles du jeu et les coutumes particulières. La composante organisationnelle fait référence aux ressources financières et humaines de l'organisme mis à contribution pour assurer la production des biens et services. La composante organisationnelle est évidemment influencée par des phénomènes institutionnels.

Les tableaux suivants présentent les principaux éléments auxquels s'intéresse cette étude pour cerner l'évolution des centres de ressources en périnatalité mis sur pied dans le cadre du plan d'action d'économie sociale. Ils sont distingués selon qu'ils se réfèrent à la composante institutionnelle ou à la composante organisationnelle.

Tableau 1.4 : Éléments considérés en lien avec la composante institutionnelle

Éléments	Indicateurs
Localisation	Population du territoire Niveau de revenu Nombre de naissances Condition des nouveau-nés
Affiliation	Liens avec les organismes du territoire lors de l'implantation Partenariat dans l'offre de services
Financement	Sources de financement
Évolution de l'organisme	Nouvelle entreprise ou entreprise transformée
Acteurs	Initiateurs du projet Contribution des bénévoles

En ce qui concerne les phénomènes institutionnels, la localisation des organismes recouvre plusieurs aspects relatifs au territoire. Des recherches ont déjà souligné comment l'ouverture des acteurs locaux, la densité de la population et la concentration du réseau communautaire, entre autres choses, influencent l'action des organismes (McAdam, McCarthy et Zald, 1988). Le profil de la natalité sur le territoire peut également influencer le développement d'un organisme comme un CRP. Le financement provenant des fonds publics représente un autre phénomène institutionnel majeur puisqu'il constitue à la fois une source d'opportunités et de contraintes pour les organismes. Au plan des opportunités, le financement public peut favoriser l'innovation et le développement. Quant aux contraintes, elles sont plus ou moins importantes selon les normes et les obligations qui accompagnent l'octroi du financement. Par ailleurs, la longévité d'un organisme exerce une influence certaine sur sa capacité d'apporter des changements, lesquels peuvent être initiés et soutenus par les différents acteurs externes et internes.

Tableau 1.5 : Éléments considérés en lien avec la composante organisationnelle

Éléments	Indicateurs
Ressources	Personnel salarié et ressources bénévoles
Services offerts	Nature des activités réalisées Clientèle rejointe Profil des services reçus Tarif des services

L'examen des changements organisationnels vise à savoir quelle est l'évolution du personnel dans les organismes et à cerner la nature des services offerts et des services rendus, de même que le montant que les familles ont payé pour ces services.

Les éléments regroupés sous les composantes institutionnelle et organisationnelle établissent le cadre qui permet de donner du sens aux actions posées par les organismes dans la mise en œuvre du Plan d'action d'économie sociale. Sur ce plan, différentes options sont offertes aux organismes lorsqu'ils ont accès à de nouvelles sources de financement. Nous en retiendrons quatre : la création, la consolidation, la coopération et le partenariat. Par la création, les organismes rendent accessibles de nouveaux biens et services pour des « marchés » connus et nouveaux. Cette stratégie valorise la compétence, la distinction et le prestige (Saxon-Harrold, 1990). Les organismes maintiennent alors leur crédibilité en cherchant à atteindre de hauts

standards de performance (Grønbjerg, 1993). Par la consolidation, les organismes sécurisent les moyens dont ils disposent, en particulier aux plans administratif et de la mission. C'est une logique de survie qui peut entraîner une réduction prudente de services (Saxon-Harrold, 1990). Par la coopération, les organismes développent des liens de solidarité avec d'autres organismes qui partagent une même mission et qui bénéficient d'une même source de financement ou d'un même programme. Cette stratégie cherche à préserver l'intégrité du domaine d'intervention et à le développer (Saxon-Harrold, 1990). Avec le partenariat, les organismes diminuent l'incertitude en s'informant sur les intentions des gouvernements, ou en se plaçant dans une instance stratégique ou de gouvernance locale (Grønbjerg, 1993). Le tableau suivant permet de clarifier les nuances qui existent entre chacune de ces stratégies.

Tableau 1.6 : Synthèse des caractéristiques des stratégies des organismes

Stratégie	Attitude à l'égard des ressources	Aspect valorisé	Impact sur les services	Vitesse des changements
Création	Offensive	Compétence	Nouveaux services	Lente
Consolidation	Défensive	Sécurité	Faible réduction	Lente
Coopération	Offensive	Échange sectoriel	Maintien/hausse	Lente
Partenariat	Offensive	Gouvernance	Maintien/hausse	Lente

Adapté de Comeau *et al.* (2001)

Les changements apportés sous l'influence des éléments d'ordre institutionnel, organisationnel et stratégique dans les entreprises d'économie sociale peuvent être de différents ordres. Ainsi, ils peuvent entraîner des changements structurels, par la mobilisation des acteurs d'une communauté ou la formalisation de liens de partenariat, par exemple. Ils peuvent également donner lieu à des changements économiques par la création et la consolidation d'emplois, et la mise sur pied de nouveaux organismes. Enfin, ils peuvent provoquer des changements sociaux en rendant disponibles de nouveaux services et en favorisant l'accessibilité aux services.

CHAPITRE 2 : Méthodologie

La méthodologie préconisée s'inspire de l'étude de cas multiples (Yin, 1994). Elle permet la prise en considération de la diversité des centres de ressources périnatales afin d'être en mesure de déterminer les éléments importants dans l'environnement de ceux-ci ainsi que dans leur fonctionnement interne.

2.1 Choix des sites à l'étude

Depuis le Sommet de 1996, six centres ont été mis sur pied. À l'été 2001, quatre autres étaient en voie d'implantation. Afin d'atteindre les objectifs visés par la présente étude, cinq centres de ressources périnatales ont été étudiés. Le choix des sites a été effectué de façon conjointe avec le comité de suivi d'évaluation. Ainsi, quatre sites ont été choisis en fonction de leur ancienneté; le cinquième site sélectionné correspond à celui qui est entré en opération le plus récemment. De ces centres, trois résultent de l'ajout d'un volet à des organismes communautaires voués à la périnatalité et deux sont de nouveaux organismes.

Le tableau 2.1 présente les caractéristiques sociodémographiques des sites à l'étude. Les données pour l'ensemble du Québec sont reproduites à tire indicatif. Les caractéristiques de chacun des sites sont celles de la population en 1998, de la croissance démographique, des revenus par habitant, du nombre de naissances en 1997, du pourcentage de bébés de petit poids (moins de 2500 grammes) par rapport au nombre de naissances et du pourcentage de naissances prématurées (moins de 37 semaines).

Par ailleurs, le devis de recherche propose l'examen de deux sites où aucun CRP n'a été implanté. La sélection de ces deux sites repose sur des critères analogues à ceux qui ont été retenus pour l'implantation des centres de ressources périnatales, notamment le nombre de naissances, la richesse relative du territoire, la présence des services périnataux et la proximité géographique. La présentation de ces sites est effectuée pour des fins exploratoires.

Tableau 2.1 : Caractéristiques des territoires comparées à celles de l'ensemble du Québec

	Population[3]	Croissance (%)	Revenus ($)	Naissances	Petit poids (%)	Prématurées (%)
Québec	7 333 283	3,6	21 040	79 724	6,0	7,3
SITES DESSERVIS PAR UN CRP						
Site 1	34 947	6,6	16 430	350	4,6	6,3
Site 2						
Territoire A	53 570	1,9	20 415	487	7,0	8,4
Territoire B	20 347	-1,3	15 903	160	9,4	10,0
Site 3*	287 951	4,7	19 725	3 125	6,7	8,2
Site 4						
Territoire A	83 397	13,1	19 933	1 150	6,0	7,6
Territoire B	126 672	17,9	23 375	1 700	6,0	8,4
Site 5						
Territoire A	52 026	3,4	20 837	547	5,5	5,7
Territoire B	79 025	14,2	22 269	966	3,7	4,9
SITES OÙ IL N'Y A PAS DE CRP						
Premier site						
Territoire A	17 149	-3,8	17 448	167	6,0	6,6
Territoire B	13 612	-1,8	17 410	95	9,5	13,7
Second site	105 000	13,0	21 863	1 000	5,3	7,1

* Pour le site 3, les données régionales sont présentées en raison du mandat élargi du CRP.

2.2 Sources de données et analyses

Les données proviennent essentiellement de trois sources : des entrevues semi-dirigées, des documents administratifs et des tableaux de suivi de gestion. La grille de collecte de données élaborée par Comeau (2000) pour documenter les initiatives d'économie sociale a été utilisée pour orienter les informations à obtenir.

2.2.1 Les entrevues semi-dirigées

Des entrevues semi-dirigées individuelles ont été conduites auprès des responsables administratifs de la périnatalité dans les CLSC et des coordonnatrices des centres de ressources périnatales. Trois grilles d'entrevue semi-dirigée ont été élaborées. Les thèmes suivants étaient abordés avec l'ensemble des répondants : l'évaluation de la situation de la périnatalité et de l'offre de services sur le territoire et les perspectives d'avenir. Les répondants des CLSC ayant un centre de ressources périnatales sur leur territoire étaient invités à répondre aux thèmes supplémentaires suivants : origine et développement du CRP, adéquation aux besoins du CRP, effets et répercussions du CRP. Enfin, les répondants des CRP devaient en plus présenter la situation actuelle de leur organisme. Les instruments de collecte de données sont présentés en annexe.

[3] Profil économique des régions en 1998. Ministère Industrie et Commerce. Gouvernement du Québec

Les entrevues ont été réalisées entre novembre 2000 et mars 2001. Tous les répondants contactés ont accepté de répondre aux questions, soit 18 personnes. De plus, les personnes ressources du Regroupement Naissance Renaissance et du Réseau des centres de ressources périnatales ont été rencontrées afin de bien comprendre le contexte de la démarche d'implantation des CRP. Le tableau 2.2 présente le nombre de personnes rejointes dans chacun des territoires. La durée des entrevues varie entre une heure trente et trois heures. Un appel a été logé dans les différents sites au mois de mai 2001 afin de valider le portrait obtenu et de préciser les changements survenus depuis la première entrevue. La grille de suivi est présentée à l'annexe 5.

Tableau 2.2 : Nombre de personnes rencontrées dans chacun des territoires

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4	Site 5	Site 6	Site 7
CLSC	1	3	2	2	2	1	2
CRP	1	1	1	1	1	--	--

L'analyse des données issues des entrevues s'apparente à celle généralement conduite pour les études qualitatives. Les entrevues ont été enregistrées et les extraits significatifs selon les objectifs poursuivis ont été identifiés et classifiés afin de dresser un portrait représentatif des informations obtenues par site.

Au moment d'analyser les données, un complément d'information a été recueilli par téléphone auprès des responsables des centres de ressources périnatales sur la situation précise des ressources humaines dans les CRP au 31 mars 2001. Pour les contractuelles et les employées sur appel, les données obtenues sont le nombre d'heures total travaillées dans l'année 2000-2001. Pour des fins de comparaison, tous les postes, quel que soit le statut d'emploi (temps partiel, sur appel, contractuel), ont été convertis en « équivalent temps plein » (ÉTP) sur la base d'une journée de travail de 7 heures pendant 235 jours annuellement, soit 1645 heures.

2.2.2 Les documents administratifs

Afin de corroborer les éléments discutés lors des entrevues, certains documents provenant des CLSC, des centres de ressources périnatales et des organismes communautaires oeuvrant en périnatalité ont été recueillis. Plusieurs dossiers ont été analysés dans les différents sites : le rapport financier; l'organigramme, les rapports d'activités, le plan d'affaires et le montage financier, les pochettes publicitaires, les procès verbaux. L'analyse de ces documents permet d'obtenir des données factuelles précises sur la situation du centre de ressources périnatales. Certaines données des rapports d'activités (1999-2000 et 2000-2001) ont par ailleurs permis d'aborder l'aspect de l'évolution des services offerts.

2.2.3 Les tableaux de suivi de gestion

Le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux centres de ressources périnatales de lui fournir, pour chaque semestre, des données quantitatives relatives aux services offerts et aux caractéristiques des personnes rejointes dans le cadre de ces services. Ces informations sont colligées dans une grille semestrielle de suivi que chaque CRP adapte à sa réalité. Tout dépendant des sites, on y retrouve certaines des informations suivantes : le code attribué à chaque famille (ou personne) desservie, le type de famille, son revenu, le nombre d'enfants qui la composent, l'âge de la mère (ou de la personne desservie), la scolarité de la personne desservie, le problème

vécu par la famille, la date du service, le type de service reçu, le nombre d'heures reçues, le tarif par heure, le tarif total payé, le nombre de rencontres, le nombre d'heures par rencontre, la source de référence. Dans le cadre de cette évaluation, les données issues de deux grilles semestrielles ont été utilisées, soit celle couvrant la période du 1er avril au 30 septembre 2000 et celle couvrant la période du 1er octobre 2000 au 31 mars 2001. Ces données ont été saisies et analysées à l'aide du progiciel SPSS 10.0.

2.2.4 Portée et limites de l'étude

Les informations ont été recueillies auprès de trois sources différentes, ce qui permet d'obtenir un portrait fiable de la réalité en périnatalité sur chacun des sites à l'étude. De plus, la collaboration et la participation de l'ensemble des répondants significatifs à cette recherche évaluative permet également de rehausser la validité des portraits présentés.

Dans le cas de certains sites, nous avons cependant constaté que les données des suivis de gestion ne correspondent pas toujours aux données que l'on retrouve dans le rapport d'activités. Par exemple, il arrive que le nombre de familles desservies pour un service X, selon les suivis de gestion, ne corresponde par au nombre indiqué dans le rapport d'activités. Par conséquent, il est parfois difficile de connaître la réalité qui prévaut sur le terrain. De plus, le fait que chaque CRP adapte le suivi à sa réalité engendre un manque d'uniformité dans la nature des données qu'on y retrouve de même que dans la façon d'y comptabiliser les données. Au moment où les données des suivis ont été décortiquées pour l'analyse, nous avons pris conscience des limites rattachées à cette source de données qui s'est avérée incomplète et imprécise dans bien des cas. L'interprétation de ces dernières s'avère par conséquent plus complexe dans la mesure où il est souvent nécessaire de retourner aux sources (les responsables qui les tiennent à jour) pour s'assurer d'en saisir le sens exact. Cette réalité a également rendu plus difficile la comparaison des sites en regard des populations desservies et des services rendus.

CHAPITRE 3 : Évolution et activités des CRP

Ce chapitre présente le portrait des cinq centres de ressources périnatales et des services offerts en périnatalité sur leur territoire. La présentation de chaque site s'effectue selon les thèmes suivants : portrait sociodémographique du territoire couvert par le centre de ressources périnatales; historique de la mise en place du CRP et situation actuelle; services et ressources en périnatalité présents sur le territoire; caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP; enjeux pour l'avenir. Pour chaque site, un portrait synthèse des éléments clés est présenté à la fin.

3.1 Site 1

3.1.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 1

Le territoire de CLSC est essentiellement celui de la MRC. Il correspond également à celui couvert par le centre de ressources périnatales. La population s'élève aux environs de 35 000 personnes. Les acteurs rencontrés mentionnent que plusieurs facteurs expliquent la baisse du taux de natalité depuis quelques années, notamment l'exode des jeunes et le vieillissement de la population. Le taux de chômage s'établit à 19 %. Le territoire comporte 22 petites municipalités sur une large superficie. Le revenu moyen par habitant[4] s'élève à 16 430 $.

Le territoire compte 350 naissances par année. De ce nombre, 4,6 % constituent des naissances où l'enfant est de petit poids et 6,3 % des naissances sont prématurées. Par ailleurs, 12,4 % des enfants vivent dans des familles monoparentales.

3.1.2 Historique de la mise en place du CRP du site 1

Consolidation d'un organisme existant

Incorporé depuis 1984, l'organisme a toujours travaillé en collaboration avec le CLSC. Il offre des services de relevailles depuis 1987, services qui sont financés pour la clientèle vulnérable depuis 1994. La réflexion sur la mise en place d'un centre de ressources périnatales sur ce territoire s'est effectuée peu de temps avant le Sommet socio-économique de 1996 par quelques membres du Regroupement Naissance Renaissance. L'étude de marché réalisée par la firme Léger et Léger confirmait d'ailleurs la capacité de la région à soutenir un centre de ressources périnatales.

Le premier défi, puisqu'il s'agissait de la mise en place d'un nouveau volet à un organisme existant en périnatalité, consistait à s'appuyer sur la crédibilité de celui-ci tout en faisant la promotion de la nouvelle image liée à l'économie sociale. En effet, l'économie sociale s'adresse à l'ensemble des familles, quel que soit leur revenu, alors que dans les organismes communautaires, même si les services sont offerts à tous, la clientèle desservie effectivement est

[4] Le revenu familial moyen n'étant pas disponible par territoire de CLSC, le revenu moyen par habitant est donné à titre indicatif.

souvent majoritairement à faible revenu. L'introduction de la tarification pour des services qui étaient offerts gratuitement à une clientèle vulnérable représentait un enjeu de taille.

La directrice de l'organisme a transmis au conseil d'administration cette possibilité d'ajouter un volet d'économie sociale. Les discussions ont duré près d'un an et demi. Lors de l'acceptation par le conseil d'administration, une rencontre avec les différents partenaires du territoire a été convoquée.

Lors de cette rencontre, les divers intervenants ont mentionné leurs attentes et leurs besoins envers le CRP. À la suite de cette réunion, les centres de la petite enfance ainsi que la Maison de la famille se sont retirés du projet après avoir donné leur aval à l'avancement des travaux. Quelques rencontres ont eu lieu avec les organisations oeuvrant en périnatalité sur le territoire pour expliquer le projet, réaliser un portrait des services existants en périnatalité et identifier et analyser les besoins auxquels on ne répondait pas encore. Du côté du CLSC, la principale requête concernait l'élargissement du service de relevailles à toutes les clientèles, jusqu'alors accessible seulement à une clientèle vulnérable.

Le plan d'affaires et le montage financier ont été élaborés par la directrice du centre de ressources périnatales. Les partenaires ont été invités à procéder à une lecture et à faire leurs commentaires. Peu de modifications ont été faites à la suite de cet exercice.

Une gamme importante de services étaient offerts par l'organisme avant la mise en place du CRP, soit des ateliers de formation pour les parents, du yoga prénatal, des ateliers préconception, l'accompagnement à l'accouchement, des relevailles et des rencontres postnatales de groupe. En collaboration avec le CLSC, il offrait aussi du soutien à l'allaitement, des ateliers de cuisine en prénatal, un programme de mères visiteuses et participait aux rencontres prénatales et au programme OLO. Toutefois, en raison d'un financement réduit, la clientèle rejointe était limitée. La venue du CRP devait consolider les services d'accueil, information et référence et développer les services déjà en place pour rejoindre l'ensemble des familles.

L'implantation du CRP a été facilitée par le soutien du Chantier sur l'économie sociale et par le fait que l'organisme promoteur jouissait d'une crédibilité bien établie dans le milieu.

Situation actuelle

Depuis l'entrée en opération du centre de ressources périnatales, certaines activités ont été modifiées et ajoutées afin de répondre aux besoins exprimés par la clientèle. À titre d'exemple, on note l'ajout d'ateliers qui s'adressent aux familles ayant des enfants âgés de 1 à 3 ans.

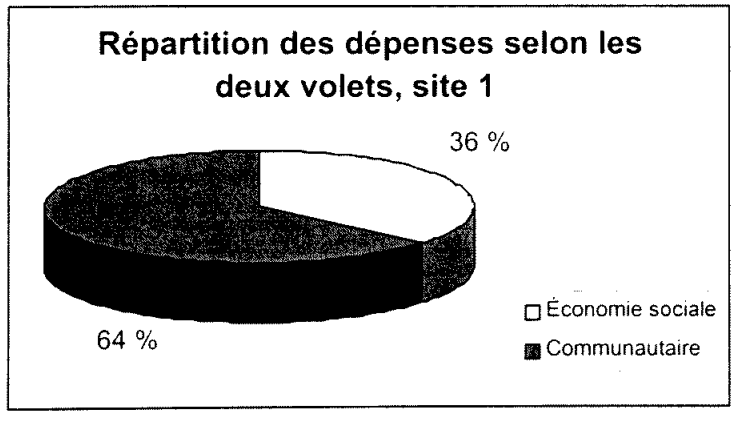
L'organisme est membre de plusieurs regroupements et comités municipaux, régionaux et provinciaux, dont le Regroupement Naissance Renaissance.

Le CRP compte 155 membres et 29 bénévoles actifs qui cumulent près de 1655 heures de bénévolat. Certains privilèges sont associés à ce statut notamment la réduction des tarifs; toutefois, il n'est pas obligatoire d'être membre ou bénévole pour obtenir des services. Le conseil d'administration se compose de sept personnes issues de la population; il n'existe aucun siège de représentation.

Au 31 mars 2001, le CRP employait trois personnes à temps plein, cinq à temps partiel, deux sur appel et 14 contractuelles, ce qui totalise 6,93 emplois en équivalent temps plein. De plus, l'organisme a accueilli une personne en insertion en emploi. La directrice fait appel aux programmes d'employabilité pour combler certains postes. La polyvalence est un atout majeur pour travailler au centre; les critères d'embauche varient en fonction des postes. Certains comités ont été formés afin de répondre aux besoins administratifs et promotionnels de l'organisme : politique de conditions de travail, promotion et activités de levée de fonds, élaboration d'un code d'éthique, comité de sélection des postes.

Les mêmes services sont offerts dans le volet communautaire et le volet d'économie sociale. Les personnes démunies relèvent du volet communautaire; pour elles, les services sont gratuits ou elles ne défraient qu'une très faible partie des coûts. Le volet d'économie sociale s'adresse aux familles en mesure de payer les services. Le budget total de l'organisme, incluant les deux volets, s'élève à près de 240 000 $. Les revenus du volet d'économie sociale (86 853 $) proviennent essentiellement des subventions du MSSS (69,9 %), des usagers et des organismes du réseau, soit le CLSC et le Centre jeunesse (10,2 %) et d'autres sources (19,8 %), notamment le Fonds de lutte à la pauvreté. Le graphique 3.1 présente la répartition des dépenses, pour l'année 2000-2001, selon les deux volets : économie sociale et communautaire.

Graphique 3.1



3.1.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 1

Ce territoire compte un hôpital avec un service d'obstétrique. Le CLSC de ce territoire est le principal dispensateur public de services en périnatalité. Outre le centre de ressources périnatales, on retrouve un organisme communautaire dont la mission première est liée à la périnatalité (allaitement). D'autres organismes familles oeuvrent dans le territoire, leurs activités s'adressant davantage aux enfants de plus de deux ans et aux personnes de tous âges.

Les services en périnatalité offerts par le CLSC de ce territoire s'adressent à l'ensemble des familles, quel que soit leur revenu; les services universels sont adaptés aux besoins de chacune des familles. Les rencontres ultérieures à celle prescrite par le virage ambulatoire ne sont pas prévues selon un programme établi. Les ressources humaines affectées au volet périnatalité se répartissent de la façon suivante : trois infirmières, deux travailleurs sociaux (2 j/s), un

nutritionniste (1 j/s). La majorité des services sont gratuits à l'exception des rencontres prénatales (15 $ pour toute la session, ce montant servant à défrayer les frais de photocopie et les collations); le CLSC est le maître d'œuvre des programmes OLO et NÉ-GS sur le territoire. Le CLSC possède le monopole de la vaccination ce qui permet un suivi régulier des enfants et des mères. Les critères de sélection des clientèles n'ont pas changé depuis l'arrivée du CRP, les services du CLSC et du centre de ressources périnatales étant différents par leur approche. L'interlocuteur du CLSC note que le suivi de grossesse est offert aux deux endroits, mais admet que le CRP fait les choses autrement.

La majorité des activités offertes par le CRP s'adressent également à l'ensemble des familles. De plus, puisque les besoins des clientèles défavorisées sont différents de ceux des familles favorisées au plan économique, et ce pour une même activité, les intervenantes du centre de ressources périnatales adaptent leurs interventions afin d'être en adéquation avec les exigences de chacune des clientèles. La directrice du CRP procède elle-même à l'arrimage entre les familles et les intervenants par le biais d'une première rencontre avec les familles avant le début des interventions. Le CRP collabore avec le CLSC sur certains projets, notamment les cuisines collectives, la clinique de sièges d'auto et quelques ateliers; le CLSC fait plutôt des références. Au printemps 2001, une entente est intervenue avec le CLSC et le Centre jeunesse pour l'achat de services du CRP.

Le tableau 3.1 présente les différentes activités en périnatalité disponibles sur le territoire. Les services offerts par le CRP incluent ceux des volets d'économie sociale et communautaire. Le CLSC et le CRP proposent des activités prénatales et postnatales. Dans l'ensemble, on ne peut pas parler de dédoublement puisque les activités sont différentes dans certains cas, ou s'adressent à une population différente.

Tableau 3.1 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 1

	Activités prénatales individuelles	**Activités prénatales groupes**	**Accompagnement à l'accouchement**	**Activités postnatales individuelles**	**Activités postnatales groupes**	**Allaitement**	**Cuisines**
CLSC	√	√		√		√	
CRP	rencontres individuelles	Yoga prénatal	accompagnement	relevailles	Massage bébé Urgence bébé Rencontres thématiques, rencontres parents-enfants, ateliers rôles parentaux	individuel groupe	pré, post, petits pots
Organisme allaitement						√	
Maison de la famille					√		

√ : présence de ces services; pour le CRP, le type de service est précisé.

Outre les activités indiquées au tableau 3.1, le CRP offre des services d'information et de documentation, de même qu'un système de prêt et de location de sièges d'autos pour nouveau-nés, de vêtements, de jouets, de tire-lait, etc. Il a aussi développé un service rarement offert, soit des ateliers de préconception dans les écoles secondaires du territoire. Également, le CRP offre l'accompagnement à l'avortement. Cette activité n'est toutefois pas largement diffusée.

La grille de tarification est appliquée cas par cas, selon la situation de chacune des familles. Si la situation de la famille change, sa contribution sera ajustée selon l'augmentation ou la diminution de revenu. Selon les intervenants rencontrés, la grille de tarification proposée apparaît élevée pour la population de cette région. Le répondant du CLSC suggère que la grille soit modulée en fonction de la capacité de payer des régions; de plus, il souhaite obtenir cette grille pour les infirmières afin de faire des références éclairées aux parents.

Pour recruter la clientèle, plusieurs méthodes de démarchage sont utilisées : chèques-cadeaux, publicité dans les bulletins paroissiaux, représentation dans les pharmacies, activités de visibilité, affiches, sensibilisation auprès des médecins. On envisage aussi la possibilité de faire une émission à la télévision communautaire.

3.1.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 1

Dans l'optique de bien cerner ce qui caractérise les populations desservies et les services rendus par le CRP du site 1, nous avons distingué les services tarifés des services non tarifés. Ainsi, la présente section se divise en deux sous-sections. La première s'attarde à décrire les populations qui ont recours aux **services tarifés** de même que ce qui caractérise l'utilisation de ces services; la seconde présente un portrait plus restreint des populations rejointes dans le cadre des **services non tarifés** et de la nature de ces services. Les données présentées dans cette section proviennent de documents fournis par le CRP, soit les deux suivis de gestion semestriels, du 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (période 1) **et** du 1er octobre 2000 au 31 mars 2001 (période 2) et le rapport d'activités de l'année 2000-2001. La présentation de certaines données de l'année 1999-2000 (rapport d'activités) offre un aperçu de l'évolution des services rendus. À ce chapitre, il importe de prendre en considération le temps écoulé depuis l'ajout du volet d'économie sociale au sein du CRP, soit 28 mois dans le cas du site 1 (au 31 mars 2001).

A) Les services tarifés : quels sont-ils et qui les utilise?

Le CRP du site 1 offre un éventail de services pour lesquels un coût est normalement exigé. En ce sens, cette sous-section s'intéresse aux **trois catégories de familles** qui ont recours à au moins un de ces services tarifés : **1)** les familles qui payent la totalité des tarifs, **2)** les familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par un organisme du réseau et **3)** les familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (subventions, revenus généraux, etc.), grâce au travail de bénévoles ou une combinaison des deux. Il est à noter que sur ce site, il peut y avoir contribution financière d'un organisme du réseau uniquement pour le service de relevailles. Le tableau 3.2 fait état du nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon qu'elles appartiennent aux catégories 1 ou 2 (regroupées) ou à la catégorie 3. Le total indique par ailleurs combien de familles différentes utilisent les services tarifés pour chaque période de même que pour l'année complète.

Tableau 3.2 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent, site 1

	Période 1 (n)	Période 2* (n)	Année complète (N)
Nombre de familles (catégories 1 et 2)	53	53	93
Nombre de familles (catégorie 3)	38	54	78
Nombre total de familles différentes	80	97	143

* 13 des 53 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 40 nouvelles familles en période 2
14 des 54 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 40 nouvelles familles en période 2
34 des 97 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 63 nouvelles familles en période 2

Deux raisons peuvent expliquer le fait que la somme des rangées 1 et 2 ne correspond pas au nombre total de familles différentes. D'abord, certaines familles utilisent plus d'un service au cours d'une même période. Ainsi, une famille peut se retrouver dans la catégorie 1 ou 2 pour l'utilisation d'un service et dans la catégorie 3 pour l'utilisation d'un autre service. D'autre part, une famille qui utilise les relevailles peut se retrouver à la fois dans les catégories 1 ou 2 et 3. En effet, elle peut payer pour un certain nombre d'heures et bénéficier du financement du CRP pour un autre nombre d'heures; ou encore, elle peut bénéficier du remboursement d'un organisme du réseau pour un certain nombre d'heures et bénéficier du financement du CRP pour un autre nombre d'heures.

Ainsi, en lien avec ses services tarifés, le site 1 a desservi 143 familles différentes au cours de l'année; parmi celles-ci, 65 font partie des catégories 1 ou 2, 50 font partie de la catégorie 3 et 28 font partie à la fois des catégories 1 ou 2 et 3.

Les premières analyses en lien avec les services tarifés portent sur les catégories de familles 1 et 2 (les données utilisées pour cette première série d'analyses proviennent des suivis de gestion). La première série de tableaux est consacrée à décrire, au plan sociodémographique, ces **93 familles** qui payent pour au moins un des services qu'elles utilisent ou pour qui les tarifs sont assumés par un organisme du réseau.

À l'intérieur des tableaux, la période 1 inclut les familles desservies du 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (cette période inclut la saison estivale où les activités sont ralenties); la période 2 inclut les familles desservies du 1er octobre 2000 au 31 mars 2001. Tel qu'il est précisé au tableau 3.2, certaines familles desservies pendant la période 2 sont les mêmes qu'en période 1. L'année complète inclut l'ensemble des familles desservies pendant l'année couverte par l'évaluation. Les données permettent donc de dire que sur le site 1, 53 familles différentes payent ou bénéficient de la contribution d'un organisme du réseau pour l'utilisation de services tarifés au cours de la période 1. Au cours de la période 2, le nombre de familles différentes s'élève à 53, parmi lesquelles 40 sont de nouvelles familles. Pour l'année complète, on compte 93 familles différentes.

Si l'on s'attarde au profil sociodémographique de ces familles, on peut d'abord affirmer qu'une forte majorité (89,5 %) d'entre elles sont biparentales (tableau 3.3). Le revenu annuel net de 35,6 % des familles est inférieur à 20 000 $; il se situe entre 20 000 $ et 40 000 $ pour 41,1 % des familles et s'élève à 40 000 $ et plus pour 23,3 % des familles (tableau 3.4). Quant au nombre

d'enfants au sein de ces familles, on observe que 11,8 % n'ont aucun enfant, près de la moitié ont un seul enfant (47 %), 20 % ont deux enfants et 21,2 % ont trois enfants et plus. Le nombre moyen d'enfants que comptent ces familles est de 1,62 (tableau 3.5). Toujours en lien avec le profil sociodémographique, précisons que dans les cas où la structure familiale, le revenu ou le nombre d'enfants d'une famille change d'une période à l'autre, les données de la période 1 sont conservées.

Tableau 3.3 : Structure des familles des catégories 1 et 2, site 1

Structure familiale	Période 1 (n=50)		Période 2 (n=49)		Année complète (N= 86)	
	N	%	n	%	n	%
Monoparentale	6	12,0	4	8,2	9	10,5
Biparentale	44	88,0	45	91,8	77	89,5

Tableau 3.4 : Revenu annuel (net) des familles des catégories 1 et 2, site 1

Revenu familial	Période 1 (n=46)		Période 2 (n=40)		Année complète (N= 73)	
	N	%	n	%	n	%
Moins de 20 000 $	16	34,8	15	37,5	26	35,6
20 000 à 39 999 $	17	36,9	19	47,5	30	41,1
40 000 $ et plus	13	28,3	6	15,0	17	23,3

Tableau 3.5 : Nombre d'enfants au sein des familles des catégories 1 et 2, site 1

Nombre d'enfants	Période 1 (n=49)		Période 2 (n=49)		Année complète (N= 85)	
	N	%	n	%	n	%
Aucun enfant	4	8,2	7	14,3	10	11,8
1 enfant	24	49,0	23	46,9	40	47,0
2 enfants	10	20,4	9	18,4	17	20,0
3 enfants et plus	11	22,4	10	20,4	18	21,2
Nombre moyen d'enfants (écart-type)	1,67 (1,1)		1,55 (1,2)		1,62 (1,2)	

Après avoir décrit sommairement qui sont les familles qui payent ou les familles pour qui les tarifs sont assumés par un organisme du réseau sur le site 1, examinons ce qui caractérise l'utilisation des services tarifés par ces deux catégories de familles. Tout d'abord, le tableau 3.6 nous informe sur le nombre de familles différentes qui utilisent chaque type de services tarifés. Pour leur part, les tableaux 3.7 et 3.8 présentent respectivement le nombre moyen d'heures que reçoivent ces familles et le tarif horaire moyen pour chaque type de services.

Tableau 3.6 : Distribution des familles des catégories 1 et 2* selon les types de services qu'elles reçoivent, site 1

Types de services**		Période 1 (n=53)	Période 2 (n=53)	Année complète (N= 93)
Services prénatals individuels (rencontres individuelles)	Nombre %	5 9,4	10 18,9	14 15,1
Services prénatals de groupe (yoga)	Nombre %	6 11,3	8 15,1	13 14,0
Services postnatals individuels (relevailles)	Nombre %	15 28,3	13 24,5	24 25,8
Services postnatals de groupe (massage bébé, urgence bébé)	Nombre %	31 58,5	31 58,5	59 63,4
Accompagnement à l'accouchement	Nombre %	aucune famille	1 1,9	1 1,1

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles.
** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

Tableau 3.7 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2*, site 1

Types de services**		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals individuels (rencontres individuelles)	*n* M (é-t)	*5* 14,4 (10,0)	*10* 6,5 (5,1)	*14* 9,8 (8,2)
Services prénatals de groupe (yoga)	*n* M (é-t)	*6* 10,1 (3,4)	*8* 10,7 (2,0)	*13* 11,3 (4,3)
Services postnatals individuels (relevailles)	*n* M (é-t)	*15* 43,7 (37,4)	*13* 52,5 (55,5)	*24* 55,8 (55,8)
Services postnatals de groupe (massage bébé, urgence bébé)	*n* M (é-t)	*31* 4,3 (1,8)	*31* 3,1 (1,1)	*59* 3,9 (1,6)
Accompagnement à l'accouchement	*n* M (é-t)	aucune famille	*1* 6,0 (0,0)	*1* 6,0 (0,0)

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles.
** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

Tableau 3.8 : Tarif horaire moyen* payé par les familles (catégorie 1) ou par les organismes du réseau (catégorie 2), site 1**

Types de services		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals individuels (rencontres individuelles)	M (é-t)	4,09 (3,4)	3,45 (2,4)	3,75 (2,8)
Services prénatals de groupe (yoga)	M (é-t)	4,15 (3,6)	3,49 (2,4)	3,91 (2,9)
Services postnatals individuels (relevailles)	M (é-t)	4,68 (2,6)	2,70 (3,0)	4,02 (3,1)
Services postnatals de groupe (massage bébé, urgence bébé)[1]	M (é-t)	3,30 (0,7)	3,51 (0,9)	3,41 (0,7)
Accompagnement à l'accouchement	M (é-t)	aucune famille	20,83 (0,0)	20,83 (0,0)

* Le tarif horaire moyen est calculé en divisant le tarif total payé par le nombre d'heures reçues.

** Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles.

[1] Tarif horaire moyen par personne, c'est-à-dire que si les deux parents participent à la formation, chacun paye en moyenne ce tarif horaire.

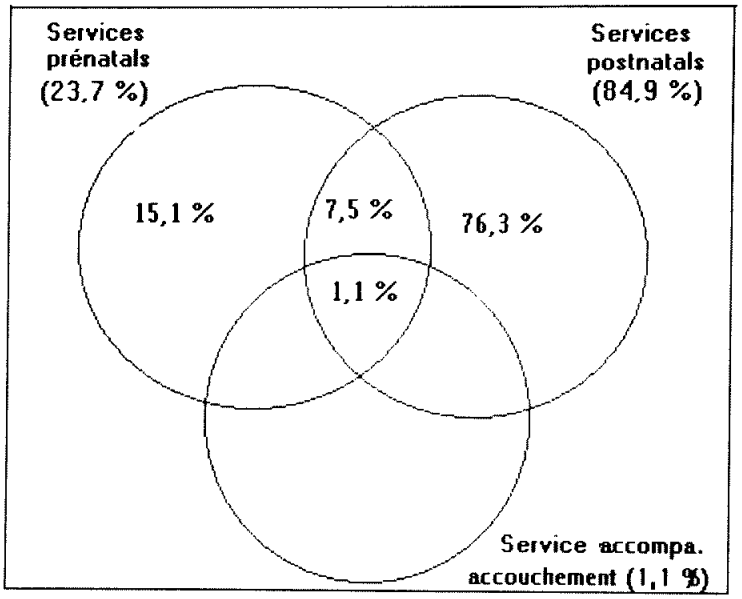
Les constats qui ressortent de cette série de données nous éclairent sur certains aspects entourant l'utilisation des services tarifés par les familles en question. D'abord, les services les plus utilisés par ces deux catégories de familles sont les services postnatals; 25,8 % ont recours aux services postnatals individuels pour une moyenne de 55,8 heures et 63,4 % ont recours aux services postnatals de groupe pour une moyenne de 3,9 heures. L'écart-type élevé (55,8) correspondant au nombre moyen d'heures reçues en services postnatals individuels (relevailles) laisse croire que les temps d'utilisation de ce type de services sont très variables d'une famille à l'autre. Les services postnatals individuels demeurent tout de même ceux pour lesquels les familles reçoivent le nombre moyen d'heures le plus élevé. Pour leur part, les services prénatals individuels et de groupe sont utilisés respectivement par 15,1 % et 14 % de ces familles. Le nombre moyen d'heures reçues par famille pour les services prénatals individuels est de 9,8 tandis que ce même nombre est de 11,3 pour les services prénatals de groupe. Les données indiquent par ailleurs que les services de groupe sont rendus à un nombre plus important de familles que les services individuels. Quant au service d'accompagnement à l'accouchement, une seule de ces familles en bénéficie au cours de l'année pour une durée de six heures.

Le tarif horaire moyen payé par les familles ou par les organismes du réseau s'avère un bon indicateur des dépenses rattachées à l'utilisation des services tarifés sur le site 1 (tableau 3.8). Hormis le service d'accompagnement à l'accouchement pour lequel la famille débourse 20,83 $/h, on remarque que le tarif horaire moyen ne varie pas beaucoup d'un type de services à l'autre. En effet, il varie entre 3,41 $/h pour les services postnatals de groupe et 4,02 $/h pour les services postnatals individuels.

En complément à ces données, la figure 3.1 précise de quelle façon les familles des catégories 1 et 2 utilisent plus d'un type de services. On note qu'une seule famille (1,1 %) utilise à la fois les services prénatals, postnatals et d'accompagnement à l'accouchement. Tandis que 15,1 % des

familles des catégories 1 et 2 utilisent uniquement les services prénatals et que 76,3 % utilisent uniquement les services postnatals, 7,5 % ont recours à ces deux types de services.

Figure 3.1
Croisement des familles des catégories 1 et 2 quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 1 (année complète)
N = 93



Les résultats de ces premières analyses permettent d'obtenir un portrait sommaire des familles qui payent ou des familles pour qui les tarifs sont assumés par un organisme du réseau sur le site 1 de même qu'un aperçu de ce qui caractérise l'utilisation des services par ces familles. **La seconde série d'analyses en lien avec les services tarifés permet d'incorporer la troisième catégorie de familles**, soit les familles pour qui les coûts sont assumés à même d'autres sources de financement du CRP (subventions, revenus généraux, etc.), grâce au travail de bénévoles ou une combinaison des deux (**78 familles**). Par ailleurs, la façon de présenter les données permet de mieux cerner et de comparer l'utilisation de chacun des services tarifés par les trois catégories de familles. Les services énumérés au tableau 3.6 sont donc repris individuellement dans les tableaux qui suivent. Il est à noter que les données présentées sont celles de l'année complète. Rappelons par ailleurs que les données des tableaux, c'est-à-dire celles extraites des suivis de gestion, ne correspondent pas toujours aux données provenant des rapports d'activités.

Le premier portrait d'utilisation présenté est celui des rencontres individuelles prénatales (tableau 3.9). Ce service consiste en des rencontres individuelles orientées sur les besoins particuliers du couple ou de la famille. L'individu ou le couple y reçoit des informations personnalisées sur le processus de la grossesse touchant tous les aspects de l'être émotif, psychologique, physiologique, spirituel et familial. Les données des suivis de gestion indiquent que 42 familles différentes bénéficient de ce service au cours de l'année 2000-2001. Le tiers des utilisateurs payent pour ce service alors que les deux tiers ne payent pas. Comparativement aux familles qui

payent, on compte considérablement plus de familles monoparentales et de familles dont le revenu est inférieur à 20 000 $ parmi les familles qui ne payent pas. Ces dernières reçoivent également un nombre inférieur d'heures de services (7,6 heures). Le tarif horaire moyen payé par les familles s'élève à 3,76 $. *À titre indicatif, les rapports d'activités parlent de 37 familles différentes rejointes dans le cadre de ce service en 1999-2000 comparativement à 49 en 2000-2001, soit une augmentation de 12 familles.*

Tableau 3.9 : Portrait de l'utilisation des rencontres individuelles prénatales, site 1

	Familles qui payent (catégorie 1)	**Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)**
Nombre de familles desservies*	14	29
Structure familiale	biparentale: 92,9 % monoparentale: 7,1 %	biparentale: 75,9 % monoparentale: 24,1 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 18,2 % 20 000 $ à 39 999 $: 72,7 % 40 000 $ et plus : 9,1 % (3 données manquantes)	moins de 20 000 $: 78,6 % 20 000 $ à 39 999 $: 21,4 % (1 donnée manquante)
Nombre moyen d'heures reçues	9,8	7,6
Tarif horaire moyen	3,76 $/h	0,00 $/h

* Une famille est comptabilisée dans les deux colonnes puisqu'elle reçoit ce service gratuitement lors d'une période alors qu'elle paye pour ce même service lors de l'autre période. Le nombre total de familles desservies s'élève donc à 42, plutôt qu'à 43.

Toujours dans la lignée des services prénatals, on retrouve le yoga pour femmes enceintes (tableau 3.10). Cette activité vise à améliorer la souplesse, la concentration et l'équilibre entre le corps et l'esprit. De plus, ces rencontres s'inscrivent dans une démarche de connaissance de soi et de son bébé. Certains papas accompagnent leur conjointe enceinte lors de cette activité. Au cours de l'année 2000-2001, 20 familles bénéficient de ce service; 65 % d'entre elles payent alors que 35 % ne payent pas. On retrouve davantage de familles monoparentales et de familles démunies financièrement parmi celles qui ne payent pas que parmi les autres. Les utilisateurs qui ne déboursent pas pour le yoga prénatal sont aussi ceux qui reçoivent le moins d'heures de services (4,5 heures). Les familles payent en moyenne 3,91 $ pour une heure de service. *Les données de 1999-2000 (rapport d'activités) indiquent que 24 familles ont eu recours à ce service contre 20 en 2000-2001 (rapport d'activités), soit une diminution de quatre familles.*

Tableau 3.10 : Portrait de l'utilisation du yoga prénatal, site 1

	Familles qui payent (catégorie 1)	Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)
Nombre de familles desservies	13	7
Structure familiale	Biparentale: 81,8 % Monoparentale: 18,2 % (2 données manquantes)	biparentale: 71,4 % monoparentale: 28,6 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 37,5 % 20 000 $ à 39 999 $: 50 % 40 000 $ et plus : 12,5 % (5 données manquantes)	moins de 20 000 $: 71,4 % 20 000 $ à 39 999 $: 28,6 %
Nombre moyen d'heures reçues	11,3	4,5
Tarif horaire moyen	3,91 $/h	0,00 $/h

Le portrait de l'utilisation des relevailles est présenté au tableau 3.11. Ce service se veut un soutien pour la mère, l'enfant et le père dans les semaines qui suivent la naissance (0-2 ans). Il s'agit de rencontres à domicile pour aider les nouveaux parents, les informer sur le développement des enfants, l'alimentation, les massages, les pleurs, les coliques, etc. De plus, ces rencontres visent à apporter un soutien concret par la préparation de bons repas, ménage, accompagnement, etc. Parmi les 76 familles qui ont recours au service de relevailles pendant l'année, une proportion relativement élevée ne paye pas pour recevoir ce service. Il s'agit par ailleurs du seul service, sur le site 1, pour lequel certaines familles peuvent bénéficier de la contribution financière d'un organisme du réseau (huit familles cette année). On remarque que certaines familles sont comptabilisées dans plus d'une catégorie. Cela s'explique par le fait que certaines familles payent à certains moments de leur utilisation alors qu'elles bénéficient du financement du CRP à d'autres moments. De la même façon, certaines familles se retrouvent dans la catégorie 2 pour un certain nombre d'heures d'utilisation alors qu'elles sont dans la catégorie 3 pour un autre nombre d'heures. Le pourcentage de familles biparentales est de 100 % dans la catégorie 1, de 73,3 % dans la catégorie 3 et de 37,5 % dans la catégorie 2. En ce qui a trait au revenu, on retrouve une proportion beaucoup plus élevée de familles démunies parmi celles qui ne payent pas. En moyenne, le nombre d'heures payées par le réseau s'élève à 79,6 par famille. Pour leur part, les familles qui payent utilisent en moyenne 43,8 heures. Finalement, le nombre moyen d'heures assumées à même d'autres sources de financement est de 35,6 par famille. Pour une heure de service, les utilisateurs qui payent déboursent en moyenne 3,04 $ alors que le réseau rembourse 6,03 $/h pour les familles de la catégorie 2. *En 1999-2000, les familles utilisant les relevailles étaient au nombre de 79 selon le rapport d'activités; en 2000-2001, ce nombre passe à 88. Les rapports d'activités révèlent donc une augmentation du nombre de familles rejointes par ce service.*

Tableau 3.11 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 1

	Familles qui payent (catégorie 1)	**Familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par un organisme du réseau (catégorie 2)**	**Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)**
Nombre de familles desservies*	16	8	62
Structure familiale	Biparentale: 100 % (1 donnée manquante)	Biparentale : 37,5 % monoparentale : 62,5 %	biparentale: 73,3 % monoparentale: 26,7 % (2 données manquantes)
Revenu annuel (net) de la famille	Moins de 20 000 $: 28,6 % 20 000 $ à 39 999 $: 50 % 40 000 $ et plus : 21,4 % (2 données manquantes)	Moins de 20 000 $: 100 %	moins de 20 000 $: 73,3 % 20 000 $ à 39 999 $: 20 % 40 000 $ et plus : 6,7 % (2 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	43,8	79,6	35,6
Tarif horaire moyen	3,04 $/h	6,03 $/h	0,00 $/h

* Sept familles sont comptabilisées à la fois dans les catégories 2 et 3. Trois familles sont comptabilisées à la fois dans les catégories 1 et 3. Le nombre total de familles desservies s'élève donc à 76, plutôt qu'à 86.

La formation en massage qui fait l'objet du tableau 3.12 permet aux parents de communiquer avec leur bébé grâce au langage du toucher. Le massage leur permet de créer des liens différents, de détendre et de relaxer leur bébé. La rencontre est divisée en deux volets : formation théorique et massage du bébé. On remarque que la très grande majorité des familles qui choisissent cette formation payent pour la recevoir (45 des 48 familles utilisatrices) et sont biparentales. Chacune des trois familles qui ne payent pas se situe dans une catégorie différente de revenu, tandis que les familles qui payent se situent majoritairement dans les catégories supérieures à 20 000 $. Les deux catégories de familles ne se distinguent pas réellement au plan du nombre moyen d'heures reçues (3,2 et 3 heures). Chaque conjoint participant à la formation paye en moyenne 3,17 $ par heure. *Les données des rapports d'activités témoignent d'une nette augmentation du nombre de familles rejointes dans le cadre de ce service, ce nombre étant passé de 24 à 48 en un an.*

Tableau 3.12 : Portrait de l'utilisation de la formation massage bébé, site 1

	Familles qui payent (catégorie 1)	**Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)**
Nombre de familles desservies	45 (47 personnes)	3
Structure familiale	Biparentale: 97,6 % Monoparentale: 2,4 % (3 données manquantes)	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 24,4 % 20 000 $ à 39 999 $: 37,8 % 40 000 $ et plus : 37,8 % (8 données manquantes)	moins de 20 000 $: 33,3 % 20 000 $ à 39 999 $: 33,3 % 40 000 $ et plus : 33,3 %
Nombre moyen d'heures reçues	3,2	3
Tarif horaire moyen (par personne)*	3,17 $/h	0,00 $/h

* Si les deux conjoints participent à la formation, chacun paye en moyenne ce tarif horaire.

Le tableau 3.13 fait état de l'utilisation de la formation urgence bébé. Celle-ci porte sur les soins d'urgence à donner aux enfants. Elle a pour objectif d'enseigner aux parents les techniques de réanimation RCR chez les bébés et les enfants de 0 à 5 ans et de leur montrer ce qu'ils doivent savoir en cas de blessure, d'hémorragie, d'empoisonnement, d'étouffement et de brûlure. Au cours de l'année 2000-2001, la formation est offerte à 35 familles. Une seule famille biparentale dont le revenu se situe entre 20 000 $ et 39 999 $ reçoit cette formation sans payer. Quant aux familles qui payent, on observe que 34,6 % ont un revenu inférieur à 20 000 $, 26,9 % ont un revenu se situant entre 20 000 $ et 40 000 $ et 38,5 % ont un revenu de 40 000 $ et plus. Le nombre moyen d'heures reçues par famille est identique (2,5 heures) et le tarif horaire moyen par participant se situe à 3,65 $. *Une légère augmentation du nombre de familles participantes se dégage des rapports d'activités (30 familles en 1999-2000 contre 36 familles en 2000-2001).*

Tableau 3.13 : Portrait de l'utilisation de la formation urgence bébé, site 1

	Familles qui payent (catégorie 1)	**Famille pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)**
Nombre de familles desservies	34 (43 personnes)	1
Structure familiale	biparentale: 87,9 % monoparentale: 12,1 % (1 donnée manquante)	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 34,6 % 20 000 $ à 39 999 $: 26,9 % 40 000 $ et plus : 38,5 % (8 données manquantes)	20 000 $ à 39 999 $: 100 %
Nombre moyen d'heures reçues	2,5	2,5
Tarif horaire moyen (par personne)*	3,65 $/h	0,00 $/h

* Si les deux conjoints participent à la formation, chacun paye en moyenne ce tarif horaire.

Pour terminer la présentation individuelle des services tarifés, le tableau 3.14 aborde l'utilisation du service d'accompagnement à l'accouchement. Utilisé par six familles au cours de l'année, ce service assure une présence continue pendant toute la durée de l'accouchement et le contact précoce. L'accompagnante qui offre le service est disponible pour des contacts téléphoniques ou des visites 24h/24h pendant la période précédant l'accouchement. Pendant l'accouchement, l'accompagnante soutient la mère dans sa capacité d'accoucher, dans son confort physique, ainsi que le père dans son implication auprès de sa conjointe. Quatre-vingt-trois pour cent (83 %) des familles qui ont recours à ce service ne payent pas pour son utilisation. Comparativement à la famille qui paye, les familles qui ne payent pas sont plus défavorisées aux plans de la structure familiale et du revenu. Les familles reçoivent respectivement une moyenne de 6 et de 6,7 heures de service. La famille qui débourse pour l'accompagnement le fait à raison de 20,83 $ par heure de service. *En se référant aux rapports d'activités, on constate que le même nombre de familles (7) utilisent ce service en 1999-2000 et en 2000-20001.*

Tableau 3.14 : Portrait de l'utilisation de l'accompagnement à l'accouchement, site 1

	Famille qui paye (catégorie 1)	Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)
Nombre de familles desservies	1	5
Structure familiale	biparentale: 100 %	biparentale: 80 % monoparentale: 20 %
Revenu annuel (net) de la famille	20 000 $ à 39 999 $: 100 %	moins de 20 000 $: 100 %
Nombre moyen d'heures reçues	6	6,7
Tarif horaire moyen	20,83 $/h	0,00 /h

En guise de conclusion à cette sous-section portant sur les services tarifés, certains constats relatifs à l'utilisation de ces services sont formulés. Tout d'abord, on remarque que le service de relevailles est celui qui rejoint le plus grand nombre de familles (76), suivi par la formation massage bébé (48) et les rencontres individuelles prénatales (42). Le service de relevailles demeure celui pour lequel les familles utilisent le nombre moyen d'heures le plus élevé. Les données nous informent également du fait que le CRP du site 1 rejoint davantage de familles en période postnatale qu'en période prénatale. De façon générale, on note une proportion plus considérable de familles monoparentales et de familles démunies financièrement (moins de 20 000 $) parmi celles qui ne payent pas. Par ailleurs, ces familles reçoivent un nombre d'heures moins élevé pour plusieurs des services qu'elles utilisent. On constate que le service d'accompagnement à l'accouchement est, de loin, celui pour lequel le tarif horaire moyen est le plus élevé. En ce qui a trait à l'évolution des services, on observe une augmentation du nombre de familles rejointes pour la majorité des services. Pour sa part, le service d'accompagnement à l'accouchement est stable à ce chapitre alors que le yoga prénatal voit sa clientèle diminuer légèrement.

B) Les services non tarifés : quels sont-ils et dans quelle mesure sont-ils dispensés?

En complément de ses services tarifés, le CRP du site 1 offre à sa clientèle divers services pour lesquels aucun coût n'est exigé. Cette sous-section présente sommairement la nature de ces services en offrant un aperçu de l'ampleur de leur utilisation (tableau 3.15). Le caractère restreint des données présentées en lien avec cette catégorie de services est lié au fait que celle-ci n'est pas comptabilisée dans le suivi de gestion (du moins pas tous les services non tarifés). Les données ont plutôt été extraites des rapports d'activités 1999-2000 et 2000-2001.

Tableau 3.15 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 1

Services	1999-2000	2000-2001
Information à la clientèle		
⇒Donnée par téléphone	2652 appels reçus 1134 appels effectués	3588 appels reçus 1058 appels effectués
⇒Visites de personnes pour recevoir de l'information, échanger, etc.	1753 adultes 422 enfants	1308 adultes 641 enfants
Prêt de documentation, d'équipements et de jouets		
⇒Prêt de livres, de cassettes vidéo, de dossiers d'information ⇒Prêt d'équipements pour bébés ou enfants	58 articles en circulation	59 articles en circulation
⇒Prêt de jouets	42 prêts	72 prêts
Vérification de sièges d'auto		
⇒Sièges vérifiés	35	56
⇒Vérifications effectuées lors de cliniques de vérification	107	120
Atelier classe-famille		
⇒Rencontres regroupant parents et enfants de 3 à 5 ans; deux heures par semaine pendant dix semaines; jouer, bricoler, sortir, créer des liens significatifs entre parents et enfants, échanger et rencontrer d'autres familles	20 familles (19 mères, 2 pères, 32 enfants, 1 grand-mère)	22 familles (21 mères, 2 pères, 28 enfants)
Programme Césame		
⇒Ateliers avec parents et enfants de 3 à 5 ans; dure 14 semaines; favoriser la qualité de la relation du parent et de l'enfant, augmenter le lien d'attachement entre le parent et l'enfant, augmenter le sentiment de sécurité et de confiance en soi; 1ere période : les enfants et les parents participent à des jeux divers; 2ieme période : les enfants en halte-garderie apprennent par le jeu pendant que les parents partagent sur un thème et leur vécu	22 familles (22 mères, 22 enfants)	7 familles (6 mères, 1 père, 7 enfants)
Programme Y'APP (Y'a personne de parfait)		
⇒Réunit des parents d'enfants de la naissance à 5 ans; dure dix semaines; santé physique et sécurité de l'enfant; santé émotionnelle et comportement de l'enfant; méthodes pour apprendre à résoudre des problèmes de comportement courants	41 familles (41 mères, 6 pères)	35 familles (34 mères, 9 pères, 2 conjoints)
Programme préconception		
⇒Informer et développer chez les adolescents(es) et chez les jeunes adultes la capacité d'introduire et d'adopter des comportements préventifs et responsables dans leurs relations sexuelles et amoureuses	info non disponible	800 ados (secondaire III et IV) 19 ados (secondaire I et II)
Support à l'allaitement maternel		
⇒Rencontres de groupe : échanger et s'informer. ⇒Rencontres individuelles : rassurer la mère	13 participantes 9 rencontres	12 participantes 21 rencontres
Rencontres postnatales		
⇒Offertes aux parents. Des thèmes de base sont suggérés tout en répondant aux questions soulevées	29 familles	52 familles
Location de sièges d'auto		
⇒ Sièges loués	7	33
Cuisines de nutrition prénatale, postnatale et cuisines «petits pots»		
⇒Cuisines prénatales : améliorer la santé des mères et des bébés, modifier certaines habitudes alimentaires durant la grossesse, intégrer de nouveaux mets au menu.	18 femmes	12 femmes
⇒Cuisines postnatales : développer de bonnes habitudes alimentaires à bon prix, cuisiner en groupe, expérimenter de nouvelles recettes, échanger sur les besoins des tout-petits.	22 mères	26 mères
⇒Cuisines «petits pots» : développer des aptitudes stimulant le potentiel créateur des mamans, favoriser la santé globale de la famille par une saine alimentation, particulièrement celle du nouveau-né	7 mères	54 mères

On note d'abord qu'une variété de services non tarifés sont offerts par le CRP du site 1. Deux services en fin du tableau ne sont pas tout à fait gratuits. D'abord, les familles peuvent louer un siège d'auto pour un tarif minimal. En ce qui a trait aux cuisines collectives, la contribution minimale demandée aux participants ne couvre même pas les frais liés à l'achat de la nourriture nécessaire. En ce sens, on distingue ces services des services « purement » non tarifés. La comparaison des données des deux années permet d'observer un accroissement du nombre de familles rejointes dans le cadre des appels reçus, des prêts d'équipements et de jouets, des locations et vérifications de sièges d'auto, du programme classe-famille, des cuisines collectives et des rencontres postnatales. Bien entendu, l'ampleur de cet accroissement varie d'un service à l'autre. D'autre part, certains services ont vu leur clientèle diminuer au cours de l'année 2000-2001. Par exemple, le nombre de visiteurs adultes cherchant à s'informer ou à échanger est passé de 1753 à 1308. Le programme Césame a connu une diminution considérable de participants alors que le programme Y'APP a connu une baisse un peu moins marquée.

En guise de résumé à cette section portant sur les caractéristiques des populations desservies et des services rendus, le tableau 3.16 présente le portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services, tarifés et non tarifés, offerts par le CRP du site 1.

Tableau 3.16 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 1

Services	Utilisé par			Non tarifé
	Catégorie 1 familles qui payent la totalité des tarifs	**Catégorie 2** familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par un organisme du réseau	**Catégorie 3** Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP	
Information à la clientèle				✓
Prêt de documentation, d'équipements et de jouets				✓
Vérification et location de sièges d'auto				✓
Programme préconception				✓
Rencontres individuelles prénatales	✓		✓	
Yoga prénatal	✓		✓	
Accompagnement à l'accouchement	✓		✓	
Relevailles	✓	✓	✓	
Formation massage bébé	✓		✓	
Formation urgence bébé	✓		✓	
Atelier classe-famille				✓
Programme Césame				✓
Programme Y'APP				✓
Rencontres postnatales				✓
Support à l'allaitement maternel				✓
Cuisines collectives				✓

3.1.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 1

Redéfinition du partenariat

Il existe certains points litigieux entre les services offerts par le CLSC et ceux du centre de ressources périnatales. De plus, la perception des acteurs quant à l'apport des activités du centre de ressources périnatales sur le territoire et leurs pratiques diffère sensiblement. Au moment de l'entrevue, au CLSC, on ne considérait pas que le service de relevailles répondait aux critères pour lesquels celui-ci avait été mis en place et croyait que les exigences de formation des intervenantes du CRP devraient être réglementées.

La mise en place d'ententes de services formelles facilitant l'arrimage entre le CLSC et le CRP constitue une piste de solution à envisager. Ces ententes pourraient être élargies au centre jeunesse et au centre de réadaptation en santé mentale de la région. Cette entente devrait contenir des mesures quant à la confidentialité des informations transmises et les balises quant au contact des intervenants et des familles.

Financement

La situation financière du CRP est précaire en raison de la difficulté d'atteindre les objectifs d'autofinancement. L'apport des revenus des usagers est limité en raison de la pauvreté relative de la région et du petit bassin de naissances. C'est pourquoi le développement des centres de ressources périnatales, dont celui-ci, passe par l'annexion de territoires adjacents, territoires dont les revenus de la population sont plus élevés. Le CRP tente de développer le service de relevailles dans la MRC voisine.

Également, pour la directrice du CRP, le financement du ministère de la Santé et des Services sociaux doit être reconduit. Pour celle-ci, il apparaît important de développer de façon réelle les CRP; cette consolidation passe par des crédits supplémentaires. Toutefois, aucune démarche n'est engagée auprès des entreprises du secteur privé.

3.1.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 1

Afin d'être en mesure de bien dégager les éléments distinctifs du site 1, le tableau 3.17 en présente les éléments clés. Ces éléments peuvent être regroupés en quatre catégories : Situation socio-économique du territoire et de la natalité comparée à l'ensemble du Québec; Développement de l'entreprise; Répartition des ressources humaines et financières; Services en périnatalité.

Tableau 3.17 : Synthèse des éléments clés du site 1

Éléments	Site 1
Contexte socio-démographique	
Population	35 000, en hausse
Revenu	16 430 $, moins élevé que moyenne Québec (21 040 $)
Nombre de naissances en 1997	350
Conditions des nouveau-nés	Bonnes : 4,6 % petit poids et 6,3 % prématurés (Québec : 6 % petit poids et 7,3 % prématurés)
Développement de l'organisme	
Présence d'un volet communautaire	Oui
Participation des partenaires impliqués	Ad hoc
Nombre de CLSC couverts	1 (et possibilité d'un autre)
Répartition des ressources humaines et financières	
Nombre d'employées	8 régulières / 14 contractuelles / 2 sur appel
Nombre d'emplois en équivalent temps plein	6,93
Nombre total de bénévoles	29
Budget total	238 489 $
Budget économie sociale	86 853 $
% budget économie sociale / budget total	36,4 %
Subvention du MSSS pour l'économie sociale	60 742 $
% de subvention du MSSS (économie sociale)	69,9 %
Services en périnatalité	
Nombre de ressources en périnatalité sur le site	3
Nombre de familles ayant reçu des services tarifés au CRP (catégories 1, 2 et 3)	143
Type de services utilisé par le % le plus élevé de familles (catégories 1 et 2)	postnatals de groupe
Service utilisé par le plus grand nombre de familles (catégories 1, 2 et 3)	Relevailles

En résumé, le site 1 compte peu de naissances et le revenu par habitant est plus faible que la moyenne des autres régions du Québec. Peu de ressources oeuvrent dans ce domaine sur ce territoire. Le développement de l'organisme s'est effectué à partir d'un organisme communautaire voué à la périnatalité. Ce dernier compte sur un nombre élevé de bénévoles et d'employées.

3.2 Site 2

3.2.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 2

Le territoire du centre de ressources périnatales couvre deux territoires de CLSC. Près de 54 000 personnes habitent sur le territoire A et plus de 20 000 personnes sur le territoire B. Le revenu personnel par habitant est plus élevé sur le territoire A (20 415 $) que sur le territoire B (15 903 $). Le taux de chômage s'établit respectivement à 13,7 % (A) et à 18,4 % (B).

Le territoire A compte 487 naissances par année. De ce nombre, 7 % sont considérées comme des naissances de petit poids et 8,4 % sont des naissances prématurées. Plus de 14 630 familles habitent sur le territoire dont 12,6 % sont dirigées par des mères monoparentales. Il s'agit d'un

territoire avec une ville centre qui constitue le pôle administratif de la région et des infrastructures gouvernementales et d'enseignement.

Le territoire B quant à lui compte 160 naissances par an; 9,4 % des naissances sont de petit poids et 10 % prématurées. Ce territoire compte 5500 familles; près de 11 % d'entre elles sont des familles monoparentales maternelles.

3.2.2 Historique de la mise en place du CRP du site 2

Les démarches afin de mettre en place un centre de ressources périnatales se sont réalisées principalement sur le territoire A. En effet, malgré un nombre de naissances très faible sur le territoire B, les intervenants de celui-ci participaient au débat par le biais du Comité aviseur de la Maison de naissance (parrain du projet du centre périnatal) établi sur ce territoire. Celui-ci profite tout de même des activités du CRP, mais le point de services se situe sur le territoire A.

Création d'un nouvel organisme

L'idée de créer un centre de ressources périnatales origine d'un groupe de mères engagées dans le milieu comme travailleuses ou bénévoles. Un comité promoteur composé de huit femmes qui oeuvraient dans le domaine de la périnatalité et parrainé par la maison de naissance a été mis sur pied afin de lancer ce projet. Certains acteurs du milieu, soit une organisatrice communautaire du CLSC, l'agent de développement du CLD et le centre de femmes, ont apporté le support technique au projet. Les attentes envers ce nouvel organisme concernaient le développement de services nouveaux et alternatifs aux services de base offerts par le réseau public.

Une rencontre de consultation a été tenue avec l'ensemble des partenaires du territoire (CLSC, centre hospitalier, coopérative d'aide domestique, la maison de naissance et le Département de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux) en février 1999 avant le dépôt du plan d'affaires au ministère de la Santé et des Services sociaux. Selon l'interlocuteur rencontré dans le territoire A, une certaine prudence était présente quant à l'aspect financier et à la rentabilité du projet, notamment en ce qui concerne l'autofinancement. Les infirmières du CLSC ont émis quelques résistances, craignant une possible perte de services pour le CLSC; elles avaient perdu en 1991 les rencontres prénatales au profit d'un établissement d'enseignement (CEGEP) à la suite d'une décision administrative du CLSC. Malgré ces bémols, la perception des partenaires face à l'implantation d'un centre de ressources périnatales était favorable et le milieu faisait preuve d'ouverture.

L'exigence de démarrage rapide au CRP après l'obtention du financement ainsi que les démarches administratives ont complexifié la mise en place d'une nouvelle structure qui ne pouvait s'appuyer sur aucun acquis à ce chapitre. Toutefois, la grande motivation et la compétence des membres du comité d'implantation, l'ouverture du milieu et le soutien technique reçu ont permis de surmonter ces obstacles.

Situation actuelle

La directrice du centre est entrée en poste en juillet 1999. C'est en septembre 1999 que le centre de ressources périnatales a ouvert officiellement ses portes. Depuis son entrée en opération, le CRP a connu une augmentation des demandes de services. Pour la directrice, le développement

de nouveaux services et la diversification des horaires des activités actuelles devront être envisagés dans un avenir rapproché. Au moment de l'entrevue, une mise au point quant à l'atteinte des objectifs de départ était en cours avec l'ensemble des partenaires du projet.

Le conseil d'administration du CRP comporte sept postes dont une représentante des employées et une représentante d'un organisme en périnatalité du territoire. Les membres bénévoles du conseil d'administration sont impliqués dans le développement de l'entreprise.

Pour l'exercice 2000-2001, le budget total de l'entreprise est de l'ordre de 121 000 $, incluant un budget de démarrage de 13 000 $. Les revenus du CRP pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 (121 453 $) se répartissent comme suit : 77,6 % du MSSS, 6,3 % des usagers et 16,1 % d'autres sources (ministère des Régions, dons, prêts de locaux, publicité, intérêts et produits vendus). L'entreprise présente un déficit pour cet exercice.

Un bilan effectué par l'entreprise en juillet 2000, après 10 mois d'opération, montre que près de 75 % des utilisatrices du CRP sont âgées entre 21 et 30 ans et il s'agit de leur première grossesse (65 %). Au cours de cette période, 71 familles avaient profité des services de l'organisme. Le revenu familial moyen se situe à 33 000 $. Elles ont reçu en moyenne neuf heures de services.

Au 31 mars 2001, deux personnes travaillaient à temps plein et deux à temps partiel au CRP : une coordonnatrice, une secrétaire-comptable, une intervenante aux activités prénatales et postnatales et une assistante aux relevailles et au répit. Quatre contractuelles complétaient le personnel, ce qui totalise 4,05 emplois en équivalent temps plein. Les employées ont participé à neuf formations qui touchent autant les questions techniques que générales. Le CRP compte actuellement six bénévoles, soit une qui assume les activités liées aux café-rencontres et cinq membres du conseil d'administration. Ce centre de ressources périnatales participe à plusieurs comités de concertation régionale et nationale.

Le CRP identifie trois orientations et priorités pour la prochaine année :

- Recherche de financement provenant du milieu;
- Développement de la promotion et du marketing;
- Amélioration des outils de gestion des ressources humaines.

3.2.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 2

Territoire A

Ce territoire comporte un centre hospitalier avec une unité mère-enfant. Le CLSC est le principal dispensateur public de services en périnatalité. Le CRP, la Maison de naissance et un organisme d'allaitement offrent des services qui couvrent la période périnatale. Les autres organismes concentrent leurs activités dans des domaines spécifiques.

Les interlocuteurs rencontrés mentionnent une augmentation des activités offertes en période postnatale. Quant aux activités prénatales, notamment les cours, on perçoit davantage un déplacement de la clientèle. Avant l'implantation du CRP, celle-ci recevait les cours du CEGEP ou du secteur privé. Toutefois, selon la répondante du CRP, des couples qui ont participé à des activités prénatales ne l'auraient pas fait si celles-ci avaient été offertes par le CEGEP ou par le

privé puisque l'approche ne correspondait pas à leurs attentes. Il s'agirait alors d'une clientèle nouvellement rejointe en raison du caractère spécifique des rencontres au CRP.

D'après le répondant du CLSC, les critères de sélection des clientèles ont été adaptés depuis l'entrée en opération du centre de ressources périnatales. Le CLSC privilégierait maintenant les personnes qui répondent aux critères du programme Naître-Égaux - Grandir en santé (NÉ-GS) ou qui ont besoin d'un suivi infirmier intensif. Il n'existe pas d'entente formelle entre le CLSC et le CRP, mais le CLSC achète des services à la pièce pour les familles en difficulté.

La concertation se situe davantage au niveau des intervenants. Il n'existe que peu de contacts entre les responsables de l'administration. Considérant la relative ouverture du milieu quant à sa mise en place, le CRP est considéré comme un acteur de la concertation en périnatalité; il ne se considère toutefois pas comme un « agent actif ». En fait, sur le territoire desservi par le CRP, il existe peu de concertation en périnatalité si ce n'est en ce qui a trait à l'allaitement.

Territoire B

Une maison de naissance est établie sur ce territoire. Les critères de sélection de la clientèle du CLSC n'ont pas changé depuis l'implantation du centre de ressources périnatales. Une proportion importante de celle-ci est démunie financièrement et bénéficie du programme OLO. Le CLSC réfère plusieurs femmes enceintes au CRP. Selon la directrice, le milieu participe bien et fait des références. Elle constate toutefois que les CLSC en font un peu moins actuellement à l'exception des rencontres prénatales. Le CRP rencontre une concurrence féroce pour ce qui est des relevailles sur ce territoire : un organisme offre gratuitement des relevailles à domicile à raison de trois heures par semaine pendant six mois.

La tarification peut constituer une barrière à l'accessibilité sur le territoire B compte tenu que la clientèle est en forte proportion à faible revenu. Une réévaluation des tarifs en adéquation avec la pauvreté du milieu est envisagée. Toutefois, certains interlocuteurs mentionnent que les familles très démunies ne consomment pas de services même si ceux-ci sont gratuits. Pour le CRP, des efforts devront être faits, en concertation avec le CLSC, pour rejoindre cette clientèle.

Le CRP offre les services d'écoute, d'information et de références; il dispose d'un centre de documentation et d'un babillard et organise des café-rencontres. Les familles peuvent également profiter des activités suivantes : rencontres thématiques prénatales et postnatales, rencontres prénatales individuelles, rencontres prénatales de groupe, accompagnement à l'accouchement, aide à la cohabitation, soutien à l'allaitement, ateliers de yoga prénatal, relevailles, répit, massage pour bébé et ateliers de stimulation du développement psychomoteur et sensoriel. Le CRP a élargi la plage horaire de certaines activités en raison de la forte demande.

Le tableau 3.18 présente les principales activités périnatales offertes sur le territoire. Si les CLSC et le CRP offrent des activités prénatales et postnatales, le type d'activité ou la clientèle desservie varie d'un endroit à l'autre, de sorte qu'ils offrent des services en complémentarité.

Tableau 3.18 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 2

	Activités prénatales individuelles	Activités prénatales groupes	Accompagnement à l'accouchement	Activités postnatales individuelles	Activités postnatales groupes	Allaitement	Cuisines
CLSC (A) et (B)	√			√	√	√	
CRP	suivi personnalisé répit à domicile	Rencontres alternatives, yoga, rencontres thématiques	préparation, accompagnement et suivi (2 rencontres)	relevailles	massage bébé act. physiques parent-bébé rencontres thématiques	écoute, soutien et information téléphone et domicile	
Maison de naissance	√		√	√			
Organisme support femmes enceintes	√						
CEGEP		√					
Maison de la famille				√	√		√
Aide à domicile				√			
Ligue La Leche						√	

Afin de mieux faire connaître leurs services, les responsables du CRP ont utilisé la publicité dans les journaux et à la radio, la distribution de dépliants et la participation à une émission. Elles ont aussi procédé à une ouverture officielle du CRP, accompagnée d'une conférence de presse.

3.2.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 2

Dans l'optique de bien cerner ce qui caractérise les populations desservies et les services rendus par le CRP du site 2, nous avons distingué les services tarifés des services non tarifés. Ainsi, la présente section se divise en deux sous-sections. La première s'attarde à décrire les populations qui ont recours aux **services tarifés** de même que ce qui caractérise l'utilisation de ces services; la seconde présente un portrait plus restreint des populations rejointes dans le cadre des **services non tarifés** et de la nature de ces services. Les données présentées dans cette section proviennent de documents fournis par le CRP, soit les deux suivis de gestion semestriels : 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (période 1) **et** 1er octobre 2000 au 31 mars 2001 (période 2), et le rapport d'activités de l'année 2000-2001. La présentation de certaines données de l'année 1999-2000 (rapport d'activités) offre un aperçu de l'évolution des services rendus. À ce chapitre, il importe de prendre en considération le temps écoulé depuis la création du CRP, soit 20 mois dans le cas du site 2 (au 31 mars 2001).

A) Les services tarifés : quels sont-ils et qui les utilise?

Le CRP du site 2 offre un éventail de services pour lesquels un coût est normalement exigé. Cette sous-section s'intéresse aux **deux catégories de familles** qui ont recours aux services tarifés : **1)** les familles qui payent la totalité des tarifs et **2)** les familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC. Il est à noter que sur ce site, il peut y avoir contribution financière du CLSC uniquement pour les services de relevailles et de rencontres prénatales alternatives. Il est probable que les familles de la catégorie 2 soient sous-représentées puisque la contribution du CLSC n'est pas toujours indiquée dans le suivi de gestion. L'absence d'un volet communautaire au sein du CRP du site 2 explique l'inexistence d'une troisième catégorie de familles. Le tableau

3.19 fait état du nombre de familles ayant recours aux services tarifés pour chacune des périodes de même que pour l'année complète.

Tableau 3.19 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés, site 2

	Période 1 (n)	Période 2* (n)	Année complète (N)
Nombre de familles (catégories 1 et 2)	56	76	119

* 13 des 76 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 63 nouvelles familles.

Les premières analyses en lien avec les services tarifés permettent de tracer un portrait plus général des familles rejointes et des services rendus (les données utilisées pour cette première série d'analyses proviennent des suivis de gestion). La première série de tableaux est consacrée à décrire, au plan sociodémographique, ces 119 familles qui payent pour les services qu'elles utilisent ou pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC.

À l'intérieur des tableaux, la période 1 inclut les familles desservies du 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (cette période inclut la saison estivale où les activités sont ralenties); la période 2 inclut les familles desservies du 1er octobre 2000 au 31 mars 2001. Tel qu'il est précisé au tableau 3.19, certaines familles desservies pendant la période 2 sont les mêmes qu'en période 1. L'année complète inclut l'ensemble des familles desservies pendant l'année couverte par l'évaluation. Les données permettent donc de dire que sur le site 2, 56 familles différentes payent ou bénéficient de la contribution du CLSC pour l'utilisation de services tarifés au cours de la période 1. Au cours de la période 2, le nombre de familles différentes s'élève à 76, parmi lesquelles 63 sont de nouvelles familles. Pour l'année complète, on compte 119 familles différentes.

Si l'on s'attarde au profil sociodémographique de ces familles, on peut d'abord affirmer qu'une très grande majorité (92,7 %) d'entre elles sont biparentales (tableau 3.20). Le revenu familial net est inférieur à 20 000 $ pour près de 20 % des familles (tableau 3.21). Un peu plus de 40 % des familles ont un revenu se situant entre 20 000 $ et 39 999 $ tandis que près de 40 % ont un revenu égal ou supérieur à 40 000 $. Un peu plus de la moitié des familles (52,1 %) n'ont pas d'enfant au moment de recevoir les services (tableau 3.22). Près de 30 % se composent d'un seul enfant, 16 % se composent de deux enfants et 2,5 % se composent de trois enfants et plus. Le nombre moyen d'enfants que comptent ces familles est de 0,72. Toujours en lien avec le profil sociodémographique, précisons que dans les cas où la structure familiale, le revenu ou le nombre d'enfants d'une famille change d'une période à l'autre, les données de la période 1 sont conservées.

Tableau 3.20 : Structure des familles ayant recours aux services tarifés, site 2

Structure familiale	Période 1 (n=56)		Période 2 (n= 66)		Année complète (N= 110)	
	N	%	n	%	n	%
Monoparentale	7	12,5	1	1,5	8	7,3
Biparentale	49	87,5	65	98,5	102	92,7

Tableau 3.21 : Revenu annuel (net) des familles ayant recours aux services tarifés, site 2

Revenu familial	Période 1 (n=56)		Période 2 (n=69)		Année complète (N= 114)	
	N	%	n	%	n	%
Moins de 20 000 $	13	23,2	9	13,0	22	19,3
20 000 à 39 999 $	25	44,7	28	40,6	48	42,1
40 000 $ et plus	18	32,2	32	46,4	44	38,6

Tableau 3.22 : Nombre d'enfants au sein des familles ayant recours aux services tarifés, site 2

Nombre d'enfants	Période 1 (n=56)		Période 2 (n= 76)		Année complète (N= 119)	
	N	%	n	%	n	%
Aucun enfant	29	51,8	35	46,1	62	52,1
1 enfant	17	30,4	26	34,2	35	29,4
2 enfants	7	12,5	14	18,4	19	16,0
3 enfants et plus	3	5,4	1	1,3	3	2,5
Nombre moyen d'enfants (écart-type)	0,79 (1,3)		0,76 (0,9)		0,72 (1,0)	

Après avoir décrit sommairement qui sont les familles qui payent ou les familles pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC sur le site 2, examinons ce qui caractérise l'utilisation des services tarifés par ces familles. Tout d'abord, le tableau 3.23 nous informe sur le nombre de familles différentes qui utilisent chaque type de services tarifés. Pour leur part, les tableaux 3.24 et 3.25 présentent respectivement le nombre moyen d'heures que reçoivent ces familles et le tarif horaire moyen pour chaque type de services.

Tableau 3.23 : Distribution des familles qui ont recours aux services tarifés*, site 2

Types de services**		Période 1 (n=56)	Période 2 (n= 76)	Année complète (N= 119)
Services prénatals individuels (rencontres individuelles, répit à domicile[1])	Nombre %	7 12,5	9 11,8	16 13,4
Services prénatals de groupe (rencontres alternatives, yoga, rencontres thématiques)	Nombre %	32 57,1	39 51,3	70 58,8
Services postnatals individuels (relevailles, soutien allaitement à domicile[2])	Nombre %	5 8,9	4 5,3	8 6,7
Services postnatals de groupe (massage bébé, bébé s'éveille, rencontres thématiques[3])	Nombre %	14 25,0	39 51,3	50 42,0

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les rencontres prénatales alternatives et les relevailles.

** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

1 Aucun répit à domicile en période 1.

2 Aucun soutien à l'allaitement à domicile en période 2.

3 Aucune rencontre thématique en période 1.

Tableau 3.24 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles qui ont recours aux services tarifés*, site 2

Types de services**		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals individuels (rencontres individuelles, répit à domicile)	*n*	*7*	*9*	*16*
	M	3,1	21,1	13,2
	(é-t)	(1,4)	(44,4)	(33,7)
Services prénatals de groupe (rencontres alternatives, yoga, rencontres thématiques)	*n*	*32*	*39*	*70*
	M	13,5	14,9	14,5
	(é-t)	(6,6)	(5,1)	(5,9)
Services postnatals individuels (relevailles, soutien allaitement à domicile)	*n*	*5*	*4*	*8*
	M	16,3	24,5	22,4
	(é-t)	(30,3)	(25,3)	(27,6)
Services postnatals de groupe (massage bébé, bébé s'éveille, rencontres thématiques)	*n*	*14*	*39*	*50*
	M	7,3	4,2	5,2
	(é-t)	(0,6)	(3,6)	(4,1)

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les rencontres prénatales alternatives et les relevailles.
** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

Tableau 3.25 : Tarif horaire moyen* payé par les familles ou par le CLSC, site 2**

Types de services		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals individuels (rencontres individuelles, répit à domicile)	M	13,71	10,35	11,82
	(é-t)	(2,2)	(4,1)	(3,7)
Services prénatals de groupe (rencontres alternatives, yoga, rencontres thématiques)	M	3,93	3,78	3,85
	(é-t)	(1,2)	(1,4)	(1,3)
Services postnatals individuels (relevailles, soutien allaitement à domicile)	M	6,65	4,67	5,78
	(é-t)	(3,1)	(1,2)	(2,7)
Services postnatals de groupe (massage bébé, bébé s'éveille, rencontres thématiques)	M	6,98	5,89	6,21
	(é-t)	(2,1)	(1,8)	(1,8)

* Le tarif horaire moyen est calculé en divisant le tarif total payé par le nombre d'heures reçues.
** Le CLSC peut contribuer financièrement pour les relevailles et les rencontres prénatales alternatives uniquement.

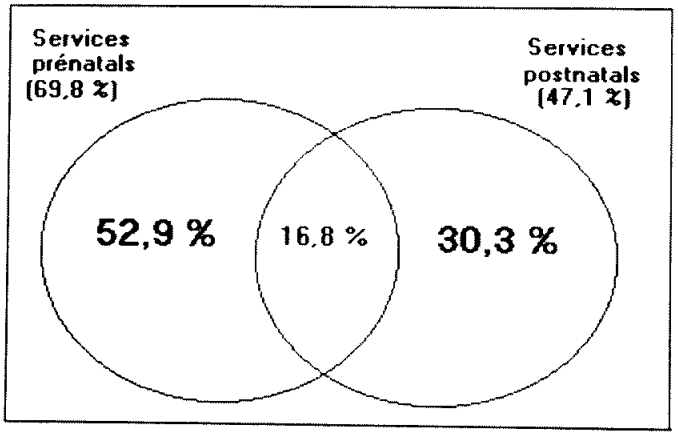
Les constats qui ressortent de cette série de données nous éclairent sur certains aspects entourant l'utilisation des services tarifés par les familles en question. D'abord, les services utilisés par la proportion la plus grande de familles sont les services prénatals de groupe (58,8 %), pour une moyenne de 14,5 heures par famille. Les services postnatals de groupe sont eux aussi rendus à une quantité considérable de familles (42 %), à raison d'une moyenne de 5,2 heures. D'autre part, 13,4 % de la clientèle des services tarifés a recours aux services prénatals individuels pour une moyenne de 13,2 heures, tandis que seulement 6,7 % utilisent les services postnatals individuels pour une moyenne de 22,4 heures. Les écarts-types élevés rattachés aux nombres d'heures en services individuels révèlent une plus grande hétérogénéité dans les temps d'utilisation de ces types de services. Les données indiquent par ailleurs que les services de groupe sont rendus à un nombre plus important de familles que les services individuels.

En ce qui a trait aux dépenses liées à l'utilisation des services sur le site 2 (tableau 3.25), on observe que les services prénatals de groupe sont ceux pour lesquels le tarif horaire moyen est le moins élevé (3,85 $/h) alors que les services prénatals individuels sont ceux pour lesquels le tarif horaire moyen est le plus élevé (11,82 $/h). Les tarifs horaires des services postnatals individuels et des services postnatals de groupe s'élèvent respectivement à 5,78 $/h et à 6,21 $/h.

Un autre service est offert dans ce CRP : le service d'accompagnement à l'accouchement. Il importe de préciser que seulement deux demandes ont été reçues pour ce service depuis l'ouverture du CRP. On n'a pu répondre à ces deux demandes en raison de la non-disponibilité des accompagnantes pour les périodes demandées.

En complément à ces données, la figure 3.2 indique que parmi les 119 familles qui reçoivent des services tarifés sur ce site, 52,9 % reçoivent exclusivement des services prénatals, 30,3 % reçoivent exclusivement des services postnatals et 16,8 % reçoivent des services prénatals et postnatals.

Figure 3.2
Croisement des familles ayant recours aux services tarifés quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 2 (année complète)
N = 119



Les résultats de ces premières analyses permettent d'obtenir un portrait général des familles rejointes dans le cadre des services tarifés de même que de l'utilisation de ces services. **La seconde série d'analyses en lien avec les services tarifés** reprend individuellement les services énumérés au tableau 3.23. Il est donc possible de mieux cerner l'utilisation de chacun des services tarifés et de comparer, le cas échéant, l'utilisation qui en est faite par les deux catégories

de familles. Il est à noter que les données présentées sont celles de l'année complète. Rappelons par ailleurs que les données des tableaux, c'est-à-dire celles extraites des suivis de gestion, ne correspondent pas toujours aux données provenant des rapports.

Le premier portrait d'utilisation présenté est celui des rencontres individuelles prénatales (tableau 3.26). Ce service vise à permettre aux couples ou aux femmes seules d'obtenir un suivi personnalisé en fonction de leurs besoins et de leurs préoccupations. Une première rencontre avec l'éducatrice prénatale permet d'ajuster le contenu habituel des rencontres prénatales en groupe aux besoins spécifiques des personnes. Les données des suivis de gestion indiquent que 14 familles différentes payent pour recevoir ce service au cours de l'année 2000-2001. La grande majorité de ces familles sont biparentales (92,3 %) et plus de 40 % ont un revenu annuel net de 40 000 $ et plus. En moyenne, les familles reçoivent 2,7 heures de ce service pour lequel elles déboursent 12,94 $/h. *À titre indicatif, les rapports d'activités parlent de neuf familles différentes rejointes dans le cadre de ce service en 1999-2000 comparativement à 14 en 2000-2001, soit une augmentation de cinq familles.*

Tableau 3.26 : Portrait de l'utilisation des rencontres individuelles prénatales, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	14
Structure familiale	biparentale: 92,3 % monoparentale: 7,7 % (1 donnée manquante)
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 21,4 % 20 000 $ à 39 999 $: 35,7 % 40 000 $ et plus : 42,9 %
Nombre moyen d'heures reçues	2,7
Tarif horaire moyen	12,94 $/h

Toujours dans la lignée des services prénatals, on retrouve le répit à domicile (tableau 3.27). Le service de répit est surtout demandé lorsque les parents vivent des difficultés particulières durant la grossesse. Au cours de l'année 2000-2001, les suivis de gestion indiquent que deux familles ont recours à ce service. Or, il est possible que certaines familles ne soient pas comptabilisées ou le soient d'une façon qui ne nous permette pas de les distinguer. Ainsi, il est probable que les utilisateurs de ce service soient sous-représentés dans les données du tableau. Néanmoins, on note que les deux familles reçoivent en moyenne 87 heures de service au tarif de 4,00 $/h. *L'absence d'information relative au nombre de familles rejointes dans les rapports d'activités ne permet pas d'établir de constat quant à l'évolution de ce service.*

Tableau 3.27 : Portrait de l'utilisation du répit prénatal à domicile, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	2
Structure familiale	biparentale: 50 % monoparentale: 50 %
Revenu annuel (net) de la famille	Moins de 20 000 $: 50 % 20 000 $ à 39 999 $: 50 %
Nombre moyen d'heures reçues	87
Tarif horaire	4,00 $/h

Le portrait de l'utilisation des rencontres prénatales alternatives est présenté au tableau 3.28. D'une durée de 17 heures, ces rencontres ont comme objectif d'aider à mieux vivre la grossesse, l'accouchement et la période postnatale par le biais d'information et de soutien. De plus, ces rencontres comprennent des exercices de relaxation et de visualisation et favorisent les échanges entre les participants et les participantes. Parmi les 42 familles qui ont recours à ce service pendant l'année, 39 (92,9 %) payent pour l'obtenir alors que trois (7,1 %) bénéficient de la contribution du CLSC pour le paiement de la totalité des tarifs rattachés à l'utilisation du service. Ces trois familles sont monoparentales et ont un revenu annuel net inférieur à 20 000 $, alors que les familles qui payent sont toutes biparentales et ont un revenu annuel net supérieur à 20 000 $ dans près de 80 % des cas. Les deux catégories de familles ne se distinguent pas quant au nombre d'heures reçues (17 heures). Par contre, on constate que les familles payent en moyenne 4,07 $ pour une heure de ce service alors que le CLSC paye 1,76 $/h. *Les données de 1999-2000 (rapport d'activités) indiquent que 27 familles ont utilisé ce service contre 47 en 2000-2001 (rapport d'activités), soit une augmentation de 20 familles.*

Tableau 3.28 : Portrait de l'utilisation des rencontres prénatales alternatives, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)	Familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC (catégorie 2)
Nombre de familles desservies	39	3
Structure familiale	biparentale: 100 % (1 donnée manquante)	monoparentale: 100 % (1 donnée manquante)
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 20,5 % 20 000 $ à 39 999 $: 48,7 % 40 000 $ et plus : 30,8 %	moins de 20 000 $: 100 %
Nombre d'heures reçues	17	17
Tarif horaire moyen	4,07 $/h	1,76 $/h

Le yoga prénatal qui fait l'objet du tableau 3.29 consiste en des rencontres qui ont lieu avec les femmes enceintes et où les exercices servent à harmoniser la grossesse, préparer l'accouchement et la période postnatale. C'est aussi un temps d'arrêt pour se reposer, se ressourcer et rencontrer d'autres femmes qui vivent la même réalité. On remarque que les 24 familles utilisatrices payent pour recevoir ce service et sont biparentales. Plus de 90 % d'entre elles ont un revenu annuel net

supérieur à 20 000 $. Le yoga prénatal leur est dispensé pour une moyenne de 11,3 heures et le tarif horaire moyen qu'elles payent s'élève à 3,24 $. *En 1999-2000, les familles utilisant le yoga étaient au nombre de 11 selon le rapport d'activités; en 2000-2001, ce nombre passe à 27. Les rapports d'activités révèlent donc une augmentation du nombre de familles rejointes par ce service.*

Tableau 3.29 : Portrait de l'utilisation du yoga prénatal, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	24
Structure familiale	biparentale: 100 % (4 données manquantes)
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 8,3 % 20 000 $ à 39 999 $: 58,3 % 40 000 $ et plus : 33,4 %
Nombre moyen d'heures reçues	11,3
Tarif horaire moyen	3,24 $/h

Le tableau 3.30 fait état de l'utilisation des rencontres thématiques prénatales. Celles-ci portent sur des thèmes concrets et quotidiens en fonction des besoins exprimés par les usagers et les usagères : massage de la femme enceinte, pharmacie verte, bébé au quotidien, sécurité du bébé, l'adaptation à la famille qui grandit, etc. La pertinence des thèmes et l'animation par une personne reconnue pour son expertise caractérisent ces rencontres. Au cours de l'année, 13 familles majoritairement biparentales payent pour utiliser ce service. Plus de 50 % de ces familles ont un revenu annuel net supérieur à 40 000 $. En moyenne, chaque famille participe à ces rencontres pour 1,5 heure et chaque participant débourse 4,25 $ par heure de service. *Les rapports d'activités ne distinguent pas les familles participant aux rencontres thématiques prénatales des familles participant aux rencontres thématiques postnatales. Ainsi, les rapports témoignent d'une augmentation du nombre de personnes rejointes par ces deux activités, ce nombre passant de 40 à 58 en un an.*

Tableau 3.30 : Portrait de l'utilisation des rencontres thématiques prénatales, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	13
Structure familiale	monoparentale : 10 % biparentale: 90 % (3 données manquantes)
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 15,4 % 20 000 $ à 39 999 $: 30,8 % 40 000 $ et plus : 53,8 %
Nombre moyen d'heures reçues	1,5
Tarif horaire moyen*	4,25 $/h

* Tarif par personne, c'est-à-dire que si les deux conjoints participent, chacun paye en moyenne ce tarif horaire.

Les données des suivis de gestion indiquent qu'au cours de l'année 2000-2001, sept familles ont recours au service de relevailles (tableau 3.31). Ce service s'adresse aux familles à partir de la naissance du bébé jusqu'à ce que celui-ci atteigne l'âge d'un an. Il s'agit d'un service à domicile comprenant les soins du bébé, le répit et l'entretien ménager léger. Parmi ces familles, une seule

bénéficie d'une contribution partielle du CLSC pour le paiement des tarifs rattachés à l'utilisation. Les familles se distribuent assez également entre les structures monoparentale et biparentale de même qu'entre les catégories de revenu. Le nombre moyen d'heures d'utilisation par famille varie entre 24 et 25,8. En ce qui a trait au tarif payé, on note qu'il est similaire pour les deux catégories de familles. *Les données des rapports d'activités ne permettent pas d'établir de constat relativement à l'évolution de ce service.*

Tableau 3.31 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)	Famille pour qui une partie des tarifs est assumée par le CLSC (catégorie 2)
Nombre de familles desservies	6	1*
Structure familiale	monoparentale : 50 % biparentale: 50 %	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 66,7 % 20 000 $ à 39 999 $: 33,3 %	20 000 $ à 39 999 $: 100 %
Nombre moyen d'heures reçues	25,8	24
Tarif horaire moyen	4,63 $/h	4,00 $/h

* Dans ce cas, la moitié des tarifs est assumée par le CLSC et l'autre moitié par la famille.

Le service de soutien à l'allaitement à domicile est utilisé par une seule famille au cours de l'année de référence (tableau 3.32). Précisons toutefois que le CRP du site 2 offre un service d'écoute téléphonique en lien avec l'allaitement (service non tarifé). La famille utilisatrice est biparentale et son revenu annuel net s'élève à plus de 40 000 $. Elle reçoit une heure de service pour laquelle elle débourse 11 $. *Les rapports d'activités ne font pas état de données relativement à ce service.*

Tableau 3.32 : Portrait de l'utilisation du soutien à l'allaitement à domicile, site 2

	Famille qui paye (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	1
Structure familiale	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	40 000 $ et plus : 100 %
Nombre d'heures reçues	1
Tarif horaire	11,00 $/h

Le portrait de l'utilisation de la formation massage bébé est présenté au tableau 3.33. À la base, ce service consiste à enseigner des techniques de massage pour les bébés. Ces massages intensifient le rapprochement et l'intimité entre les parents et leur bébé. Ils favorisent par ailleurs la détente et le sommeil du tout-petit, et stimulent les systèmes digestif, nerveux et circulatoire de l'enfant. Les 24 familles qui payent pour ce service au cours de l'année sont majoritairement biparentales. Un peu plus de 40 % ont un revenu annuel net se situant entre 20 000 $ et 40 000 $ alors que pour 50 %, ce revenu s'élève à plus de 40 000 $. La formation est dispensée à chaque famille pour une moyenne de 7,8 heures. Ces familles payent en moyenne 7,26 $ par heure de formation. *Une augmentation du nombre de familles participantes se dégage des rapports d'activités (17 familles en 1999-2000 contre 25 en 2000-2001).*

Tableau 3.33 : Portrait de l'utilisation de la formation massage bébé, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	24
Structure familiale	monoparentale : 4,3 % biparentale: 95,7 % (1 donnée manquante)
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 8,3 % 20 000 $ à 39 999 $: 41,7 % 40 000 $ et plus : 50 %
Nombre moyen d'heures reçues	7,8
Tarif horaire moyen	7,26 $/h

Par des jeux et des exercices simples et faciles à intégrer au quotidien, la formation bébé s'éveille aide les parents à amuser leur bébé tout en stimulant son développement psychomoteur, sensoriel, affectif et social. Des outils y sont donnés pour aider le bébé à acquérir la maîtrise de son développement. Ce cours touche également le développement des différents sens. Le tableau 3.34 nous apprend que cinq familles payent pour cette formation. Toutes biparentales et ayant un revenu annuel net supérieur à 20 000 $, ces familles bénéficient d'une moyenne de six heures de formation à un tarif horaire moyen de 7,24 $. *En se référant aux rapports d'activités, on constate que le nombre de familles participantes est passé de 3 à 5 en un an.*

Tableau 3.34 : Portrait de l'utilisation de la formation bébé s'éveille, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	5
Structure familiale	biparentale : 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	20 000 $ à 39 999 $: 60 % 40 000 $ et plus : 40 %
Nombre moyen d'heures reçues	6
Tarif horaire moyen	7,24 $/h

Pour clore la présentation individuelle des services tarifés, le tableau 3.35 aborde l'utilisation des rencontres thématiques postnatales. De la même façon que le font les rencontres prénatales, les rencontres postnatales portent sur des thèmes concrets et quotidiens en fonction des besoins exprimés par les usagers et les usagères. Vingt-huit familles biparentales ont recours à ce service au cours de l'année de référence. Plus de 95 % de ces familles ont un revenu annuel net supérieur à 20 000 $. En moyenne, chaque famille participe à ces rencontres pour 1,7 heure et chaque participant débourse 3,42 $ par heure de service. *Tel que mentionné précédemment, les rapports d'activités ne distinguent pas les familles participant aux rencontres thématiques prénatales des familles participant aux rencontres thématiques postnatales. Ainsi, les rapports témoignent d'une amélioration quant au nombre de personnes rejointes par ces deux activités, ce nombre passant de 40 à 58 en un an.*

Tableau 3.35 : Portrait de l'utilisation des rencontres thématiques postnatales, site 2

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	28
Structure familiale	biparentale : 100 % (2 données manquantes)
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 4,5 % 20 000 $ à 39 999 $: 40,9 % 40 000 $ et plus : 54,6 % (6 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	1,7
Tarif horaire moyen*	3,42 $/h

* Tarif par personne, c'est-à-dire que si les deux conjoints participent, chacun paye en moyenne ce tarif horaire.

En guise de conclusion à cette sous-section portant sur les services tarifés, certains constats se dégagent relativement à l'utilisation de ces services. Tout d'abord, on remarque que le service de rencontres prénatales alternatives est celui qui rejoint le plus grand nombre de familles (42), suivi par les rencontres thématiques postnatales (28). Les services de répit prénatal à domicile et de relevailles sont ceux pour lesquels les familles utilisent le nombre moyen d'heures le plus élevé. Les données nous informent également du fait que le CRP du site 2 rejoint davantage de familles en prénatal qu'en postnatal. On constate que le service de rencontres individuelles prénatales est celui pour lequel le tarif horaire moyen est le plus élevé, suivi par le service de soutien à l'allaitement à domicile. En ce qui a trait à l'évolution des services tarifés, on constate une augmentation du nombre de familles rejointes pour la majorité des services (information non disponible pour les services de répit prénatal, de relevailles et de soutien à l'allaitement).

B) Les services non tarifés : quels sont-ils et dans quelle mesure sont-ils dispensés?

En complément de ses services tarifés, le CRP du site 2 offre à sa clientèle certains services pour lesquels aucun coût n'est exigé. Cette sous-section présente sommairement la nature de ces services en offrant un aperçu de l'ampleur de leur utilisation (tableau 3.36). Le caractère restreint des données présentées en lien avec cette catégorie de services est lié au fait que celle-ci n'est pas comptabilisée dans le suivi de gestion. Les données ont plutôt été extraites des rapports d'activités 1999-2000 et 2000-2001.

Tableau 3.36 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 2

Services	1999-2000	2000-2001
Soutien à l'allaitement et écoute téléphonique ⇒Écoute téléphonique concernant des demandes de soutien à l'allaitement et d'information ⇒Visites de mères au CRP pour allaiter leur poupon (recherche d'un lieu pour allaiter)	160 appels et visites	150 appels et visites
Prêt de documentation ⇒Prêt de livres ⇒Prêt de vidéocassettes	138 livres	442 livres 20 vidéocassettes
Cafés-rencontres ⇒Répondent aux besoins d'échanger, de se retrouver avec d'autres personnes vivant la même réalité dans un environnement chaleureux Animation portant sur des thèmes qui rejoignent les personnes dans leur réalité	40 familles	Environ 30 familles*

*Chiffre approximatif estimé par la responsable du CRP.

La comparaison des données des deux années permet de constater un accroissement considérable du nombre de prêts de volumes, ce nombre étant passé de 138 à 442. D'autre part, il semble que le soutien à l'allaitement et l'écoute téléphonique de même que les cafés-rencontres aient connu une baisse quant au nombre de familles rejointes. En guise de résumé à cette section portant sur les caractéristiques des populations desservies et des services rendus, le tableau 3.37 présente le portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services, tarifés et non tarifés, offerts par le CRP du site 2.

Tableau 3.37 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 2

Services	Utilisé par		Non tarifé
	Catégorie 1 familles qui payent la totalité des tarifs	**Catégorie 2** familles pour qui la totalité ou une partie des tarifs est assumée par le CLSC	
Soutien à l'allaitement et écoute téléphonique			✓
Prêt de documentation			✓
Rencontres individuelles prénatales	✓		
Répit prénatal à domicile	✓		
Rencontres prénatales alternatives	✓	✓	
Yoga prénatal	✓		
Rencontres thématiques prénatales	✓		
Accompagnement à l'accouchement	Service non dispensé dans l'année		
Relevailles	✓	✓	
Soutien à l'allaitement à domicile	✓		
Formation massage bébé	✓		
Bébé s'éveille	✓		
Rencontres thématiques postnatales	✓		
Cafés-rencontres			✓

3.2.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 2

La mise en place d'un nouvel organisme sur un territoire où l'économie sociale est peu connue constitue un véritable défi. En effet, l'absence des éléments de soutien d'un volet communautaire déjà existant demande aux gestionnaires d'être imaginatifs et créateurs tant pour la rétention de la main d'œuvre que pour leur formation. De plus, la sensibilisation de la population et des acteurs partenaires aux possibilités des centres de ressources périnatales et aux différences avec les services d'aide domestique constitue toujours un enjeu de taille sur ce territoire. Cependant, la complémentarité des services apparaît essentielle.

L'échelle de tarification constitue également un enjeu selon les intervenants rencontrés. Celle-ci freine l'accès aux services pour les plus démunis. Ce point est toutefois nuancé par la reconnaissance que cette clientèle consomme peu de services généralement. Il faut rappeler cependant que les CRP n'ont pas été mis sur pied pour répondre à la clientèle très démunie, qui relève davantage du CLSC. Le CRP peut offrir des services complémentaires mais ne se substitue pas au CLSC.

Dans le territoire du CLSC A, on fait un bilan positif de l'implantation d'un centre de ressources périnatales. On constate une accessibilité accrue à des services alternatifs à des coûts intéressants. De plus, cela a permis l'établissement d'un centre de documentation concernant cette période charnière qui n'était pas disponible auparavant. Le CRP constitue une voie additionnelle de promotion et de soutien de l'allaitement ainsi qu'un acteur de plus quant à la concertation.

Financement

Le soutien gouvernemental s'avère essentiel pour la survie du centre de ressources périnatales, les revenus des parents usagers étant limités et le soutien de la maternité par le secteur privé difficile. Le suivi du projet et la souplesse de l'intervention gouvernementale quant à l'autofinancement sont des facteurs de survie du centre de ressources périnatales.

3.2.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 2

Afin d'être en mesure de bien dégager les éléments distinctifs du site 2, le tableau 3.38 en présente les éléments clés. Ces éléments peuvent être regroupés en quatre catégories : Situation socio-économique du territoire et de la natalité comparée à l'ensemble du Québec; Développement de l'entreprise; Répartition des ressources humaines et financières; Services en périnatalité.

Tableau 3.38 : Synthèse des éléments clés du site 2

Éléments	Site 2
Contexte socio-démographique	
Population	(A) 54 000 (B) 20 000, stable, voire en baisse
Revenu	(A) 20 415 $ (B) 15 903 $ moins élevé que moyenne Québec (21 040 $)
Nombre de naissances	647
Conditions des nouveau-nés	Faible : (A) 7 % petit poids et 8,4 % prématurés (B) 9,4 % petit poids et 10 % prématurés (Québec : 6 % petit poids et 7,3 % prématurés)
Développement de l'entreprise	
Présence d'un volet communautaire	Non
Participation des partenaires impliqués	Active de quelques acteurs
Nombre de CLSC couverts	2
Répartition des ressources humaines et financières	
Nombre d'employées	4 régulières / 4 contractuelles
Nombre d'emplois en équivalent temps plein	4,05
Nombre de bénévoles	6 (1 pour activité et 5 membres du CA)
Budget total (excluant démarrage)	108 083 $
Budget économie sociale (excluant démarrage)	108 083 $
% budget économie sociale / budget total	100 %
Subvention du MSSS pour l'économie sociale	80 832 $
% de subvention du MSSS / budget économie soc.	74,8 %
Services en périnatalité	
Nombre de ressources en périnatalité sur le site	8
Nombre de familles ayant reçu des services tarifés au CRP	119
Type de services utilisé par le % le plus élevé de familles	prénatals de groupe
Service utilisé par le plus grand nombre de familles	rencontres prénatales alternatives

En résumé, les conditions socio-économiques des résidants des territoires desservis par le site 2 sont plus faibles que la moyenne québécoise. Ce nouvel organisme est né de l'implication de quelques partenaires du milieu. Ce CRP, sans volet communautaire, compte quatre employées régulières, quatre contractuelles et six bénévoles, incluant les membres du conseil d'administration. Les services les plus utilisés sont les services prénatals de groupe et plus spécifiquement, les rencontres prénatales alternatives.

3.3 Site 3

3.3.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 3

Compte tenu de la vocation régionale de cet organisme, le portrait régional et celui du CLSC où est implanté le CRP sont présentés. Ainsi, le territoire régional couvre sept territoires de CLSC et compte 287 951 personnes, une hausse de 4,7 % entre 1991 et 1998. Le revenu personnel par habitant s'élève à 19 725 $.

La population du territoire de CLSC sur lequel est situé le CRP s'élève à 137 264 personnes, une augmentation de 5,1 % depuis 1991. Elle représente 47,7 % de la population régionale. Le revenu personnel par habitant s'établit à 20 588 $.

Il y a 3125 naissances sur l'ensemble du territoire desservi par le CRP (dont 1635 sur le territoire de CLSC où est implanté le CRP); 6,7 % des nourrissons sont considérés de petit poids et 8,2 % des naissances sont prématurées sur le territoire régional. Les données statistiques du territoire de CLSC principalement desservi par le CRP sont relativement similaires.

3.3.2 Historique de la mise en place du CRP du site 3

L'implantation du CRP a consisté en l'ajout d'un volet d'économie sociale dans un organisme communautaire offrant des services en périnatalité depuis plus de dix ans. L'organisme couvrait alors trois territoires de CLSC. Avant le CRP, aucune ressource n'était rémunérée, l'organisme ne pouvait donc offrir que peu de services. L'économie sociale a donc été considérée comme une occasion d'élargir l'éventail et le nombre d'activités en périnatalité sur le territoire. Ce nouveau volet permettait aussi de rejoindre une clientèle beaucoup plus grande puisque le territoire couvert passait de trois à sept MRC. L'actuelle directrice, première permanente employée grâce à une subvention du Conseil régional d'économie sociale (CRES), a eu pour mandat de concrétiser ce projet.

À la suite d'une décision du conseil d'administration de saisir cette opportunité et d'élaborer un plan d'affaires, un comité de dix partenaires a été formé. Le mandat du comité consistait essentiellement à valider les propositions de projet de la directrice du CRP. Auparavant, chacun devait dresser le portrait des services existants. La démarche a nécessité la tenue de 11 rencontres, échelonnées sur près de neuf mois. La collaboration des partenaires a été très bonne et la perception du projet était positive, en raison surtout de la réputation de l'organisme existant.

Par la suite, les partenaires se sont entendus sur la façon dont les lacunes dans certains domaines allaient être comblées et par quel organisme. Les partenaires avaient la possibilité de suggérer des services à offrir, cependant il n'était pas possible que tous les services proposés soient pris en charge par l'organisme étant donné le cadre de référence des CRP et le mandat qui est le leur.

Bien qu'il s'agisse de l'ajout d'un volet d'économie sociale à un organisme communautaire, les employées actuelles ont été engagées sous l'égide de l'économie sociale, ce qui n'a pas causé de remise en question à l'interne. Toutefois, le conseil d'administration a discuté longuement de la perte de gratuité des services; la directrice croit cependant qu'un prix, même symbolique, est tout à fait justifiable puisque le service rendu a une valeur monétaire.

L'appui de la Régie régionale de la santé et des services sociaux ainsi que de la Direction de la santé publique ont aidé l'organisme à se positionner rapidement sur le territoire. De plus, le milieu s'est montré ouvert à l'implantation d'un CRP.

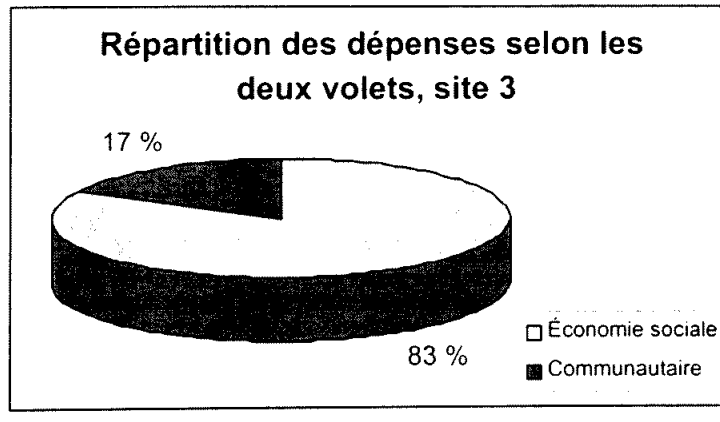
Avant d'ajouter un volet d'économie sociale, l'organisme offrait des services en périnatalité : accueil, référence et information, service complet de relevailles, ateliers, aide individuelle, entraide entre pairs, cuisine collective et soutien au deuil périnatal. Il oeuvrait dans trois

municipalités et comptait essentiellement sur des bénévoles. L'arrivée d'une coordonnatrice permanente a permis de solidifier les assises, de prendre place dans le milieu et de développer des liens de partenariat. L'implantation du CRP devait permettre de rejoindre plus de familles et d'élargir le bassin potentiel à sept MRC. Elle permettrait en outre de consolider le centre de documentation et les relevailles et de développer différents services tels que les programmes de compétence parentale et de stimulation précoce, cours prénataux, cuisine collective, soutien à l'allaitement, groupe de soutien, halte-garderie pour les poupons.

Situation actuelle

Comme mentionné précédemment, cette entreprise gère conjointement un volet d'économie sociale et un volet communautaire. Le volet communautaire est constitué des activités offertes gratuitement ou peu coûteuses et des ateliers pratiques. Depuis l'ajout du volet d'économie sociale, soit l'introduction des activités tarifées, la croissance de l'organisme est importante quant aux services rendus. De plus, la clientèle du CRP s'est diversifiée. Ce centre de ressources périnatales a connu un essor considérable au cours de la dernière année. En effet, l'organisme a multiplié par 40 son budget depuis la présence du volet d'économie sociale pour atteindre près de 320 000 $. Les sources de revenus du volet d'économie sociale (263 506 $) proviennent du MSSS (65,9 %), des usagers (9,2 %) et d'autres sources (24,9 %). Le graphique 3.2 présente la répartition des dépenses, pour l'année 2000-2001, selon les deux volets.

Graphique 3.2



Le CRP participe à la vie du milieu local et régional et s'implique dans les organismes nationaux, notamment la Fédération des unions de familles. Par ailleurs, le mandat d'organisme régional qu'a le CRP oblige un développement intensif du partenariat.

L'équipe de travail du centre de ressources périnatales comprenait au 31 mars 2001 neuf travailleuses à temps plein, une à temps partiel, deux sur appel et six contractuelles, totalisant 9,4 emplois en équivalent temps plein. On a aussi accueilli quatre stagiaires. Les critères d'embauche les plus importants sont l'expérience de la maternité et la passion pour la périnatalité. Il existe néanmoins des exigences minimales pour chaque poste. Lors de l'ouverture du centre de ressources périnatales, les postes ont d'abord été offerts aux bénévoles. Le rapport annuel 2000-2001 fait état de l'implication de 50 bénévoles, ce qui correspond à plus de 1900 heures.

Le CRP s'est doté de plusieurs outils de gestion des ressources humaines et de codes de conduite balisant ses interventions. Ainsi, le CRP a élaboré une procédure d'examen des plaintes de la clientèle, de même qu'un code d'éthique qui stipule les droits des familles et reflète les valeurs prônées par l'organisme, mais également les attentes à l'égard des familles. Le conseil d'administration a aussi élaboré une échelle salariale qui mentionne les exigences minimales pour chacun des postes, une politique de conditions de travail qui précise les droits et les obligations qui lient individuellement le CRP et les employées et une annexe qui précise les conditions particulières pour les assistantes périnatales. De plus, le centre de ressources périnatales a déposé une planification stratégique. Bien que cet exercice ait été ardu, il a permis à l'ensemble des intervenants de l'organisme de générer une vision commune de celui-ci. Chaque employée est maintenant responsable de la mise en œuvre de son plan d'action.

3.3.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 3

Le CRP de ce territoire possède un mandat régional, puisqu'il couvre sept MRC. Au printemps 2001, sept protocoles d'entente formels étaient signés avec les CLSC, notamment l'achat de services de relevailles à 7 $/h. Certaines de ces ententes sont conclues directement avec le CRP, d'autres le sont avec des organismes famille avec lesquels le CRP entretient ou développe des liens de partenariat. Pour assumer le coût de ces services, les CLSC utilisent une partie d'une subvention du gouvernement fédéral. La majorité de la population desservie est située dans le territoire de CLSC où l'on retrouve le CRP.

Le CLSC privilégie les clientèles démunies, notamment les familles qui répondent aux critères de sélection des programmes OLO et NÉ-GS. Par exemple, les rencontres prénatales ne sont offertes qu'aux clientèles défavorisées. La présence du CRP permet au CLSC de consolider et d'intensifier les services offerts aux familles démunies. Également, le CLSC réfère les familles scolarisées mais qui ont peu de ressources financières. Il n'existe pas de chevauchements de services en raison d'une entente entre le CLSC et le CRP quant au partage de la clientèle.

Certains projets de partenariat entre le CRP et le CLSC concernant des activités pour les familles immigrantes sont en processus d'élaboration. De plus, les acteurs en périnatalité, notamment le CLSC et le CRP, tiennent une rencontre annuelle afin de diffuser l'information réciproque sur les services offerts de part et d'autre et d'apporter les correctifs jugés nécessaires.

Le CRP offre des services de relevailles, de répit, de relation d'aide, des ateliers prénatals et postnatals et un service de halte-répit. Il a développé certaines activités spécifiques notamment le soutien au deuil périnatal, le soutien organisationnel, l'urgence allaitement à domicile et le suivi postnatal de groupe pour les familles immigrantes. De plus, il a participé à la réalisation de plusieurs plans de services individualisés.

Le tableau 3.39 présente les activités réalisées par les divers organismes du territoire au regard de la périnatalité.

Tableau 3.39 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 3

	Activités prénatales individuelles	Activités prénatales groupes	Activités postnatales individuelles	Activités postnatales groupes	Allaitement	Cuisines
7 CLSC		√	√		√	
CRP (7 MRC)	aide à domicile, relation d'aide	rencontres prénatales alternatives, halte-répit	relevailles, soutien au deuil périnatal, relation d'aide	soutien au deuil périnatal, rencontres mère-enfant, massages bébés, ateliers pratiques, rencontres père-enfant, rencontres entre mères, rencontres entre pères, halte-répit	à domicile, dans le cadre des relevailles	à domicile
Maison de naissance	√		√		√	
Maison de la famille (2 MRC)			√	√	√	
Centre d'action bénévole (2 MRC)			√			
La ligue La Leche (4 MRC)		√		√	√	
Organisme de relevailles (1 MRC)			√			
Ressources privées (2 MRC)		√		√		
Accompagnantes (3 MRC)	√		√			
Cuisines collectives (6 MRC)						√

Aux services d'accueil, d'information et de référence s'ajoutent sur place au CRP ou par téléphone d'autres activités : écoute, centre de documentation, banque de gardiennes, etc.

La grille de tarification utilisée par ce CRP n'est pas celle édictée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La directrice trouve le seuil minimal du MSSS trop élevé (4 $/h); elle l'établit à 1 $/h pour les services de relevailles. L'application tient compte du revenu net et du nombre d'enfants lors de la semaine où l'appel est logé. La grille est appliquée de façon flexible.

Les stratégies de démarchage mises en place comprennent la publicité dans des endroits ciblés et à la radio, une conférence de presse, des rencontres individuelles avec des partenaires et une journée porte ouverte.

3.3.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 3

Dans l'optique de bien cerner ce qui caractérise les populations desservies et les services rendus par le CRP du site 3, nous avons distingué les services tarifés des services non tarifés. Ainsi, la présente section se divise en deux sous-sections. La première s'attarde à décrire les populations qui ont recours aux **services tarifés** de même que ce qui caractérise l'utilisation de ces services; la seconde présente un portrait plus restreint des populations rejointes dans le cadre des **services non tarifés** et de la nature de ces services. Les données présentées dans cette section proviennent

de documents fournis par le CRP, soit les deux suivis de gestion semestriels : 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (période 1) **et** 1er octobre 2000 au 31 mars 2001 (période 2), et le rapport d'activités de l'année 2000-2001. La présentation de certaines données de l'année 1999-2000 (rapport d'activités) offre un aperçu de l'évolution des services rendus. À ce chapitre, il importe de prendre en considération le temps écoulé depuis l'ajout du volet d'économie sociale au sein du CRP, soit 23 mois dans le cas du site 3 (au 31 mars 2001).

A) Les services tarifés : quels sont-ils et qui les utilise?

Le CRP du site 3 offre un éventail de services pour lesquels un coût est normalement exigé. Cette sous-section s'intéresse aux **trois catégories de familles** qui ont recours à au moins un de ces services tarifés : **1)** les familles qui payent la totalité des tarifs, **2)** les familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne (ententes spéciales) et **3)** les familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (subventions, revenus généraux, etc.), grâce au travail de bénévoles ou une combinaison des deux. Le tableau 3.40 fait état du nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent. Le total indique par ailleurs combien de familles différentes utilisent les services tarifés pour chaque période de même que pour l'année complète.

Tableau 3.40 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent, site 3

	Période 1 (n)	Période 2* (n)	Année complète (N)
Nombre de familles (catégories 1 et 2)	119	172	255
Nombre de familles (catégorie 3)	1	7	7
Nombre total de familles différentes	120	178	261

* 36 des 172 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 136 nouvelles familles en période 2
1 des 7 familles est la même qu'en période 1; il y a donc 6 nouvelles familles en période 2
37 des 178 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 141 nouvelles familles en période 2

En période 2 et pour l'année complète, on note que la somme des rangées 1 et 2 ne correspond pas au nombre total de familles différentes. Cela s'explique par le fait qu'une famille se retrouve dans la catégorie 1 pour l'utilisation d'un service et dans la catégorie 3 pour l'utilisation d'un autre service. Ainsi, en lien avec ses services tarifés, le site 3 a desservi 261 familles différentes au cours de l'année; parmi celles-ci, 254 font partie des catégories 1 ou 2, six font partie de la catégorie 3 et une fait partie à la fois des catégories 1 et 3.

Les premières analyses en lien avec les services tarifés portent sur les catégories de familles 1 et 2 (les données utilisées pour cette première série d'analyses proviennent des suivis de gestion). La première série de tableaux est consacrée à décrire, au plan sociodémographique, ces **255 familles** qui payent pour au moins un des services qu'elles utilisent ou pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne (ententes spéciales).

À l'intérieur des tableaux, la période 1 inclut les familles desservies du 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (cette période inclut la saison estivale où les activités sont ralenties); la période 2 inclut les familles desservies du 1er octobre 2000 au 31 mars 2001. Tel qu'il est précisé au tableau 3.40, certaines familles desservies pendant la période 2 sont les mêmes qu'en période 1. L'année complète inclut l'ensemble des familles desservies pendant l'année couverte par l'évaluation. Les données permettent donc de dire que sur le site 3, 119 familles différentes payent ou bénéficient de la contribution du CLSC, de l'entreprise privée ou de toute autre personne pour l'utilisation de services tarifés au cours de la période 1. Au cours de la période 2, le nombre de familles différentes s'élève à 172, parmi lesquelles 136 sont de nouvelles familles. Pour l'année complète, on compte 255 familles différentes.

Si l'on s'attarde au profil sociodémographique de ces familles, on peut d'abord affirmer qu'une forte majorité (88,5 %) d'entre elles sont biparentales (tableau 3.41). Les données relatives au revenu familial sont à considérer avec prudence pour deux raisons : certains usagers fournissent leur revenu familial net alors que d'autres fournissent le brut et le nombre plutôt restreint de données disponibles rend le portrait incertain. Les données sont malgré tout présentées à l'intérieur du tableau 3.42; elles révèlent qu'un peu plus de 40 % des familles obtiennent moins de 20 000 $, 43,5 % reçoivent de 20 000 $ à 39 999 $ et 16,3 % ont 40 000 $ et plus par an. Quant au nombre d'enfants au sein de ces familles, on observe que 8,8 % n'ont aucun enfant, la moitié ont un seul enfant (50,4 %), 24,8 % ont deux enfants et 16 % ont trois enfants et plus. Le nombre moyen d'enfants que comptent ces familles est de 1,56 (tableau 3.43). Toujours en lien avec le profil sociodémographique, précisons que dans les cas où la structure familiale, le revenu ou le nombre d'enfants d'une famille change d'une période à l'autre, les données de la période 1 sont conservées.

Tableau 3.41 : Structure des familles des catégories 1 et 2, site 3

Structure familiale	Période 1 (n=119)		Période 2 (n=168)		Année complète (N= 253)	
	n	%	n	%	n	%
Monoparentale	9	7,6	23	13,7	29	11,5
Biparentale	110	92,4	145	86,3	224	88,5

Tableau 3.42 : Revenu annuel* des familles des catégories 1 et 2, site 3

Revenu familial	Période 1 (n=40)		Période 2 (n= 61)		Année complète (N= 92)	
	n	%	n	%	n	%
Moins de 20 000 $	20	50,0	22	36,0	37	40,2
20 000 à 39 999 $	19	47,5	25	41,0	40	43,5
40 000 $ et plus	1	2,5	14	23,0	15	16,3

*Certaines données correspondent au revenu brut alors que d'autres correspondent au revenu net.

Tableau 3.43 : Nombre d'enfants au sein des familles des catégories 1 et 2, site 3

Nombre d'enfants	Période 1 (n=116)		Période 2 (n=167)		Année complète (N= 250)	
	n	%	n	%	n	%
Aucun enfant	6	5,2	16	9,6	22	8,8
1 enfant	54	46,6	89	53,3	126	50,4
2 enfants	33	28,4	37	22,2	62	24,8
3 enfants et plus	23	19,8	25	14,9	40	16,0
Nombre moyen d'enfants (écart-type)	1,73 (1,1)		1,52 (1,1)		1,56 (1,1)	

Après avoir décrit sommairement qui sont les familles des catégories 1 et 2 sur le site 3, examinons ce qui caractérise l'utilisation des services tarifés par ces deux catégories de familles. Tout d'abord, le tableau 3.44 nous informe sur le nombre de familles différentes qui utilisent chaque type de services tarifés. Pour leur part, les tableaux 3.45 et 3.46 présentent respectivement le nombre moyen d'heures que reçoivent ces familles et le tarif horaire moyen pour chaque type de services.

Tableau 3.44 : Distribution des familles des catégories 1 et 2* selon les types de services qu'elles reçoivent, site 3

Types de services**		Période 1 (n=119)	Période 2 (n=172)	Année complète (N= 255)
Services prénatals de groupe (rencontres alternatives)	Nombre	5	16	21
	%	4,2	9,3	8,2
Services postnatals individuels (relevailles, mamie bouffe[1])	Nombre	50	47	88
	%	42,0	27,3	34,5
Services postnatals de groupe (bébé futé, massage bébé)	Nombre	6	32	38
	%	5,0	18,6	14,9
Relation d'aide (prénatal ou postnatal)[3]	Nombre	Aucune famille	2	2
	%		1,2	0,8
Service de halte répit (prénatal ou postnatal)[3]	Nombre	60	60	97
	%	50,4	34,9	38,0
Ateliers pratiques (ateliers divers, RCR bébé[2]) (prénatal ou postnatal)[3]	Nombre	10	28	37
	%	8,4	16,3	14,5
Deuil (soutien individuel)	Nombre	1	1	1
	%	0,8	0,6	0,4

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles, mamie bouffe et bébé futé.

** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

1 Aucune mamie bouffe en période 2.

2 Aucun RCR bébé en période 1.

3 Le suivi de gestion ne distingue pas les familles qui utilisent ces services en prénatal et en postnatal.

Tableau 3.45 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2*, site 3

Types de services**		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals de groupe (rencontres alternatives)	*n*	*5*	*16*	*21*
	M	8,0	16,0	14,1
	(é-t)	(0,0)	(0,0)	(3,5)
Services postnatals individuels (relevailles, mamie bouffe)	*n*	*50*	*47*	*88*
	M	23,5	24,3	26,3
	(é-t)	(25,8)	(19,9)	(28,2)
Services postnatals de groupe (bébé futé, massage bébé)	*n*	*6*	*32*	*38*
	M	13,7	18,6	17,8
	(é-t)	(5,9)	(8,2)	(8,0)
Relation d'aide (prénatal ou postnatal)	*n*	Aucune famille	*2*	*2*
	M		4,5	4,5
	(é-t)		(4,9)	(4,9)
Service de halte répit (prénatal ou postnatal)	*n*	*60*	*60*	*97*
	M	45,6	50,3	59,3
	(é-t)	(60,4)	(85,5)	(97,9)
Ateliers pratiques (ateliers divers, RCR bébé) (prénatal ou postnatal)	*n*	*10*	*28*	*37*
	M	3,6	4,0	4,0
	(é-t)	(1,3)	(2,2)	(2,0)
Deuil (soutien individuel)	*n*	*1*	*1*	*1*
	M	1,5	1,5	3
	(é-t)	(0,0)	(0,0)	(0,0)

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles, mamie bouffe et bébé futé.
** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

Tableau 3.46 : Tarif horaire moyen* payé par les familles (catégorie 1) ou par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne (catégorie 2), site 3**

Types de services		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals de groupe (rencontres alternatives)	M	3,13	3,87	3,69
	(é-t)	(0,0)	(0,5)	(0,5)
Services postnatals individuels (relevailles, mamie bouffe)	M	3,69	5,32	4,59
	(é-t)	(2,5)	(3,7)	(3,3)
Services postnatals de groupe (bébé futé, massage bébé)	M	2,57	3,50	3,36
	(é-t)	(0,5)	(1,2)	(1,1)
Relation d'aide (prénatal ou postnatal)	M	Aucune famille	19,69	19,69
	(é-t)		(0,4)	(0,4)
Service de halte répit (prénatal ou postnatal)	M	1,92	1,99	1,94
	(é-t)	(0,4)	(0,5)	(0,5)
Ateliers pratiques[1] (ateliers divers, RCR bébé) (prénatal ou postnatal)	M	1,43	2,33	2,11
	(é-t)	(0,1)	(1,6)	(1,4)
Deuil (soutien individuel)	M	13,33	13,33	13,33
	(é-t)	(0,0)	(0,0)	(0,0)

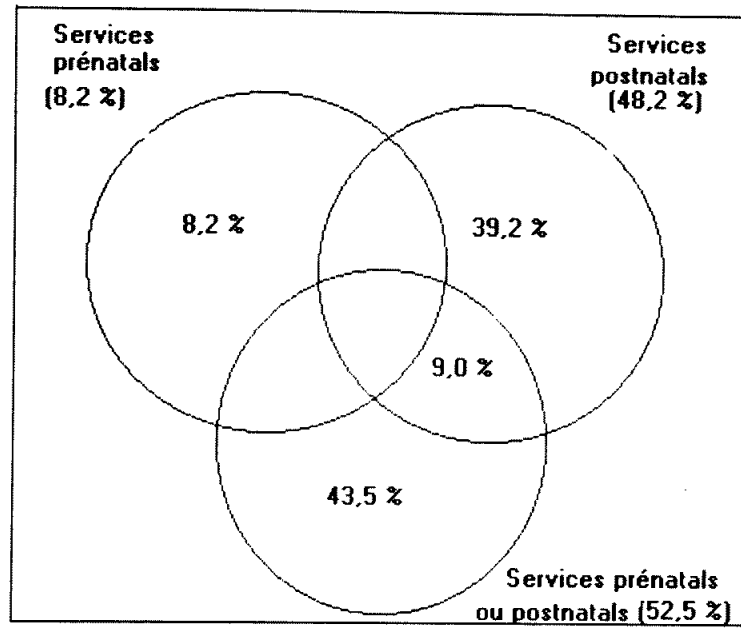
* Le tarif horaire moyen est calculé en divisant le tarif total payé par le nombre d'heures reçues.
** Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles, mamie bouffe et bébé futé.
1 Tarif horaire moyen par personne, c'est-à-dire que si les deux parents participent à l'atelier, chacun paye en moyenne ce tarif horaire.

À la lumière de ces analyses, il est possible de faire ressortir certains constats liés à l'utilisation des services tarifés par les familles en question. D'abord, les services utilisés par le pourcentage le plus élevé de familles sont la halte-répit (38 % des familles) et les services postnatals individuels (34,5 %). En moyenne, les familles utilisant ces services reçoivent respectivement 59,3 heures et 26,3 heures. Ce sont donc les deux services pour lesquels le nombre moyen d'heures d'utilisation est le plus élevé. Les écarts-types élevés permettent par ailleurs de croire que les temps d'utilisation de ces deux services sont très variables d'une famille à l'autre. Pour leur part, les services prénatals de groupe, postnatals de groupe et les ateliers pratiques sont respectivement utilisés par 8,2 %, 14,9 % et 14,5 % des familles. Moins de 1 % des familles ont recours au service de relation d'aide et au service en lien avec le deuil d'un enfant.

En ce qui a trait aux dépenses rattachées à l'utilisation de ces services (tableau 3.46), on constate que le service de halte-répit est celui pour lequel le tarif horaire moyen est le moins élevé (1,94 $/h) alors que la relation d'aide (19,69 $/h) et le soutien au deuil (13,33 $/h) sont ceux pour lesquels les tarifs horaires moyens sont les plus élevés. Les tarifs horaires moyens des services prénatals de groupe, postnatals individuels et postnatals de groupe s'élèvent respectivement à 3,69 $, 4,59 $ et 3,36 $.

En complément à ces données, la figure 3.3 précise de quelle façon les familles utilisent plus d'un type de services. Les *services prénatals* regroupent le répit et les rencontres alternatives, les *services postnatals* regroupent les relevailles, mamie bouffe, bébé futé, massage bébé et le soutien au deuil et les *services prénatals ou postnatals* regroupent la relation d'aide, la halte-répit et les ateliers pratiques. On observe que parmi les 255 familles ayant reçu des services tarifés, 8,2 % utilisent exclusivement les *services prénatals*, 39,2 % utilisent exclusivement les *services postnatals* et 43,5 % utilisent exclusivement les *services prénatals ou postnatals*. On constate par ailleurs que 9 % des familles utilisatrices ont recours à la fois aux *services postnatals* et aux *services prénatals ou postnatals*.

Figure 3.3
Croisement des familles des catégories 1 et 2 quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 3 (année complète)
N = 255



Les résultats de ces premières analyses permettent d'obtenir un portrait sommaire des familles qui payent ou des familles pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne (ententes spéciales) de même qu'un aperçu de ce qui caractérise l'utilisation des services par ces familles. **La seconde série d'analyses en lien avec les services tarifés permet d'incorporer la troisième catégorie de familles**, soit les familles pour qui les coûts sont assumés à même d'autres sources de financement du CRP (subventions, revenus généraux, etc.), grâce au travail de bénévoles ou une combinaison des deux (**7 familles**). Par ailleurs, la façon de présenter les données permet de mieux cerner et de comparer l'utilisation de chacun des services tarifés par les trois catégories de familles. Les services énumérés au tableau 3.44 sont donc repris individuellement dans les tableaux qui suivent. Il est à noter que les données présentées sont celles de l'année complète. Rappelons par ailleurs que les données des tableaux, c'est-à-dire celles extraites des suivis de gestion, ne correspondent pas toujours aux données provenant des rapports d'activités.

Avant de s'attarder au portrait d'utilisation des rencontres prénatales alternatives (tableau 3.47), précisons que le service de répit prénatal à domicile était offert par le CRP du site 3, bien qu'aucune demande n'ait été faite au cours de l'année de référence. D'une durée de huit soirées, les rencontres prénatales alternatives permettent aux couples de se préparer à l'arrivée d'un bébé. Ces rencontres mettent l'accent sur l'échange et le partage et favorisent la prise en charge de la

grossesse et de l'accouchement par les couples. Les 21 familles qui payent pour recevoir ce service sont toutes biparentales et l'utilisent pour une moyenne de 14,1 heures. Le tarif horaire moyen rattaché à ces rencontres est de 3,69 $. *Les données des rapports d'activités indiquent que 13 futurs parents ont bénéficié de ce service en 1999-2000 contre 21 familles en 2000-2001.*

Tableau 3.47 : Portrait de l'utilisation des rencontres prénatales alternatives, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	21
Structure familiale	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net ou brut) de la famille	(21 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	14,1
Tarif horaire moyen	3,69 $/h

Le service de relevailles fait l'objet du tableau 3.48. Il s'agit d'une aide postnatale à domicile prenant diverses formes. La seule exigence liée au service est la présence d'un enfant de moins de 12 mois à la maison. On constate que parmi les 88 familles utilisatrices, un peu plus de 60 % payent pour recevoir ce service alors qu'un peu plus de 35 % bénéficient de la contribution financière du CLSC, de l'entreprise privée ou d'une autre personne. On retrouve une proportion légèrement plus élevée de familles biparentales parmi celles qui payent. Les données sur le revenu indiquent pour leur part que les familles qui bénéficient d'une aide extérieure sont plus démunies que celles qui payent pour ce service. En ce qui a trait au nombre moyen d'heures reçues, on observe qu'il est plus élevé chez les familles qui payent (29,3) que chez celles qui bénéficient d'une aide extérieure (20,4). En moyenne, la famille paye 3,13 $ pour une heure de relevailles alors que le tarif horaire moyen payé par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne s'élève à 7,07 $. *À titre indicatif, les rapports d'activités indiquent que 72 familles ont été rejointes en 1999-2000 comparativement à 95 en 2000-2001, soit une augmentation de 23 familles.*

Tableau 3.48 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)	Familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne (ententes spéciales) (catégorie 2)
Nombre de familles desservies*	56	33
Structure familiale	biparentale: 89,3 % monoparentale: 10,7 %	biparentale: 81,8 % monoparentale: 18,2 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 46,4 % 20 000 $ à 39 999 $: 50 % 40 000 $ et plus : 3,6 %	moins de 20 000 $: 57,1 % 20 000 $ à 39 999 $: 42,9 % (26 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	29,3	20,4
Tarif horaire moyen	3,13 $/h	7,07 $/h

* Une famille est comptabilisée dans les deux colonnes puisqu'elle paye pour ce service lors d'une période alors qu'elle bénéficie de la contribution financière du CLSC lors de l'autre période. Le nombre total de familles desservies s'élève donc à 88, plutôt qu'à 89.

Le portrait de l'utilisation du service « mamie bouffe » est présenté au tableau 3.49. Il s'agit d'un service de trois heures au cours desquelles une bénévole cuisine des plats que la famille peut congeler et utiliser selon ses besoins. D'abord offert gratuitement, le service a dû être ajusté en demandant aux familles de participer aux frais de déplacement de la bénévole. Au cours de l'année, le service connaît quelques difficultés à la suite de la démission de la bénévole pour raison de santé. Ainsi, une seule famille biparentale a recours à ce service pour une durée de trois heures au cours de l'année 2000-2001. L'entreprise privée paye la totalité des tarifs rattachés à cette utilisation, soit 7 $ par heure de service. *Bien que le rapport d'activités 2000-2001 ne présente pas de données relatives au nombre de familles rejointes dans le cadre de ce service, les données de 1999-2000 (8 familles rejointes) et les difficultés rencontrées permettent de croire en une diminution du nombre de familles rejointes.*

Tableau 3.49 : Portrait de l'utilisation du service « mamie bouffe », site 3

	Famille pour qui la totalité des tarifs est assumée par l'entreprise privée (catégorie 2)
Nombre de familles desservies	1
Structure familiale	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net ou brut) de la famille	(1 donnée manquante)
Nombre d'heures reçues	3
Tarif horaire	7 $/h

Le tableau 3.50 fait état de l'utilisation des ateliers bébé futé. Ces ateliers de stimulation et de complicité pour mamans et bébés visent notamment à briser l'isolement et à favoriser l'épanouissement du lien mère-enfant. Ils ont aussi pour objectif de reconnaître, de valoriser et de soutenir la compétence des mères dans le développement de leur enfant. Parmi les 27 familles ayant recours à ce service, 20 payent et sept bénéficient de la contribution financière du CLSC

pour le paiement de la totalité des tarifs. En réalité, il s'agit d'un CLSC d'une région éloignée qui achète un atelier afin que le CRP puisse l'offrir à sa clientèle. Parmi l'ensemble des familles utilisatrices, une seule est monoparentale. Les deux catégories de familles reçoivent sensiblement le même nombre d'heures de service. Quant au tarif horaire moyen, il s'élève à 2,95 $ pour les familles qui payent; dans le cas de l'achat par le CLSC, le tarif global pour l'atelier d'une durée de 20 heures s'élève à 350 $, ce qui correspond à 17,50 $/h ou 2,50 $/h par famille qui reçoit le service. *Une légère augmentation du nombre de familles participantes se dégage des rapports d'activités (13 familles en 1999-2000 et 16 familles en 2000-2001).*

Tableau 3.50 : Portrait de l'utilisation de bébé futé, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)	Familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC (catégorie 2)
Nombre de familles desservies	20	7
Structure familiale	biparentale: 95 % monoparentale: 5 %	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net ou brut) de la famille	moins de 20 000 $: 50 % 40 000 $ et plus : 50 % (18 données manquantes)	moins de 20 000 $: 14,3 % 20 000 $ à 39 999 $: 57,1 % 40 000 $ et plus : 28,6 %
Nombre moyen d'heures reçues	23,5	20
Tarif horaire moyen	2,95 $/h	2,50 $/h

La formation massage bébé enseigne aux parents les techniques liées au massage du poupon (tableau 3.51). Les données des suivis de gestion indiquent que 11 familles biparentales payent pour participer à cette formation pendant l'année de référence. Ces familles reçoivent toutes six heures de formation, au tarif horaire moyen de 4,62 $. *En se référant aux rapports d'activités, on constate que 17 parents ont participé en 1999-2000, contre 22 en 2000-2001, soit une augmentation de cinq parents.*

Tableau 3.51 : Portrait de l'utilisation de la formation massage bébé, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	11
Structure familiale	Biparentale: 100 %
Revenu annuel (net ou brut) de la famille	Moins de 20 000 $: 33,3 % 40 000 $ et plus : 66,7 % (8 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	6
Tarif horaire moyen	4,62 $/h

L'utilisation du service de relation d'aide est présentée au tableau 3.52. La relation d'aide couvre des difficultés liées à l'arrivée du bébé (ex. : difficulté d'ajustement d'un des conjoints à sa nouvelle vie de parent, contexte de difficultés conjugales). Au cours de l'année de référence, six familles reçoivent ce service; parmi celles-ci, quatre ne payent pas. Les familles qui payent reçoivent une moyenne de 4,5 heures de relation d'aide, alors que les familles qui ne payent pas

reçoivent une moyenne de 3,5 heures de service. Les deux familles de la catégorie 1 payent en moyenne 19,69 $ par heure de service. *Quant à l'évolution des relations d'aide, les rapports d'activités ne permettent pas de comparer le nombre de familles rejointes au cours des deux dernières années.*

Tableau 3.52 : Portrait de l'utilisation des relations d'aide, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)	**Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)**
Nombre de familles desservies	2	4
Structure familiale	(2 données manquantes)	biparentale: 100 % (3 données manquantes)
Revenu annuel (net) de la famille	(2 données manquantes)	moins de 20 000 $: 100 % (3 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	4,5	3,5
Tarif horaire moyen	19,69 $/h	0,00 $/h

Le service de halte-répit présenté au tableau 3.53 s'apparente à un service de garderie. Offert de 8h30 à 16h30 du lundi au vendredi, il accueille les poupons de 0 à 24 mois. Les 97 familles qui payent pour ce service au cours de l'année de référence sont majoritairement biparentales (78,4 %). Les familles utilisent en moyenne 59,3 heures de service à un tarif horaire moyen de 1,94 $. *Les données des rapports d'activités permettent de croire que le nombre de familles utilisant ce service s'est accru au cours de l'année 2000-2001.*

Tableau 3.53 : Portrait de l'utilisation de la halte répit, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	97
Structure familiale	Biparentale: 78,4 % Monoparentale : 21,6 %
Revenu annuel (net ou brut) de la famille	moins de 20 000 $: 36,4 % 20 000 $ à 39 999 $: 30,3 % 40 000 $ et plus : 33,3 % (64 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	59,3
Tarif horaire moyen*	1,94 $/h

*Inclut les tarifs exigés pour les dîners.

L'utilisation des ateliers pratiques est présentée au tableau 3.54. Ces ateliers d'une soirée portent sur différents sujets (notre sexualité avec bébé, parents et toujours amants, urgence bébé, préparer sa période postnatale, chacun trouve sa place, bébé au quotidien, maman papa y'a pris ma place, l'homéopathie pour bébé, parent à deux dès le début, l'allaitement dévoilé à l'entourage, comprendre la communication des tout-petits, donnez-moi des limites, pour nous deux, l'acupuncture pour toute la famille). Ils se veulent, la plupart du temps, une aide technique et ponctuelle pour inspirer le parent dans le quotidien. Les suivis de gestion indiquent que ce service est dispensé à 32 familles différentes en 2000-2001. Majoritairement biparentales (93,7 %), ces familles reçoivent une moyenne de 3,8 heures de service et chaque participant paye en moyenne

1,40 $ par heure de service. *Les données des rapports d'activités ne permettent pas d'établir de constat relativement à l'évolution de ce service.*

Tableau 3.54 : Portrait de l'utilisation des divers ateliers pratiques, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	32
Structure familiale	Biparentale: 93,7 % Monoparentale : 6,3 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 100 % (30 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	3,8
Tarif horaire moyen*	1,40 $/h

* Tarif par personne, c'est-à-dire que si les deux conjoints participent, chacun paye en moyenne ce tarif horaire.

L'atelier RCR bébé fait partie des ateliers pratiques. Or, il est présenté de façon distincte en raison du coût plus élevé qui y est rattaché (frais rattachés à la production de la carte qui est remise aux parents à la fin de l'atelier). Le tableau 3.55 nous apprend donc que huit familles, majoritairement biparentales (87,5 %), payent pour recevoir ce service. Elles reçoivent toutes trois heures de service au tarif horaire de 5,33 $. *L'absence d'information relative au nombre de familles rejointes dans les rapports d'activités ne permet pas de se prononcer quant à l'évolution de ce service.*

Tableau 3.55 : Portrait de l'utilisation de l'atelier RCR bébé, site 3

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	8
Structure familiale	Biparentale: 87,5 % Monoparentale : 12,5 %
Revenu annuel (net) de la famille	moins de 20 000 $: 100 % (7 données manquantes)
Nombre d'heures reçues	3
Tarif horaire moyen	5,33 $/h

Pour terminer la présentation individuelle des services tarifés, le tableau 3.56 aborde l'utilisation du service de soutien individuel au deuil. Utilisé par quatre familles au cours de l'année, ce service se veut une relation d'aide en lien avec une perte survenue en période périnatale. Parmi les familles utilisatrices, une seule paye pour bénéficier de ce service (13,33 $/h). Chaque famille reçoit une moyenne de trois heures de soutien. *Les données des rapports d'activités ne permettent pas d'aborder l'aspect de l'évolution de ce service.*

Tableau 3.56 : Portrait de l'utilisation du soutien individuel au deuil, site 3

	Famille qui paye (catégorie 1)	Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)
Nombre de familles desservies	1	3
Structure familiale	Biparentale: 100 %	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net ou brut) de la famille	(1 donnée manquante)	(3 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	3	3
Tarif horaire moyen	13,33 $/h	0,00 $/h

En guise de conclusion à cette sous-section portant sur les services tarifés, certains constats relatifs à l'utilisation de ces services sont formulés. Tout d'abord, on remarque que le service de halte-répit est celui qui rejoint le plus grand nombre de familles (97), suivi par les relevailles (88) et les ateliers pratiques (32). Le service de halte-répit demeure celui pour lequel les familles utilisent le nombre moyen d'heures le plus élevé. En raison de la façon de compiler les données dans les suivis de gestion, il est difficile de se prononcer quant au type de services qui rejoint le plus de familles sur ce site (prénatal ou postnatal). Dans le même sens, les données ne permettent pas d'établir de constats relativement aux conditions socio-économiques des familles de la catégorie 3. Par ailleurs, on constate que le service de relation d'aide est celui pour lequel le tarif horaire moyen est le plus élevé, suivi par le service de soutien individuel au deuil. En ce qui a trait à l'évolution des services, on constate une augmentation du nombre de familles rejointes pour tous les services pour lesquels des données sont disponibles, à l'exception du service de mamie bouffe.

B) Les services non tarifés : quels sont-ils et dans quelle mesure sont-ils dispensés?

En complément de ses services tarifés, le CRP du site 3 offre à sa clientèle divers services pour lesquels aucun coût n'est exigé. Cette sous-section présente sommairement la nature de ces services en offrant un aperçu de l'ampleur de leur utilisation (tableau 3.57). Le caractère restreint des données présentées en lien avec cette catégorie de services est lié au fait que celle-ci n'est pas comptabilisée dans le suivi de gestion. Les données ont plutôt été extraites des rapports d'activités 1999-2000 et 2000-2001.

Tableau 3.57 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 3

Services	1999-2000	2000-2001
Accueil, information et référence ⇒ Références et informations diverses par téléphone. ⇒ Écoute téléphonique. ⇒ Internet pour les parents. ⇒ Banque de gardiennes. ⇒ Centre de documentation.	388 appels reçus	433 appels reçus
Entraide gardiennage ⇒ Échange d'heures de gardiennage entre pairs. Mise en place de ce groupe d'entraide gardiennage. Soutien organisationnel pour le maintien de ce groupe.	mise sur pied	une dizaine de mères
Groupe de soutien au deuil ⇒ Groupe fermé proposant une dizaine de rencontres avec discussion sur différents thèmes.	3 parents	?
Entre mères ⇒ Rencontres (de groupe) hebdomadaires informelles.	66 femmes, 66 enfants (34 rencontres)	30 présences de mamans, 31 présences d'enfants, (51 rencontres)
Entre pères ⇒ Rencontres (de groupe) visant l'échange.	2 hommes (9 rencontres)	19 présences de papas, 8 présences d'enfants
Sors-moi papa ⇒ Activité de loisirs pour papas et bébés offerte le samedi matin.	2 pères et leurs enfants (4 rencontres)	22 présences de papas, 32 présences d'enfants
Suivi postnatal de groupe pour familles immigrantes ⇒ Le programme comprend les activités suivantes : cuisines collectives, stimulation précoce, échanges sur l'éducation des enfants, activité de clôture.	?	?

On note d'abord qu'une variété de services non tarifés sont offerts par le CRP du site 3. La comparaison des données des deux années permet de constater un accroissement du nombre de personnes rejointes dans le cadre des appels reçus, des rencontres entre-pères et de l'activité sors-moi papa. Bien entendu, l'ampleur de cet accroissement varie d'un service à l'autre. Pour leur part, les rencontres entre-mères ont vu leur clientèle diminuer au cours de l'année 2000-2001. L'absence de données au sein des rapports d'activités ne permet pas de statuer sur l'évolution du groupe de soutien au deuil et du suivi postnatal de groupe pour familles immigrantes.

En guise de résumé à cette section portant sur les caractéristiques des populations desservies et des services rendus, le tableau 3.58 présente le portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services, tarifés et non tarifés, offerts par le CRP du site 3.

Tableau 3.58 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 3

Services	Utilisé par Catégorie 1 familles qui payent la totalité des tarifs	Catégorie 2 familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC, l'entreprise privée ou toute autre personne	Catégorie 3 Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP	Non tarifé
Accueil, information et référence				✓
Répit prénatal à domicile	aucune demande dans l'année			
Rencontres prénatales alternatives	✓			
Soutien individuel au deuil	✓		✓	
Groupe de soutien au deuil				✓
Relevailles	✓	✓		
Service Mamie Bouffe		✓		
Bébé futé	✓	✓		
Formation massage bébé	✓			
Halte-répit	✓			
Ateliers pratiques	✓			
Atelier RCR bébé	✓			
Relation d'aide	✓		✓	
Entraide gardiennage				✓
Entre mères				✓
Entre pères				✓
Sors-moi papa				✓
Suivi postnatal de groupe pour familles immigrantes				✓

3.3.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 3

Gestion de la croissance et promotion

Le marché potentiel du CRP est établi à 9000 clients : 3000 naissances par année; 3000 enfants de 0 à 12 mois; 3000 enfants de 12 à 24 mois. La gestion de cette croissance nécessite toutefois l'engagement de personnel que l'organisme n'est pas en mesure pour l'instant d'assumer. L'organisme compte un employé dont les principales tâches consistent à élaborer un plan de communications efficace. De plus, le CRP négocie actuellement avec les municipalités afin que celles-ci achètent un passeport de services du centre pour chaque nouvelle famille qui s'établit dans leur ville. Le CRP compte développer un nouveau concept de levée de fonds grand public, un réseau de vente et la création d'un club de donateurs.

La difficulté d'atteindre les objectifs d'autofinancement n'est pas reconnue par le MSSS. Le CRP doit continuellement se battre pour l'obtention de multiples subventions de fonctionnement afin d'assurer sa survie. L'utilisation de canaux différents, notamment la mise en marché de forfaits

en collaboration avec différents partenaires du milieu dès septembre 2001, est considérée comme une façon intéressante de rejoindre les familles moyennes qui payent le tarif maximal. La rentabilité de l'organisme est impossible en raison de la présence d'un déséquilibre entre l'ampleur des objectifs poursuivis et les sommes investies. Il est d'ailleurs illusoire d'exiger le coût réel des services aux clients; le prix de revient pour les relevailles s'établit à 17,30 $/h. Le service ne peut être rentable. Plusieurs entreprises privées ont tenté d'offrir ces services mais il leur était impossible de demander le coût réel aux familles et ont dû abandonner.

Le développement du CRP est conditionnel à la possibilité de livrer des services dans d'autres territoires de la région où les revenus familiaux sont plus élevés et au développement d'ententes de partenariat avec les centres hospitaliers qui travailleraient beaucoup en vase clos. L'institutionnalisation et la mise en place de politiques mur à mur ne sont pas souhaitables. Toutefois, l'élaboration d'un panier de services communs est envisageable (relevailles, ateliers, approche alternative, halte-garderie).

Enjeux nationaux

La directrice du CRP soulève quelques inquiétudes quant à l'importance limitée du dossier des centres de ressources périnatales au plan politique. Plusieurs changements dans un avenir rapproché affecteront les centres de ressources périnatales dont la Politique d'action communautaire autonome et la nouvelle politique en périnatalité. Toutefois, l'Association de santé publique du Québec procédera à la révision de son plan quinquennal en périnatalité et les CRP sont parties prenantes des discussions.

3.3.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 3

Afin d'être en mesure de bien dégager les éléments distinctifs du site 3, le tableau 3.59 en présente les éléments clés. Ces éléments peuvent être regroupés en quatre catégories : Situation socio-économique du territoire et de la natalité comparée à l'ensemble du Québec; Développement de l'entreprise; Répartition des ressources humaines et financières; Services en périnatalité.

Tableau 3.59 : Synthèse des éléments clés du site 3

Éléments	Site 3
Contexte socio-démographique	
Population	Région : 287 951; CLSC : 137 264, en hausse
Revenu	Région : 19 725 $; CLSC : 20 588 $ Près de la moyenne du Québec (21 040)
Nombre de naissances	3125
Conditions des nouveau-nés	Moyennes : 6,7 % petit poids et 8,2 % prématurés (Québec : 6 % petit poids et 7,3 % prématurés)
Développement de l'entreprise	
Présence d'un volet communautaire	Oui
Participation des partenaires impliqués	Active
Nombre de CLSC couverts	7
Répartition des ressources humaines et financières	
Nombre d'employées	10 régulières / 6 contractuelles / 2 sur appel
Nombre d'emplois en équivalent temps plein	9,40
Nombre de bénévoles	50
Budget total	318 564 $
Budget économie sociale	263 506 $
% budget économie sociale / budget total	82,7 %
Subvention du MSSS pour l'économie sociale	173 660 $
% de subvention du MSSS / budget économie soc.	65,9 %
Services en périnatalité	
Nombre de ressources en périnatalité sur le site	Plus de 10 (ensemble de la région)
Nombre de familles ayant reçu des services tarifés au CRP (catégories 1, 2 et 3)	261
Type de services utilisé par la % le plus élevé de familles (catégories 1 et 2)	Halte-répit (prénatal et postnatal)
Service utilisé par le plus grand nombre de familles (catégories 1, 2 et 3)	Halte-répit (prénatal et postnatal)

En résumé, les territoires de CLSC couverts par ce centre de ressources périnatales présentent un contexte socio-économique favorable et un taux de natalité important. Cet organisme a connu une forte croissance à la suite de l'ajout d'un volet d'économie sociale. De nombreuses ressources offrent des services en périnatalité sur les territoires. Le CRP peut compter sur de nombreux employées et bénévoles afin d'offrir son éventail de services.

3.4 Site 4

3.4.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 4

Le centre de ressources périnatales couvre actuellement un territoire de CLSC (A). Toutefois, le Plan d'affaires mentionnait l'ajout d'un second territoire lors de la seconde année d'existence. Les responsables du volet périnatalité de ces deux territoires ont été rencontrés.

Ainsi, le territoire de CLSC A, où se situe le centre de ressources périnatales, correspond à deux territoires de MRC. La population s'élève à 83 397 personnes. Le revenu personnel, inférieur à celui de l'ensemble de la région, s'établit à 19 933 $. Le taux de chômage est de 9,9 %. Ce

territoire de CLSC compte 14 % des familles monoparentales. Le taux de natalité est de 1150 naissances par an. De ce nombre, 6 % sont de petit poids et 7,6 % sont prématurées.

Le territoire B, plus populeux, avoisine les 127 000 habitants. Le revenu personnel par habitant, plus élevé que celui de l'ensemble du Québec, s'établit à 23 375 $. Le taux de chômage se compare avantageusement à celui de l'ensemble du Québec, soit 8,8 %. Il y a 1700 naissances par an, dont 6 % sont de petit poids et 8,4 % sont prématurées.

3.4.2 Historique de la mise en place du CRP du site 4

Comme mentionné précédemment, plusieurs activités en périnatalité sont offertes sur ces territoires de CLSC. Les discussions et réflexions entourant la mise en place d'un centre de ressources périnatales se sont échelonnées sur une période d'environ six mois afin de documenter l'apport et la complémentarité de celui-ci avec les organismes existants. De plus, le comité d'implantation a subi un fort taux de roulement tant du côté des membres que des organismes.

La première réunion exploratoire, fin 1997, réunissait de nombreux intervenants, représentant l'ensemble des organismes périnataux (13 personnes pour 10 organismes). Celle-ci fut orchestrée par le Regroupement Naissance Renaissance, le Chantier de l'économie sociale et une organisatrice communautaire du CLSC A. À la suite de cette réunion, un comité de travail a été formé afin de déterminer la nature des services offerts et la complémentarité avec les ressources existantes. La démarche préconisée est celle de confier des mandats spécifiques à des comités de travail et de rapporter les démarches et les réflexions à l'ensemble du groupe. À ce moment, l'organisme qui offre des relevailles sur le territoire B se montre intéressé à implanter un volet d'économie sociale. En effet, l'idée de départ était la consolidation d'un organisme communautaire existant. Un centre pour familles défavorisées a également été sollicité pour être porteur du projet.

Au premier abord, les organisations du milieu se sont questionnées sur l'accessibilité des services aux familles démunies et sur la place de ce nouvel acteur par rapport aux ressources existantes et à leur financement. En effet, on a noté alors de la méfiance de la part des infirmières et des auxiliaires familiales, de même que d'un organisme qui offrait des relevailles dans le territoire B. L'intervenant rencontré au CLSC du territoire B croit que cette réaction est attribuable à la perception selon laquelle ce projet provenait du sommet et non pas d'une volonté populaire affirmée. Dans l'ensemble, ces craintes se sont estompées.

Comme aucun organisme famille n'a manifesté sa volonté de développer un volet d'économie sociale, les acteurs du milieu ont choisi de mettre sur pied un Centre de ressources périnatales en créant une entité distincte. Le CLSC du territoire B s'est dissocié de la démarche en raison d'un possible conflit d'intérêt. En effet, le CLSC soutient l'organisme communautaire qui offre des relevailles gratuitement. D'autres solutions ont été proposées, notamment la répartition de la clientèle en fonction des revenus entre le CRP (40 000 $ et plus) et l'organisme de relevailles (moins de 40 000 $). Toutefois, cette option n'a pu être retenue car elle était conditionnelle à l'acceptation par la Régie régionale de la santé et des services sociaux d'octroyer des budgets supplémentaires à l'organisme de relevailles. Les services de relevailles et de halte-garderie constituaient les principales attentes des acteurs du territoire envers le CRP.

Malgré la présence d'un nombre important d'initiatives en périnatalité, le portrait des services a démontré que le milieu n'offrait pas une gamme suffisamment complète de services pour répondre aux besoins des familles. Le CRP devait donc développer différents services dans le cadre du projet : accueil, information et référence, relevailles, répit-gardiennage, gardiennage-dépannage à domicile, rencontres prénatales alternatives, soutien à l'allaitement, rencontres individuelles en lien avec la conception, jumelage, ateliers divers. La première année, les services devaient être offerts dans le territoire A et on envisageait la possibilité d'étendre cette offre au territoire B la deuxième année.

La mise sur pied du CRP a été facilitée par une bonne connaissance par la directrice des organismes du milieu, des services offerts et des besoins des familles, puisqu'elle travaillait déjà dans le milieu. Elle souligne aussi une implication réelle des membres du comité de travail qui ont pris leur rôle à cœur.

En juin 2000, le CRP obtenait son financement. Un agent de développement a été engagé dès le départ afin de dresser la liste des entreprises susceptibles de donner de l'argent pour constituer un fonds social. L'assemblée générale de fondation s'est tenue en octobre 2000. Les activités ont débuté le 1er novembre 2000.

Situation actuelle

Le CRP est une entreprise d'économie sociale sans volet communautaire. Il possède le statut juridique d'OBNL. Le conseil d'administration se compose de sept postes dont certains occupés par des organismes communautaires. Un poste reste à combler par un représentant des familles utilisatrices.

Au 31 mars 2001, le personnel du CRP comprenait quatre employées régulières, deux à temps plein et deux à temps partiel, et quatre contractuelles qui assument les ateliers et conférences. Le personnel totalise 3,43 emplois en équivalent temps plein. L'expérience en périnatalité et le fait d'être mère constituaient les plus importants critères de sélection du personnel, en plus de la polyvalence dans l'exécution des diverses tâches du CRP. Pour le moment, le CRP ne compte aucun bénévole, à part les membres du conseil d'administration.

Le CRP fait partie de la table de concertation en petite enfance du territoire, table qui regroupe plusieurs organismes communautaires, les CPE ainsi que la commission scolaire.

La situation financière du CRP ne peut être présentée que de façon relative, l'organisme n'ayant réalisé que dix mois d'exercice. Le budget total de l'organisme, incluant la subvention de démarrage, est de l'ordre de 120 000 $. Les sources de revenus se répartissent de la façon suivante : MSSS (82,5 %), les usagers (0,6 %) et d'autres sources (16,9 %). Le CRP présente un déficit pour la première année d'opérations.

3.4.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 4

Le premier critère de sélection des clientèles pour le CRP est l'appartenance géographique au territoire. En effet, les demandes de services provenant des autres territoires sont documentées, mais les personnes sont référées à leur CLSC respectif ou à l'organisme communautaire offrant

des services similaires. Les statistiques de pénétration dans d'autres territoires sont peu concluantes, car aucune publicité n'y est faite.

Territoire A

Ce territoire est caractérisé par la présence de plusieurs organismes voués à la périnatalité. Le CLSC offre les services de base à l'ensemble des familles du territoire (voir tableau 1.1). La présence du CRP vient compléter l'offre par des activités alternatives. La complémentarité des services était une préoccupation majeure de l'ensemble des acteurs. En effet, il existe sur le territoire un organisme qui s'apparente à un centre de ressources périnatales, toutefois, ses activités s'adressent à une clientèle démunie financièrement et ses services sont gratuits.

Le CRP offre des activités de relevailles, du répit-gardiennage, des rencontres prénatales pour anglophones et des ateliers ou conférences qui sont populaires auprès de la clientèle. Bien que l'accompagnement à la grossesse soit une activité prévue au plan d'affaires, le CRP n'a pu le mettre en place puisqu'il ne s'agit pas d'un service tarifiable selon les critères du MSSS. Lorsque ce service est demandé, les intervenantes du CRP réfèrent les couples aux accompagnantes du milieu. Les autres organismes communautaires ne touchent qu'à un aspect de la périnatalité, notamment l'allaitement. Le tableau 3.60 présente les principales activités offertes en périnatalité sur le territoire par l'ensemble des acteurs.

Tableau 3.60 : Principaux services offerts sur le territoire A du site 4

	Activités prénatales individuelles	Activités prénatales groupes	Activités postnatales individuelles	Activités postnatales groupes	Allaitement	Cuisines
CLSC	√	√	√		√	
CRP	répit à domicile	rencontres anglophones	relevailles	massages bébés, cafés-rencontres, conférences	peut être offert dans le cadre des relevailles	
Centre familles défavorisées		√		√		√
Organisme d'allaitement					√	
Maison de la famille				√		
La ligue La Leche					√	

Les activités du CRP sont complétées par des services d'accueil, d'écoute et référence, d'information et de prêt de documentation.

Territoire B

Le CLSC de ce territoire s'est dissocié du projet de centre de ressources périnatales. Pour le moment, la population de ce territoire ne reçoit aucun service officiel du CRP. En effet, une dynamique de concertation et de partenariat s'est développée au fil des années sur ce territoire de CLSC entre les divers organismes en périnatalité dans le respect de l'expertise de chacun des acteurs. En plus des services offerts dans le territoire adjacent, ce territoire peut compter sur un organisme qui offre des services de relevailles gratuits. Le CLSC assure la formation continue des bénévoles de cet organisme afin d'offrir des interventions de qualité.

Tableau 3.61 : Principaux services offerts sur le territoire B du site 4

	Activités prénatales individuelles	Activités prénatales groupes	Activités postnatales individuelles	Activités postnatales groupes	Allaitement	Cuisines
CLSC	√				√	√
Centre familles défavorisées	√	√	√	√	√	√
Organisme de relevailles			√			
Organisme d'allaitement					√	
Maison de la famille				√		
Commission scolaire		√				

Une ouverture envers les services offerts par le CRP est possible dans la mesure où les services alternatifs ne sont pas présents sur le territoire, notamment l'accompagnement à l'accouchement et les activités prénatales alternatives. Une rencontre avec les infirmières de ce CLSC a permis de présenter l'éventail de services du centre; celles-ci se sont montrées intéressées par plusieurs activités notamment les ateliers RCR et les relevailles en prénatal (accompagnement de la mère chez le médecin).

Promotion du CRP

À l'ouverture officielle du CRP, tous les intervenants en périnatalité ont été invités, y compris les médecins. Les autres stratégies de démarchage comprennent la publicité dans le journal local, l'envoi de pochettes et de dépliants aux acteurs en périnatalité, la participation du CRP à des tables de concertation, une chronique hebdomadaire dans le journal local, une apparition à une émission de télévision, des kiosques dans des centres commerciaux, des tracts dans les pare-brises, un site Internet, des chèques-cadeau et de la publicité dans les bulletins paroissiaux. Un agent de développement a été engagé pendant dix semaines pour assumer la promotion et les communications.

3.4.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 4

Dans l'optique de bien cerner ce qui caractérise les populations desservies et les services rendus par le CRP du site 4, nous avons distingué les services tarifés des services non tarifés. Ainsi, la présente section se divise en deux sous-sections. La première s'attarde à décrire les populations qui ont recours aux **services tarifés** de même que ce qui caractérise l'utilisation de ces services; la seconde présente un portrait plus restreint des populations rejointes dans le cadre des **services non tarifés** et de la nature de ces services. Les données présentées dans cette section proviennent de documents fournis par le CRP, soit le suivi de gestion du 1er novembre 2000 au 31 mars 2001 (période 2) et le rapport d'activités de l'année 2000-2001. Contrairement aux CRP des autres sites, le CRP du site 4 n'était en fonction que depuis cinq mois au 31 mars 2001. Ainsi, les données ne couvrent que les cinq derniers mois de la période 2. Dans ce contexte, l'évolution des services ne pourra être abordée.

A) Les services tarifés : quels sont-ils et qui les utilise?

Le CRP du site 4 offre un éventail de services pour lesquels un coût est normalement exigé. Cette sous-section s'intéresse aux **deux catégories de familles** qui ont recours aux services tarifés : **1)** les familles qui payent la totalité des tarifs et **2)** la famille pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC et la Maison de la famille (service de relevailles). L'absence d'un volet communautaire au sein du CRP du site 4 explique l'inexistence d'une troisième catégorie de familles. Le tableau 3.62 fait état du nombre de familles ayant recours aux services tarifés au cours des cinq mois de référence.

Tableau 3.62 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés, site 4

	Période 2 (N)
Nombre de familles (catégories 1 et 2)	33

Les premières analyses en lien avec les services tarifés permettent de tracer un portrait plus général des familles rejointes et des services rendus (les données utilisées pour cette première série d'analyses proviennent du suivi de gestion). La première série de tableaux est consacrée à décrire, au plan sociodémographique, ces 33 familles qui payent pour les services qu'elles utilisent ou pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC et la Maison de la famille.

L'ensemble des familles desservies sont biparentales (tableau 3.63). Très peu de données relatives au revenu annuel des familles sont disponibles (tableau 3.64); dans le cas des quatre familles ayant fourni l'information, le revenu annuel net se situe entre 20 000 $ et 39 999 $. Pour leur part, les données du tableau 3.65 permettent de constater qu'un peu plus de la moitié des familles se composent d'un seul enfant au moment de recevoir les services tandis que près du quart se composent de deux enfants. Le nombre moyen d'enfants au sein des familles desservies sur ce site s'élève à 1,48.

Tableau 3.63 : Structure des familles ayant recours aux services tarifés, site 4

Structure familiale	**Période 2 (N=33)**	
	n	%
Monoparentale	-	-
Biparentale	33	100,0

Tableau 3.64 : Revenu annuel (net) des familles ayant recours aux services tarifés, site 4

Revenu familial	**Période 2 (N=4)**	
	n	%
Moins de 20 000 $	-	-
20 000 à 39 999 $	4	100,0
40 000 $ et plus	-	-

Tableau 3.65 : Nombre d'enfants au sein des familles ayant recours aux services tarifés, site 4

Nombre d'enfants	Période 2 (N= 33)	
	n	%
aucun enfant	3	9,1
1 enfant	17	51,5
2 enfants	8	24,3
3 enfants et plus	5	15,1
Nombre moyen d'enfants (écart-type)	1,48 (0,9)	

Après avoir décrit sommairement qui sont les familles qui ont recours aux services tarifés sur le site 4, examinons ce qui caractérise l'utilisation des services tarifés par ces familles. Tout d'abord, le tableau 3.66 nous informe sur le nombre de familles différentes qui utilisent chaque type de services tarifés. Pour leur part, les tableaux 3.67 et 3.68 présentent respectivement le nombre moyen d'heures que reçoivent ces familles et le tarif horaire moyen pour chaque type de services.

Tableau 3.66 : Distribution des familles ayant recours aux services tarifés*, site 4

Types de services**		Période 2 (N= 33)
Services prénatals de groupe (rencontres pour anglophones)	Nombre %	2 6,1
Services postnatals individuels (relevailles)	Nombre %	4 12,1
Services postnatals de groupe (ateliers massage, conférence maux de bébé, conférence premiers secours)	Nombre %	18 54,5
Service de répit-gardiennage (prénatal ou postnatal)	Nombre %	12 36,4

* La famille de la catégorie 2 se retrouve dans le service de relevailles.

** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

Tableau 3.67 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles ayant recours aux services tarifés*, site 4

Types de services**		Période 2
Services prénatals de groupe (rencontres pour anglophones)	*n*	*2*
	M	8,0
	(é-t)	(0,0)
Services postnatals individuels (relevailles)	*n*	*4*
	M	12,8
	(é-t)	(12,8)
Services postnatals de groupe (ateliers massage, conférence maux de bébé, conférence premiers secours)	*n*	*18*
	M	3,9
	(é-t)	(1,5)
Service de répit-gardiennage (prénatal ou postnatal)	*n*	*12*
	M	12,1
	(é-t)	(14,0)

* La famille de la catégorie 2 se retrouve dans le service de relevailles.
** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

Tableau 3.68 : Tarif horaire moyen* payé par les familles ou par le CLSC et la Maison de la famille , site 4**

Types de services		Période 2
Services prénatals de groupe (rencontres pour anglophones)	M	5,00
	(é-t)	(0,0)
Services postnatals individuels (relevailles)	M	7,00
	(é-t)	(2,0)
Services postnatals de groupe (ateliers massage, conférence maux de bébé, conférence premiers secours)	M	7,50
	(é-t)	(2,6)
Service de répit-gardiennage (prénatal ou postnatal)	M	3,32
	(é-t)	(0,6)

* Le tarif horaire moyen est calculé en divisant le tarif total payé par le nombre d'heures reçues.
** Le CLSC et la Maison de la famille payent la totalité des tarifs pour une seule famille utilisant les relevailles.

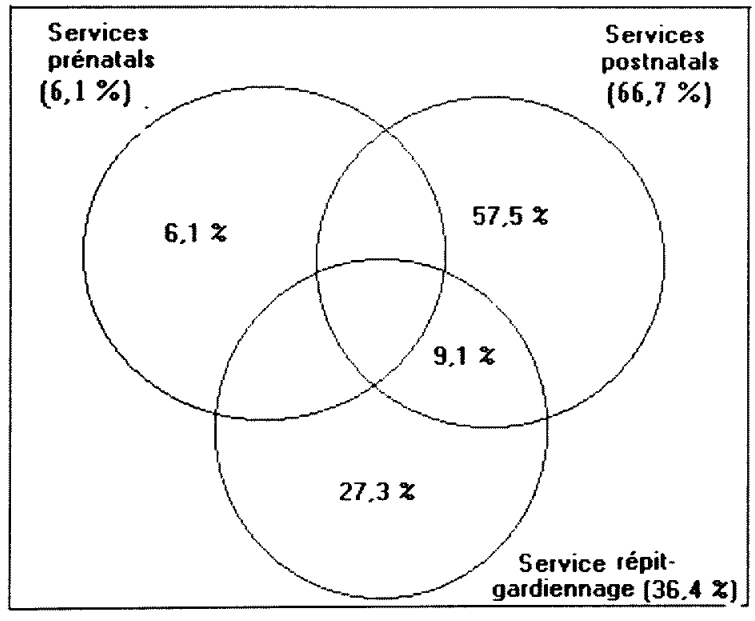
Les constats qui ressortent de ces quelques données nous éclairent sur certains aspects entourant l'utilisation des services tarifés par les familles en question. D'abord, les services utilisés par la proportion la plus grande de familles sont les services postnatals de groupe (54,5 %), pour une moyenne de 3,9 heures par famille. Vient ensuite le service de répit-gardiennage auquel 36,4 % des familles ont recours pour une moyenne de 12,1 heures. D'autre part, 12,1 % des familles utilisent les services postnatals individuels pour une moyenne de 12,8 heures, tandis que 6,1 % utilisent les services prénatals de groupe pour une moyenne de 8 heures. Les données indiquent par ailleurs que les services postnatals sont rendus à un nombre plus important de familles que les services prénatals.

En ce qui a trait aux dépenses liées à l'utilisation des services sur le site 4 (tableau 3.68), on observe que le service de répit-gardiennage est celui pour lequel le tarif horaire moyen est le moins élevé (3,32 $/h) alors que les services postnatals de groupe sont ceux pour lesquels le tarif

horaire moyen est le plus élevé (7,50 $/h). Les tarifs horaires des services prénatals de groupe et des services postnatals individuels s'élèvent respectivement à 5 $/h et à 7 $/h.

En complément à ces données, la figure 3.4 indique que parmi les 33 familles qui reçoivent des services tarifés sur ce site, 6,1 % reçoivent exclusivement des services prénatals, 57,5 % reçoivent exclusivement des services postnatals et 27,3 % utilisent exclusivement le service de répit-gardiennage. D'autre part, on constate que 9,1 % des familles ont recours à des services postnatals de même qu'au service de répit-gardiennage.

Figure 3.4
Croisement des familles ayant recours aux services tarifés quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 4 (cinq mois)
N = 33



Les résultats de ces premières analyses permettent d'obtenir un portrait plus général des familles rejointes dans le cadre des services tarifés de même que de l'utilisation de ces services. **La seconde série d'analyses en lien avec les services tarifés** reprend individuellement les services énumérés au tableau 3.66. Il est donc possible de mieux cerner l'utilisation de chacun des services tarifés et de comparer, le cas échéant, l'utilisation qui en est faite par les deux catégories de familles.

Avant de s'attarder au portrait d'utilisation des rencontres prénatales (tableau 3.69), précisons que le service de répit prénatal à domicile est offert par le CRP du site 4, bien qu'on n'ait répondu à aucune demande au cours des mois de référence. Les rencontres prénatales offertes par ce CRP s'adressent à une clientèle anglophone pour qui de telles rencontres ne sont pas offertes dans le réseau public. Divers thèmes comme l'alimentation, l'accouchement et les soins aux bébés y sont abordés. Les données du suivi de gestion indiquent que deux familles payent pour recevoir ce service. Ces familles reçoivent huit heures de service et payent 5 $ par heure reçue.

Tableau 3.69 : Portrait de l'utilisation des rencontres prénatales alternatives, site 4

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	2
Structure familiale	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	(2 données manquantes)
Nombre d'heures reçues	8
Tarif horaire	5,00 $/h

Le service de relevailles présenté au tableau 3.70 consiste en une aide concrète adaptée aux besoins des familles qui vise à prévenir l'épuisement et les difficultés postnatales. Il comprend du soutien pour l'allaitement et les soins aux bébés, une écoute, une présence auprès du bébé et des autres enfants, un coup de pouce à l'organisation familiale et à la préparation des repas, etc. Parmi les quatre familles qui ont recours à ce service, une seule bénéficie de la contribution financière du CLSC et de la Maison de la famille pour le paiement de la totalité des tarifs d'utilisation. Toutes les familles utilisatrices ont un revenu annuel net se situant entre 20 000 $ et 39 999 $. Comparativement aux familles de la catégorie 1 qui reçoivent une moyenne de 6,7 heures de relevailles au tarif horaire de 8 $, la famille de la catégorie 2 reçoit un nombre beaucoup plus considérable d'heures (31) à un tarif horaire deux fois moins élevé (4 $).

Tableau 3.70 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 4

	Familles qui payent (catégorie 1)	Famille pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC et la Maison de la famille (catégorie 2)
Nombre de familles desservies	3	1
Structure familiale	biparentale: 100 %	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	20 000 $ à 39 999 $: 100 %	20 000 $ à 39 999 $: 100 %
Nombre moyen d'heures reçues	6,7	31
Tarif horaire	8,00 $/h	4,00 $/h

Le tableau 3.71 fait état de l'utilisation des ateliers de massage pour bébés. En présence de leur poupon, les mères y apprennent et y pratiquent des techniques de massage. Cette formation contribue à développer un lien étroit entre le parent et l'enfant et donne des outils aux parents pour les aider à soulager certains maux chez leur bébé. Au cours des cinq mois de référence, huit familles payent pour bénéficier de ce service. Elles reçoivent toutes cinq heures d'ateliers au tarif horaire de 10 $.

Tableau 3.71 : Portrait de l'utilisation des ateliers de massage pour bébés, site 4

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	8
Structure familiale	biparentale : 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	(8 données manquantes)
Nombre d'heures reçues	5
Tarif horaire	10,00 $/h

La conférence intitulée « Soulager les maux du bébé par les plantes médicinales » présente aux parents des moyens de soulager les maux du bébé (ex : poussée dentaire, constipation) par l'utilisation des plantes médicinales. La conférence intitulée « Initiation aux premiers secours pour les 0-5 ans » initie les participants aux gestes à poser dans des situations critiques comme les chutes, les saignements, les étouffements, les brûlures, les hémorragies et la fièvre. Le tableau 3.72 nous apprend que 11 familles différentes bénéficient de ces conférences. En moyenne, chacune participe à 2,7 heures de conférence et paye 5,45 $ par heure de participation.

Tableau 3.72 : Portrait de l'utilisation des conférences, site 4

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	11
Structure familiale	biparentale : 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	(11 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	2,7
Tarif horaire moyen	5,45 $/h

Finalement, les données relatives au service de répit-gardiennage sont présentées au tableau 3.73. Ce service est dispensé aux nouveau-nés ou aux autres enfants de la famille. Il permet aux parents de disposer d'un répit en période prénatale et postnatale et offre aux enfants une occasion de socialiser avec des amis. Les 12 familles qui utilisent ce service le font pour une moyenne de 12,1 heures. Le tarif horaire moyen associé à ce service s'élève à 3,32 $.

Tableau 3.73 : Portrait de l'utilisation du répit-gardiennage, site 4

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	12
Structure familiale	biparentale : 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	(12 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	12,1
Tarif horaire moyen	3,32 $/h

En guise de conclusion à cette sous-section portant sur les services tarifés, certains constats se dégagent relativement à l'utilisation de ces services. Tout d'abord, on remarque que le service de répit-gardiennage est celui qui rejoint le plus grand nombre de familles (12), suivi par les conférences (11). Les services de relevailles et de répit-gardiennage sont ceux pour lesquels les familles utilisent le nombre moyen d'heures le plus élevé. Les données nous informent également du fait que le CRP du site 4 rejoint davantage de familles en période postnatale qu'en période

prénatale. On constate finalement que les ateliers de massage pour bébés sont ceux pour lesquels le tarif horaire moyen est le plus élevé, suivi par le service de relevailles.

B) Les services non tarifés : quels sont-ils et dans quelle mesure sont-ils dispensés?

En complément de ses services tarifés, le CRP du site 4 offre à sa clientèle certains services pour lesquels aucun coût n'est exigé. Cette sous-section présente sommairement la nature de ces services en offrant un aperçu de l'ampleur de leur utilisation (tableau 3.74). Le caractère restreint des données présentées en lien avec cette catégorie de services est lié au fait que celle-ci n'est pas comptabilisée dans le suivi de gestion. Les données ont plutôt été extraites du rapport d'activités 2000-2001 (5 mois de fonctionnement).

Tableau 3.74 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 4

Services	novembre 2000 à mars 2001
Accueil, écoute et référence ⇒Réponse à toute demande d'information, par téléphone ou en personne.	Environ 100 appels reçus Environ 10 visites
Prêt de documentation ⇒Prêt de livres.	8 personnes
Cafés-rencontres ⇒Tenue mensuelle d'une activité libre où sont présentes les intervenantes. Moment privilégié de socialisation pour les enfants et d'échanges entre parents. Des thématiques sont abordées ponctuellement.	17 familles*

*Les données ne permettent pas de dire s'il s'agit de 17 familles différentes.

En guise de résumé à cette section portant sur les caractéristiques des populations desservies et des services rendus, le tableau 3.75 présente le portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services, tarifés et non tarifés, offerts par le CRP du site 4.

Tableau 3.75 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 4

Services	Utilisé par		
	Catégorie 1 familles qui payent la totalité des tarifs	**Catégorie 2** famille pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC et la Maison de la famille	**Non tarifé**
Accueil, écoute et référence			✓
Prêt de documentation			✓
Rencontres prénatales	✓		
Répit prénatal à domicile	aucune demande dans l'année		
Relevailles	✓	✓	
Ateliers de massage pour bébés	✓		
Conférences	✓		
Café-rencontres			✓
Répit-gardiennage	✓		

3.4.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 4

Création d'un fonds social

La grille de tarification n'est pas celle suggérée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Chacun des services est tarifé différemment; pour les relevailles, les tarifs sont modulables selon le revenu établi à partir du seuil de pauvreté, alors que d'autres activités profitent d'un tarif fixe (ateliers et répit-gardiennage). Selon la répondante du CRP, la disparité n'est pas un problème dans la mesure où le CRP pourra dégager une marge de manœuvre suffisante pour défrayer les services offerts aux clientèles démunies. Comme la tarification peut limiter l'accès aux services, une démarche de sollicitation auprès des clubs sociaux et des entreprises privées est actuellement en cours afin de constituer un fonds social qui permettra d'offrir des services aux familles à faible revenu qui n'ont pas les moyens de payer le tarif prévu. Le Mouvement Desjardins a octroyé une somme de 3000 $.

Consolidation

L'organisme prend son essor, sa visibilité est accrue et il reçoit davantage de références du CLSC et du centre hospitalier. Les familles se disent satisfaites de la qualité des services. Les pistes privilégiées pour assurer la consolidation sont nombreuses. Toutefois, pour que celles-ci puissent se concrétiser, le marketing des services par l'accroissement de la visibilité et la découverte des canaux pour rejoindre les jeunes familles dans leurs réseaux doit être une priorité.

Le service de relevailles étant le plus lucratif, il importe pour le centre de ressources périnatales de le consolider, cette source de revenu permettant d'assurer en partie l'autofinancement de l'organisme. Le territoire B constitue un ajout stratégique pour la rentabilité financière du CRP.

En effet, ce territoire est constitué de jeunes familles ayant la capacité de payer les services offerts par le centre de ressources périnatales. Le CRP envisage donc de discuter avec le CLSC du territoire B d'une éventuelle entente pour agir en complémentarité sur le territoire.

3.4.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 4

Afin d'être en mesure de bien dégager les éléments distinctifs du site 4, le tableau 3.76 en présente les éléments clés. Ces éléments peuvent être regroupés en quatre catégories : Situation socio-économique du territoire et de la natalité comparée à l'ensemble du Québec; Développement de l'entreprise; Répartition des ressources humaines et financières; Services en périnatalité.

Tableau 3.76 : Synthèse des éléments clés du site 4

Éléments	Site 4
Contexte socio-démographique (territoire couvert actuellement)	
Population	83 397, en hausse
Revenu	19 933 $, près de la moyenne du Québec (21 040 $)
Nombre de naissances	1150
Conditions des nouveau-nés	Moyennes : 6 % petit poids et 7,6 % prématurés (Québec : 6 % petit poids et 7,3 % prématurés)
Développement de l'entreprise	
Présence d'un volet communautaire	Non
Participation des partenaires impliqués	Participation active (avec changement de membres au comité)
Nombre de CLSC couverts	1 (et possibilité d'un autre)
Répartition des ressources humaines et financières	
Nombre d'employées	4 régulières / 4 contractuelles
Nombre d'emplois en équivalent temps plein	3,43
Nombre de bénévoles	6 membres du conseil d'administration
Budget total (excluant démarrage)	76 748 $
Budget économie sociale (excluant démarrage)	76 748 $
% budget économie sociale / budget total	100 %
Subvention du MSSS pour l'économie sociale	68 278 $
% de subvention du MSSS	89 %
Services en périnatalité	
Nombre de ressources en périnatalité sur le site	7
Nombre de familles ayant reçu des services tarifés au CRP (5 mois)	33
Type de services utilisé par le % le plus élevé de familles	postnatals de groupe
Service utilisé par le plus grand nombre de familles	répit-gardiennage

Pour conclure sur les éléments significatifs du site 4, il convient de mentionner que la naissance de ce nouvel organisme sur un seul territoire de CLSC s'est effectué à la suite d'un compromis de l'ensemble des ressources en périnatalité. Le budget de fonctionnement de ce centre de ressources périnatales montre la présence importante des contributions gouvernementales. Sans volet communautaire, le CRP a développé d'abord des activités postnatales.

3.5 Site 5

3.5.1 Portrait du territoire couvert par le CRP du site 5

Le CRP couvre deux territoires de CLSC qui correspondent essentiellement aux territoires de MRC. Le premier territoire (A) compte 52 026 personnes, en hausse de 3,4 % depuis 1991. Le revenu personnel par habitant s'élève à 20 837 $ et le taux de chômage à 11,1 %. Le second territoire (B) compte 79 025 personnes, une hausse de 14,2 % depuis 1991. Le revenu personnel par habitant s'établit à 22 269 $ et le taux de chômage à 7,8 %.

Le premier territoire de CLSC (A) compte 14 000 familles : 15,3 % sont monoparentales (12,2 % sont dirigées par des mères). Il naît 547 enfants par année sur le territoire A. De ce nombre, 5,5 % sont des bébés de petit poids et 5,7 % des naissances sont prématurées. On dénombre plus de 21 700 familles sur le territoire B, dont 12,8 % sont monoparentales. Le territoire B compte près du double de naissances (966) : 3,7 % sont de petit poids et 4,9 % sont prématurées.

3.5.2 Historique de la mise en place du CRP du site 5

Les démarches afin de mettre en place un CRP sur ces deux territoires de CLSC ont duré plus d'un an. L'objectif poursuivi et les attentes de l'ensemble des acteurs étaient la création d'un endroit où les familles « fonctionnelles » seraient à l'aise et où les clientèles à risque pourraient également recevoir des services.

Ajout d'un volet d'économie sociale à un organisme communautaire existant

La création du centre de ressources périnatales s'est faite par l'ajout d'un volet d'économie sociale au mandat d'un organisme communautaire en périnatalité, le volet communautaire reposant sur les activités de bénévolat et d'entraide et recevant des subventions de plusieurs sources notamment Centraide, PACE et SOC. La mission de l'organisme était d'offrir un soutien à la maternité lors de la période périnatale. Comme le mentionne la directrice du CRP, les organismes subventionnaires privilégient une clientèle démunie financièrement. L'ajout d'un volet d'économie sociale vient combler les besoins des autre jeunes familles.

Selon le plan d'affaires, la poursuite du volet communautaire était une volonté affirmée dès le départ. L'évolution vers cette double vocation s'est effectuée en plusieurs étapes. Le premier pas remonte à l'ajout d'un service de relevailles en 1997 financé par le secrétariat régional de développement. Par la suite, un autre organisme communautaire ainsi qu'une organisatrice communautaire du CLSC (territoire B) ont demandé des informations au Regroupement Naissance Renaissance et formé un comité d'implantation composé de l'ensemble des acteurs en périnatalité sur le territoire. Pendant cette période, l'organisme communautaire a fermé ses portes. Le plan d'affaires a alors été élaboré de façon conjointe par la directrice du CRP, l'organisatrice communautaire et l'agent de développement du CLD, puis soumis à différentes étapes à l'ensemble des partenaires pour bonifier le texte.

Entre décembre 1998 et février 1999, il y a eu chevauchement des deux programmes d'économie sociale. Le CRP a ouvert officiellement ses portes le 1er décembre 1998 et les activités ont débuté en avril 1999.

Les multiples partenaires (CLSC, centre hospitalier, direction de la santé publique, maison de naissance, Ligue La Leche, fondation) ont joué un rôle actif de collaborateur et de soutien didactique lors des discussions sur la mise en place d'un centre de ressources périnatales sur le territoire. Dès le départ, les divers représentants des organismes et établissements liés à la périnatalité se sont entendus sur la définition opérationnelle du mandat du centre de ressources périnatales afin de s'assurer que les missions de chacun des établissements soient respectées et que les dédoublements soient évités.

Le comité d'implantation semble avoir joué un rôle clé dans la démarche de mise en place d'un volet d'économie sociale. Parmi les éléments facilitants, les intervenants rencontrés mentionnent le consensus idéologique de l'ensemble des partenaires quant à la nécessité d'offrir des services alternatifs en périnatalité. De plus, l'ensemble des interlocuteurs mentionnent que la collaboration et l'implication de tous a favorisé une perception favorable. Le soutien d'une organisatrice communautaire du CLSC de même que le fait que l'organisme était déjà bien enraciné dans le milieu ont aussi facilité la mise en place du CRP. Un comité multidisciplinaire en périnatalité, où siège le CRP, facilite la concertation et les réajustements à la suite de malentendus.

L'ajout de nouvelles activités périnatales tarifées sur le territoire a suscité certaines interrogations et craintes de la part des infirmières et des auxiliaires familiales des CLSC et des bénévoles de l'organisme. Ainsi, les infirmières avaient quelques appréhensions quant à la disparition possible ou le gel de leurs postes. Également, elles avaient certaines craintes quant au professionnalisme et à la qualité des interventions effectuées par le CRP. Ces craintes se sont atténuées en raison des nombreux échanges entre les intervenantes des établissements, notamment lors de rencontres occasionnelles avec deux équipes de périnatalité du CLSC, pour expliquer les activités et échanger sur les façons de répondre aux besoins des familles.

Peu de bénévoles se sont montrées intéressées à participer à la démarche d'implantation du volet d'économie sociale malgré les invitations répétées à s'impliquer. Certaines inquiétudes ont été soulevées quant à un possible changement de mission, notamment en lien avec la nouvelle exigence de rentabilité financière et de tarification des services. Quelques bénévoles ont quitté l'organisme. Afin de rétablir un climat harmonieux, l'agent de développement du centre local de développement (CLD) a proposé l'instauration du CAMO (comité d'adaptation de la main d'œuvre) composé de deux membres du conseil d'administration, deux employées, la directrice du CRP et l'expert en gestion. Ce comité a permis l'élaboration d'une politique de gestion des ressources humaines et la création de structures afin de baliser leurs actions. De plus, le CRP a apporté des modifications à ces règlements généraux; il possède maintenant une politique de gestion des bénévoles, une politique assurant la confidentialité et une feuille de route des bénévoles. Cette restructuration a nécessité beaucoup d'investissements monétaires et de travail. Elle était toutefois nécessaire pour améliorer les structures de l'organisation qui n'étaient plus fonctionnelles à cause de la croissance et l'implantation d'activités tarifées. Ainsi, même si cette restructuration a pu retarder le développement de l'organisme, celui-ci a bien profité de cette démarche.

Avant la venue du CRP, l'organisme offrait des services de marrainage, des relevailles, des conférences éducatives, des ateliers sur le rôle de parents, des cafés-rencontres et des services d'écoute, d'information et de référence. En plus de consolider les services en place, le CRP

devait développer des rencontres prénatales alternatives, un service d'accompagnement à la grossesse et à l'accouchement et du soutien à l'allaitement. Les services devaient s'adresser plus particulièrement à la clientèle de classe moyenne tandis que les familles défavorisées continueraient d'être desservies dans le cadre du volet communautaire. Le plan d'affaires prévoit que la clientèle passe de 200 à 700 ou 800 familles.

Situation actuelle

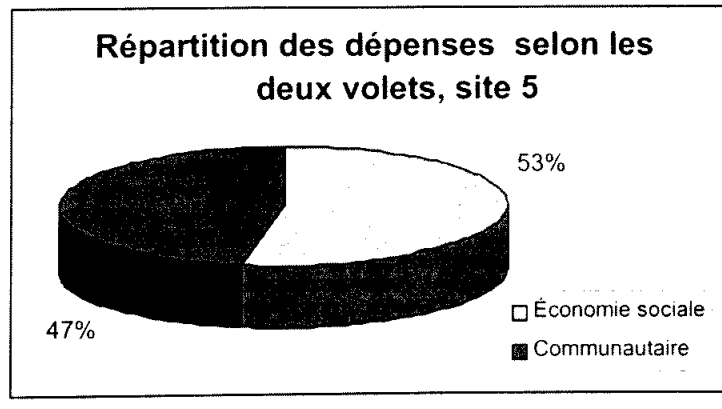
Au moment de la collecte des données, le CRP consolidait ses activités. Le centre de ressources périnatales comptait au 31 mars 2001 sept employées régulières, cinq à temps plein et deux à temps partiel, deux contractuelles et six sur appel, totalisant 8,69 emplois en équivalent temps plein. En 2000-2001, 21 bénévoles se sont impliquées régulièrement au sein de l'organisme et une soixantaine l'ont fait de façon ponctuelle, pour un total de 1762 heures. Toutefois, au cours des derniers mois, l'organisme a assisté au désistement de plusieurs d'entre elles et le recrutement des nouvelles bénévoles s'est avéré difficile.

Le CRP est en phase d'expérimentation quant aux activités offertes; il n'a pas encore atteint son rythme de croisière. Chaque activité est évaluée par la clientèle permettant ainsi de mieux répondre aux besoins et de procéder aux ajustements nécessaires. De plus, le CRP élabore actuellement une planification stratégique sur trois ans afin d'atteindre un taux de pénétration du marché de 30 %.

Au 31 mars 2001, le budget total de l'organisme s'élève à plus de 250 000 $, incluant le volet d'économie sociale (activités tarifées et non tarifées) et le volet communautaire. Les revenus du volet d'économie sociale (136 000 $) proviennent du MSSS (65 %), des usagers (18 %) et d'autres sources (17 %). Les autres revenus proviennent du CLD, de la RRSSS, des activités de financement, des dons et des intérêts.

Le graphique 3.3 présente la répartition des dépenses entre le volet communautaire et le volet d'économie sociale.

Graphique 3.3



Certaines activités prévues au plan d'affaires ne figurent pas actuellement à la programmation officielle du centre de ressources périnatales, notamment le salon d'allaitement, les rencontres

entre parents anglophones et les activités pour les pères. Ces activités ne sont pas abandonnées pour autant et les efforts se poursuivent pour les mettre en place.

3.5.3 Offre de services en périnatalité sur le territoire du site 5

Territoire A et Territoire B

Les CLSC de ces territoires sont les principaux dispensateurs publics de services en période périnatale. Ils agissent de concert et en partenariat avec les organismes communautaires dédiés à cette période. Il importe toutefois de mentionner qu'il existe peu de concurrents directs aux services offerts par le centre de ressources périnatales. Les organismes communautaires oeuvrant sur le territoire offrent des activités dans des secteurs spécifiques tels l'allaitement et les cuisines collectives. Par ailleurs, les services du CLSC s'adressent plus spécifiquement aux clientèles démunies financièrement tandis que le CRP dessert une clientèle qui peut se payer les services.

Il existe un protocole d'entente formel pour le paiement des services entre le CRP et les deux CLSC. Les services du CRP peuvent être requis pour répondre aux besoins suivants : soutien aux rôles parentaux, récupération, briser l'isolement ou tout autre besoin reconnu par le CLSC. De plus, le CRP a conclu une entente avec le CLSC du territoire A afin de contacter toutes les mères qui viennent d'accoucher. Lors des rencontres prénatales du CLSC, les familles sont invitées à signer un formulaire de consentement pour un contact ultérieur par le CRP.

Le CRP offre des sessions de yoga prénatal et postnatal, des relevailles, des ateliers prénatales et postnatals et le soutien à l'allaitement.

Le tableau 3.77 présente les principales activités en périnatalité disponibles sur le territoire.

Tableau 3.77 : Principaux services offerts sur le territoire couvert par le site 5

	Activités prénatales individuelles	Activités prénatales groupes	Accompagnement à la naissance	Activités postnatales individuelles	Activités postnatales groupes	Allaitement	Cuisines
CLSC (A) et (B)	√	√			√		
CRP	aide à domicile, marrainage, consultation	yoga, massage, relaxation, préparation à l'accouchement (méthode Bonapace)	accompagnement	relevailles, marrainage, consultation	cafés-rencontres, massages bébés, yoga, RCR, activités parents-bébés	groupe	
Maison de naissance	√			√			
Organisme d'allaitement						√	
Fondation					√		
Organisme d'aide aux démunis							√
Fondation OLO							√
Loisirs municipaux		√					

Le CRP offre en outre des services d'information et de consultation téléphonique et des cafés-rencontres.

L'application de la grille de tarification s'effectue de façon flexible; l'approche préconisée par la directrice étant celle du cas par cas. Trois possibilités s'offrent à la clientèle : un prix selon la grille de tarification pour les familles capables d'assumer une part des frais, le transfert dans le volet communautaire où les services sont défrayés soit par le CLSC soit par le programme PACE et finalement la possibilité de payer le montant total. Il s'agit d'un jeu de trésorerie. Des modifications devraient être apportées à la grille qui s'apparente à celle utilisée dans les services d'aide à domicile. Cependant, la clientèle est fort différente et l'intensité des services rend rapidement la grille inabordable. La directrice du CRP suggère davantage de différenciation pour les revenus élevés.

Il existe quelques différences de vue quant aux conséquences possibles de la tarification des services du CRP. L'application flexible de la grille de tarification et la possibilité d'utiliser les fonds du volet communautaire pour les personnes démunies financièrement permet d'atténuer ces conséquences. De plus, il s'agit d'un ajout de services spécifiques à des mesures universelles. La tarification est appliquée dans le but d'atteindre l'équilibre budgétaire, de rencontrer les dépenses encourues et de rémunérer convenablement les employées.

Pour atteindre la clientèle visée, différentes stratégies ont été mises en place : publicité dans les journaux locaux et ceux des municipalités, dépliants dans les hôpitaux, CLSC et maison de la famille. Au début, on a utilisé le Publisac mais cette méthode a été vite abandonnée. Enfin, les intervenantes du CRP communiquent avec les mères qui viennent d'accoucher et qui, par l'intermédiaire des infirmières du CLSC, ont accepté d'être contactées pour prendre des nouvelles.

3.5.4 Caractéristiques des populations desservies et des services rendus par le CRP du site 5

Dans l'optique de bien cerner ce qui caractérise les populations desservies et les services rendus par le CRP du site 5, nous avons distingué les services tarifés des services non tarifés. Ainsi, la présente section se divise en deux sous-sections. La première s'attarde à décrire les populations qui ont recours aux **services tarifés** de même que ce qui caractérise l'utilisation de ces services; la seconde présente un portrait plus restreint des populations rejointes dans le cadre des **services non tarifés** et de la nature de ces services. Les données présentées dans cette section proviennent de documents fournis par le CRP, soit les deux suivis de gestion semestriels : 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (période 1) **et** 1er octobre 2000 au 31 mars 2001 (période 2), et le rapport d'activités de l'année 2000-2001. La présentation de certaines données de l'année 1999-2000 (rapport d'activités) offre un aperçu de l'évolution des services rendus. À ce chapitre, il importe de prendre en considération le temps écoulé depuis l'ajout du volet d'économie sociale au sein du CRP, soit 28 mois dans le cas du site 5 (au 31 mars 2001).

A) Les services tarifés : quels sont-ils et qui les utilise?

Le CRP du site 5 offre un éventail de services pour lesquels un coût est normalement exigé. Cette sous-section s'intéresse aux **trois catégories de familles** qui ont recours à au moins un de ces services tarifés : **1)** les familles qui payent la totalité des tarifs, **2)** les familles pour qui la totalité

des tarifs est assumée par le CLSC et **3)** les familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (subventions, revenus généraux, etc.), grâce au travail de bénévoles ou une combinaison des deux.

Il est à noter que sur ce site, il peut y avoir contribution financière du CLSC uniquement pour le service de relevailles. Le tableau 3.78 fait état du nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent. Le total indique par ailleurs combien de familles différentes utilisent les services tarifés pour chaque période de même que pour l'année complète.

Tableau 3.78 : Nombre de familles ayant recours aux services tarifés selon la catégorie à laquelle elles appartiennent, site 5

	Période 1 (n)	Période 2* (n)	Année complète (N)
Nombre de familles (catégories 1 et 2)	79	72	133
Nombre de familles (catégorie 3)	31	27	46
Nombre total de familles différentes	92	81	147

* 18 des 72 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 54 nouvelles familles en période 2
12 des 27 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 15 nouvelles familles en période 2
26 des 81 familles sont les mêmes qu'en période 1; il y a donc 55 nouvelles familles en période 2

Deux raisons peuvent expliquer le fait que la somme des rangées 1 et 2 ne correspond pas au nombre total de familles différentes. D'abord, certaines familles utilisent plus d'un service au cours d'une même période. Ainsi, une famille peut se retrouver dans la catégorie 1 pour l'utilisation d'un service et dans la catégorie 3 pour l'utilisation d'un autre service. D'autre part, une famille qui utilise les relevailles peut se retrouver à la fois dans les catégories 1 ou 2 et 3. En effet, elle peut payer pour un certain nombre d'heures et bénéficier du financement du CRP pour un autre nombre d'heures; ou encore, elle peut bénéficier du remboursement du CLSC pour un certain nombre d'heures et bénéficier du financement du CRP pour un autre nombre d'heures.

Ainsi, en lien avec ses services tarifés, le CRP du site 5 a desservi 147 familles différentes au cours de l'année; parmi celles-ci, 101 font partie des catégories 1 ou 2, 14 font partie de la catégorie 3 et 32 font partie à la fois des catégories 1 ou 2 et 3.

Les premières analyses en lien avec les services tarifés portent sur les catégories de familles 1 et 2 (les données utilisées pour cette première série d'analyses proviennent des suivis de gestion). La première série de tableaux est consacrée à décrire, au plan sociodémographique, ces **133 familles** qui payent pour au moins un des services qu'elles utilisent ou pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC.

À l'intérieur des tableaux, la période 1 inclut les familles desservies du 1er avril 2000 au 30 septembre 2000 (cette période inclut la saison estivale où les activités sont ralenties); la période 2 inclut les familles desservies du 1er octobre 2000 au 31 mars 2001. Tel qu'il est précisé au tableau 3.78, certaines familles desservies pendant la période 2 sont les mêmes qu'en période 1. L'année complète inclut l'ensemble des familles desservies pendant l'année couverte par l'évaluation. Les

données permettent donc de dire que sur le site 5, 79 familles différentes payent ou bénéficient de la contribution du CLSC pour l'utilisation de services tarifés au cours de la période 1. Au cours de la période 2, le nombre de familles différentes s'élève à 72, parmi lesquelles 54 sont de nouvelles familles. Pour l'année complète, on compte 133 familles différentes.

Si l'on s'attarde au profil sociodémographique de ces familles, on peut d'abord affirmer qu'une très forte majorité (93,9 %) d'entre elles sont biparentales (tableau 3.79). Le revenu annuel brut de 16,4 % des familles est inférieur à 20 000 $; il se situe entre 20 000 $ et 39 999 $ pour 45,5 % des familles et s'élève à 40 000 $ et plus pour 38,1 % des familles (tableau 3.80). Quant au nombre d'enfants au sein de ces familles, on observe que 25,4 % n'ont aucun enfant, 26,2 % ont un seul enfant, 27,8 % ont deux enfants et 20,6 % ont trois enfants et plus. Le nombre moyen d'enfants que comptent ces familles est de 1,52 (tableau 3.81). Toujours en lien avec le profil sociodémographique, précisons que dans les cas où la structure familiale, le revenu ou le nombre d'enfants d'une famille change d'une période à l'autre, les données de la période 1 sont conservées.

Tableau 3.79 : Structure des familles des catégories 1 et 2, site 5

Structure familiale	Période 1 (n=79)		Période 2 (n=70)		Année complète (N= 131)	
	n	%	n	%	n	%
Monoparentale	7	8,9	2	2,9	8	6,1
Biparentale	72	91,1	68	97,1	123	93,9

Tableau 3.80 : Revenu annuel (brut) des familles des catégories 1 et 2, site 5

Revenu familial	Période 1 (n=74)		Période 2 (n=54)		Année complète (N= 110)	
	n	%	n	%	n	%
Moins de 20 000 $	13	17,6	7	13,0	18	16,4
20 000 à 39 999 $	35	47,3	25	46,3	50	45,5
40 000 $ et plus	26	35,1	22	40,7	42	38,1

Tableau 3.81 : Nombre d'enfants au sein des familles des catégories 1 et 2, site 5

Nombre d'enfants	Période 1 (n=76)		Période 2 (n=68)		Année complète (N=126)	
	n	%	n	%	n	%
aucun enfant	11	14,5	22	32,4	32	25,4
1 enfant	28	36,8	13	19,1	33	26,2
2 enfants	19	25,0	19	27,9	35	27,8
3 enfants et plus	18	23,7	14	20,6	26	20,6
Nombre moyen d'enfants (écart-type)	1,72 (1,5)		1,40 (1,2)		1,52 (1,4)	

Après avoir décrit sommairement qui sont les familles qui payent ou les familles pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC sur le site 5, examinons ce qui caractérise l'utilisation des services tarifés par ces deux catégories de familles. Tout d'abord, le tableau 3.82 nous informe sur le nombre de familles différentes qui utilisent chaque type de services tarifés. Pour leur part,

les tableaux 3.83 et 3.84 présentent respectivement le nombre moyen d'heures que reçoivent ces familles et le tarif horaire moyen pour chaque type de services.

Tableau 3.82 : Distribution des familles des catégories 1 et 2*selon les types de services qu'elles reçoivent, site 5

Types de services**		Période 1 (n=79)	Période 2 (n=72)	Année complète (N=133)
Services prénatals de groupe (yoga, relaxation, massage femme enceinte, ABC de l'allaitement, méthode bonapace)	Nombre %	18 22,8	27 37,5	44 33,1
Services postnatals de groupe (massage bébé, bébé s'éveille, yoga, yoga remise en forme, cardio bébé-enfant[1])	Nombre %	20 25,3	12 16,7	30 22,6
Service de relevailles (prénatal ou postnatal)[2]	Nombre %	45 57,0	34 47,2	67 50,4
Consultations individuelles ou de couple (prénatal ou postnatal)[2]	Nombre %	3 3,8	4 5,6	7 5,3

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles.
** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.
1 Cet atelier peut être offert en prénatal ou en postnatal, mais l'est surtout en postnatal.
2 Le suivi de gestion ne distingue pas les familles qui utilisent ces services en prénatal et en postnatal.

Tableau 3.83 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2*, site 5

Types de services**		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals de groupe (yoga, relaxation, massage femme enceinte, ABC de l'allaitement, méthode bonapace)	*n* M (é-t)	*18* 14,6 (3,3)	*27* 12,3 (6,5)	*44* 13,5 (5,4)
Services postnatals de groupe (massage bébé, bébé s'éveille, yoga, yoga remise en forme, cardio bébé-enfant)	*n* M (é-t)	*20* 10,0 (4,2)	*12* 13,7 (5,9)	*30* 12,1 (6,3)
Service de relevailles (prénatal ou postnatal)	*n* M (é-t)	*45* 27,1 (35,4)	*34* 36,6 (42,3)	*67* 36,8 (50,8)
Consultations individuelles ou de couple (prénatal ou postnatal)	*n* M (é-t)	*3* 1 (0,0)	*4* 1 (0,0)	*7* 1 (0,0)

* Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles.
** Une famille peut recevoir plus d'un type de services.

Tableau 3.84 : Tarif horaire moyen* payé par les familles (catégorie 1) ou par le CLSC (catégorie 2), site 5**

Types de services		Période 1	Période 2	Année complète
Services prénatals de groupe (yoga, relaxation, massage femme enceinte, ABC de l'allaitement, méthode bonapace)	M (é-t)	7,00 (3,7)	6,38 (2,1)	6,69 (2,9)
Services postnatals de groupe (massage bébé, bébé s'éveille, yoga, yoga remise en forme, cardio bébé-enfant)	M (é-t)	6,84 (3,6)	5,49 (2,3)	6,41 (3,2)
Service de relevailles (prénatal ou postnatal)	M (é-t)	6,18 (2,0)	5,42 (1,6)	5,93 (1,8)
Consultations individuelles ou de couple (prénatal ou postnatal)	M (é-t)	12,00 (0,0)	12,00 (0,0)	12,00 (0,0)

* Le tarif horaire moyen est calculé en divisant le tarif total payé par le nombre d'heures reçues.
** Les familles de la catégorie 2 se retrouvent uniquement dans les relevailles.

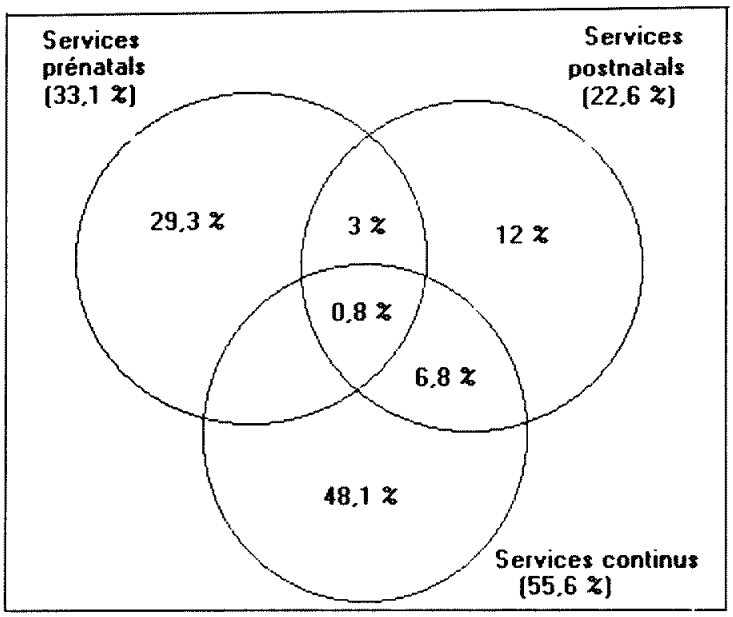
Les constats qui ressortent de cette série de données nous éclairent sur certains aspects entourant l'utilisation des services tarifés par les familles en question. D'abord, le service le plus utilisé par ces familles du site 5 est le service de relevailles; 50,4 % des familles y ont recours pour une moyenne de 36,8 heures. L'écart-type élevé (50,8) laisse croire que les temps d'utilisation de ce service sont très variables d'une famille à l'autre. Le service de relevailles est par ailleurs celui pour lequel les familles reçoivent le nombre moyen d'heures le plus élevé. Pour leur part, les services prénatals et postnatals de groupe sont utilisés respectivement par 33,1 % et 22,6 % des familles. Le nombre moyen d'heures reçues par famille pour les services prénatals de groupe est de 13,5 tandis qu'il est de 12,1 pour les services postnatals de groupe. Les données indiquent également que les services postnatals sont rendus à un nombre plus important de familles que les services prénatals. Quant aux consultations individuelles ou de couple, sept familles en bénéficient au cours de l'année pour une durée d'une heure.

Le tarif horaire moyen payé par les familles ou par le CLSC s'avère un bon indicateur des dépenses rattachées à l'utilisation des services tarifés sur le site 5. On remarque d'abord que le service de relevailles est celui pour lequel le tarif horaire moyen est le moins élevé (5,93 $/h) alors que le service de consultations est celui pour lequel le tarif horaire moyen est le plus élevé (12 $/h). Les tarifs horaires moyens des services prénatals et postnatals de groupe s'élèvent respectivement à 6,69 $ et 6,41 $.

En complément à ces données, la figure 3.5 précise de quelle façon les familles utilisent plus d'un type de services. Les *services prénatals* regroupent le yoga, la relaxation, le massage de la femme enceinte, l'ABC de l'allaitement et la méthode bonapace; les *services postnatals* regroupent le massage bébé, bébé s'éveille, le yoga, le yoga remise en forme et cardio bébé-enfant; les *services continus* (pour lesquels on ne peut distinguer la période) regroupent les relevailles et les consultations individuelles ou de couple. On observe que parmi les 133 familles ayant reçu des services tarifés, 29,3 % utilisent exclusivement les *services prénatals*, 12 % utilisent exclusivement les *services postnatals* et 48,1 % utilisent exclusivement les *services continus*. Par ailleurs, tandis que 3 % des familles utilisatrices ont recours à la fois aux services prénatals et aux

services postnatals, 6,8 % utilisent les services postnatals et les services continus. Finalement, une seule famille a recours aux trois types de services pendant l'année.

Figure 3.5
Croisement des familles des catégories 1 et 2 quant aux types de services qu'elles reçoivent, site 5 (année complète)
N = 133



Les résultats de ces premières analyses permettent d'obtenir un portrait sommaire des familles qui payent ou des familles pour qui les tarifs sont assumés par le CLSC sur le site 5 de même qu'un aperçu de ce qui caractérise l'utilisation des services par ces familles. **La seconde série d'analyses en lien avec les services tarifés permet d'incorporer la troisième catégorie de familles**, soit les familles pour qui les coûts sont assumés à même d'autres sources de financement du CRP (subventions, revenus généraux, etc.), grâce au travail de bénévoles ou une combinaison des deux (**46 familles**). Par ailleurs, la façon de présenter les données permet de mieux cerner et de comparer l'utilisation de chacun des services tarifés par les trois catégories de familles. Les services énumérés au tableau 3.82 sont donc repris individuellement dans les tableaux qui suivent. Il est à noter que les données présentées sont celles de l'année complète. Rappelons par ailleurs que les données des tableaux, c'est-à-dire celles extraites des suivis de gestion, ne correspondent pas toujours aux données provenant des rapports d'activités.

Le premier portrait d'utilisation présenté est celui des services prénatals de groupe. Dans le site 5, ces services regroupent différents cours et ateliers (tel que décrits dans les tableaux précédents). Étant donné que les suivis de gestion ne distinguent pas chacun de ces cours et ateliers, nous avons dû présenter un portrait global de leur utilisation. Ainsi, le tableau 3.85 indique que 44 familles différentes payent pour participer à ces cours et ateliers pendant l'année de référence. Bien entendu, une même famille peut prendre part à plus d'un cours ou atelier. Très majoritairement biparentales (95,2 %), ces familles ont un revenu annuel brut se situant entre

20 000 $ et 39 999 $ dans 33,3 % des cas et supérieur à 40 000 $ dans 54,6 % des cas. En moyenne, les familles utilisatrices reçoivent 13,5 heures de service à un tarif horaire moyen de 6,69 $. *Les données des rapports d'activités (1999-2000 et 2000-2001) témoignent d'une nette amélioration du nombre de familles rejointes dans le cadre de ces services.*

Tableau 3.85 : Portrait de l'utilisation des cours et ateliers prénatals, site 5

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	44
Structure familiale	biparentale: 95,2 % monoparentale: 4,8 % (2 données manquantes)
Revenu annuel (brut) de la famille	moins de 20 000 $: 12,1 % 20 000 $ à 39 999 $: 33,3 % 40 000 $ et plus : 54,6 % (11 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	13,5
Tarif horaire moyen	6,69 $/h

Tout comme les services prénatals de groupe, les services postnatals de groupe se composent de différents cours et ateliers qui ne sont pas distincts au sein des suivis de gestion. Le tableau 3.86 nous apprend que 30 familles majoritairement biparentales (86,7 %) payent pour prendre part à ces cours et ateliers (possibilité qu'une même famille participe à plus d'un cours ou atelier). Près de 60 % de ces familles ont un revenu annuel brut qui varie entre 20 000 $ et 39 999 $. Les familles participent à une moyenne de 12,1 heures de cours ou ateliers. Pour chaque heure reçue, elles déboursent en moyenne 6,41 $. *Les données des rapports d'activités révèlent aussi une amélioration considérable du nombre de familles rejointes par ces services.*

Tableau 3.86 : Portrait de l'utilisation des cours et ateliers postnatals, site 5

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	30
Structure familiale	biparentale: 86,7 % monoparentale: 13,3 %
Revenu annuel (brut) de la famille	moins de 20 000 $: 18,5 % 20 000 $ à 39 999 $: 59,3 % 40 000 $ et plus : 22,2 % (3 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	12,1
Tarif horaire moyen	6,41 $/h

Le tableau 3.87 fait état de l'utilisation des relevailles sur le site 5. Ce service s'adresse aux familles, aux pères et aux mères pendant la période postnatale et aux femmes enceintes ayant des problèmes de santé en période prénatale. Ce service vise à prévenir l'apparition de problèmes psychosociaux, à briser l'isolement des familles, à améliorer les compétences parentales et à donner un répit à la mère. Ce service concerne les tâches ayant une relation directe avec le bébé. Pour la mère, il s'agit de lui offrir un soutien personnalisé d'écoute, de conseils, d'informations ou de références ainsi que du répit, particulièrement lorsqu'il y a d'autres enfants dans la famille.

Il peut aussi s'ajouter des services de soutien aux tâches ménagères quotidiennes. Les données des suivis de gestion indiquent qu'au cours de l'année de référence, 84 familles différentes utilisent le service de relevailles. On remarque que certaines familles sont comptabilisées dans plus d'une catégorie. Cela s'explique par le fait que certaines familles payent à certains moments pour les services alors qu'elles bénéficient de l'aide du CLSC ou du financement du CRP à d'autres moments. De la même façon, certaines familles se retrouvent dans la catégorie 2 pour un certain nombre d'heures d'utilisation alors qu'elles sont dans la catégorie 3 pour un autre nombre d'heures. La comparaison des données permet d'affirmer que l'on retrouve une proportion plus considérable de familles monoparentales et de familles démunies financièrement (moins de 20 000 $) parmi les catégories 2 et 3. Le nombre moyen d'heures reçues varie peu d'une catégorie à l'autre. Lorsque les familles payent pour l'utilisation des relevailles, elles le font à raison d'une moyenne de 5,44 $ par heure de service. D'autre part, lorsque le CLSC assume les tarifs, il le fait toujours à raison de 6,90 $ par heure de service. *En regard de l'évolution de ce service, une légère diminution du nombre de familles rejointes se dégage des rapports d'activités (97 familles en 1999-2000 contre 89 en 2000-2001).*

Tableau 3.87 : Portrait de l'utilisation des relevailles, site 5

	Familles qui payent (catégorie 1)	**Familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC (catégorie 2)**	**Familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP (catégorie 3)**
Nombre de familles desservies*	51	25	46
Structure familiale	biparentale: 96,1 % monoparentale: 3,9 %	biparentale: 80 % monoparentale: 20 %	biparentale: 80,4 % monoparentale: 19,6 %
Revenu annuel (brut) de la famille	moins de 20 000 $: 8 % 20 000 $-39 999 $: 48 % 40 000 $ et plus : 44 % (1 donnée manquante)	moins de 20 000 $: 50 % 20 000 $-39 999 $: 37,5 % 40 000 $ et plus : 12,5 % (1 donnée manquante)	moins de 20 000 $: 40,9 % 20 000 $-39 999 $: 40,9 % 40 000 $ et plus : 18,2 % (2 données manquantes)
Nombre moyen d'heures reçues	34,2	28,9	33,8
Tarif horaire moyen	5,44 $/h	6,90 $/h	0,00 $/h

* Deux familles sont comptabilisées à la fois dans les catégories 1 et 2; 11 familles sont comptabilisées à la fois dans les catégories 1 et 3; 11 familles sont comptabilisées à la fois dans les catégories 2 et 3; 7 familles sont comptabilisées à la fois dans les catégories 1, 2 et 3. Le nombre total de familles desservies s'élève donc à 84, plutôt qu'à 122.

Pour terminer la présentation individuelle des services tarifés, le tableau 3.88 aborde l'utilisation du service de consultation individuelle ou de couple. Utilisé par sept familles au cours de l'année, ce service offre aux parents des consultations en lien avec différents types de problèmes : allaitement, soulagement de la douleur et techniques de relaxation pendant le travail, soulagement des coliques, rédaction d'un plan de naissance, techniques du massage lune-soleil, etc. Les familles utilisatrices ont un revenu annuel net se situant entre 20 000 $ et 39 999 $. Elles reçoivent toutes une heure de service pour laquelle elles déboursent 12 $. *L'absence de données relatives à ce service pour l'année 1999-2000 ne permet pas d'établir de constat quant à l'évolution de ces consultations.*

Tableau 3.88 : Portrait de l'utilisation des consultations individuelles ou de couple, site 5

	Familles qui payent (catégorie 1)
Nombre de familles desservies	7
Structure familiale	biparentale: 100 %
Revenu annuel (net) de la famille	20 000 $ à 39 999 $: 100 %
Nombre d'heures reçues	1
Tarif horaire	12,00 $/h

Il importe par ailleurs de préciser que le CRP du site 5 offre un service d'accompagnement pendant la grossesse et lors de l'accouchement. Toutefois, la responsable du CRP ne considère pas que ce service fait partie de l'éventail des services tarifés puisque celui-ci est géré à part des autres services et que le CRP agit uniquement à titre d'intermédiaire dans l'offre de ce service. Au cours de l'année de référence, seules trois familles bénéficient de cet accompagnement.

En guise de conclusion à cette sous-section portant sur les services tarifés, certains constats relatifs à l'utilisation de ces services sont formulés. Tout d'abord, on remarque que le service de relevailles est celui qui rejoint le plus grand nombre de familles (84), suivi par les cours et ateliers prénatals (44). Le service de relevailles est également celui pour lequel les familles utilisent le nombre moyen d'heures le plus élevé. Les données nous informent également du fait que le site 5 rejoint davantage de familles en période postnatale qu'en période prénatale. Dans le cadre des relevailles, on note une proportion plus considérable de familles monoparentales et de familles démunies financièrement (moins de 20 000 $) parmi celles qui bénéficient d'une contribution financière du CLSC ou du financement du CRP. On constate que le service de consultations est celui pour lequel le tarif horaire moyen est le plus élevé. En ce qui a trait à l'évolution des services, on observe une augmentation du nombre de familles rejointes dans le cadre des cours et ateliers, alors que le service de relevailles voit sa clientèle diminuer légèrement.

B) Les services non tarifés : quels sont-ils et dans quelle mesure sont-ils dispensés?

En complément de ses services tarifés, le CRP du site 5 offre à sa clientèle certains services pour lesquels aucun coût n'est exigé. Cette sous-section présente sommairement la nature de ces services en offrant un aperçu de l'ampleur de leur utilisation (tableau 3.89). Le caractère restreint des données présentées en lien avec cette catégorie de services est lié au fait que celle-ci n'est pas comptabilisée dans le suivi de gestion (du moins pas tous les services non tarifés). Les données ont plutôt été extraites des rapports d'activités 1999-2000 et 2000-2001.

Tableau 3.89 : Portrait sommaire de l'utilisation des services non tarifés sur le site 5

Services	1999-2000	2000-2001
Service de marrainage ⇒ Consiste à jumeler une bénévole à une mère ayant besoin de soutien suite à l'arrivée d'un nouvel enfant ou à une future maman. La marraine offre un contact personnalisé et prend la responsabilité de téléphoner et/ou de rencontrer la mère à une fréquence qu'elles déterminent ensemble.	10 mères	7 mères
Consultations téléphoniques ⇒ Concernent différents besoins exprimés par les familles.	?	Environ 10
Cafés-rencontres ⇒ Briser l'isolement des parents en leur donnant l'occasion de se rencontrer : échanges, entraide, informations, compétences, confiance en soi, verbalisation. Cette activité a un impact au niveau collectif : les personnes ayant bénéficié de cette aide peuvent à leur tour venir en aide aux autres, bénévolement.	79 familles	104 familles

La comparaison des données des deux années permet de constater un accroissement du nombre de familles rejointes dans le cadre des cafés-rencontres. D'autre part, le service de marrainage a vu sa clientèle diminuer au cours de l'année 2000-2001. L'absence de données au sein du rapport d'activités 1999-2000 ne permet pas de statuer sur l'évolution des consultations téléphoniques.

En guise de résumé à cette section portant sur les caractéristiques des populations desservies et des services rendus, le tableau 3.90 présente le portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services, tarifés et non tarifés, offerts par le CRP du site 5.

Tableau 3.90 : Portrait global de l'utilisation de l'ensemble des services offerts par le CRP du site 5

Services	Utilisé par **Catégorie 1** familles qui payent la totalité des tarifs	**Catégorie 2** familles pour qui la totalité des tarifs est assumée par le CLSC	**Catégorie 3** familles pour qui la totalité des coûts est assumée à même d'autres sources de financement du CRP	**Non tarifé**
Yoga prénatal	✓			
Massage de la femme enceinte	✓			
Relaxation prénatale	✓			
ABC de l'allaitement	✓			
Méthode Bonapace	✓			
Massage bébé	✓			
Bébé s'éveille	✓			
Yoga postnatal	✓			
Yoga remise en forme	✓			
Cardio bébé-enfant	✓			
Relevailles	✓	✓	✓	
Consultations individuelles ou de couple	✓			
Cafés-rencontres				✓
Marrainage				✓
Consultations téléphoniques				✓

3.5.5 Enjeux pour l'avenir sur le territoire du site 5

Financement

L'enjeu de la viabilité des centres de ressources périnatales est présent sur ces territoires. En effet, les sommes investies ne sont pas énormes. Les intervenants rencontrés proposent quelques pistes de solution afin d'assurer la consolidation financière du CRP. Cependant, aucun d'entre eux ne souhaite le retour à la gratuité des services. Le paiement des services favorise davantage la responsabilisation et l'engagement des familles.

L'assouplissement des règles quant à l'autofinancement ainsi que l'assurance d'un financement de base s'avèrent des éléments essentiels à la survie de l'organisme à moyen et à long terme. En effet, la recherche incessante de financement apparaît difficile. De plus, une utilisation plus importante par le CLSC des services offerts par le CRP par la signature d'ententes formelles d'achat de services pourrait être une voie à envisager.

Afin d'atteindre l'objectif prescrit par le ministère quant aux autres sources de revenus, la recherche d'une commandite du secteur privé, respectueuse de la mission périnatale, est prévue. Toutefois, selon la directrice du CRP, la résistance du milieu communautaire entrave cette recherche auprès des entreprises privées.

L'institutionnalisation des centres de ressources périnatales n'est pas une voie envisagée. L'appropriation par l'État n'est pas souhaitable selon la directrice du CRP afin que les centres de ressources périnatales puissent conserver leur autonomie.

Ajout de services

Cette complémentarité des mesures spécifiques offertes par le CRP avec le maintien des services universels offerts par le CLSC constitue un facteur de réussite et de consolidation. Bien qu'il existe quelques lacunes dans l'offre de services du CRP notamment quant au répit-dépannage, celui-ci doit ajuster son offre de services à l'évolution des besoins sur le territoire.

Le CRP est actuellement en période de réflexion quant à la création d'activités pour des clientèles spécifiques et à son approche du soutien à l'allaitement.

3.5.6 Portrait synthèse des éléments clés du territoire et du CRP du site 5

Afin d'être en mesure de bien dégager les éléments distinctifs du site 5, le tableau 3.91 en présente les éléments clés. Ces éléments peuvent être regroupés en quatre catégories : Situation socio-économique du territoire et de la natalité comparée à l'ensemble du Québec; Développement de l'entreprise; Répartition des ressources humaines et financières; Services en périnatalité.

Tableau 3.91 : Synthèse des éléments clés du site 5

Éléments	Site 5
Contexte socio-démographique	
Population	(A) 52 026 (B) 79 025, en hausse
Revenu	(A) 20 837 $ (B) 22 269 $ un peu plus élevé que moyenne Québec (21 040 $)
Nombre de naissances	1513
Conditions des nouveau-nés	Bonnes : (A) 5,5 % petit poids et 5,7 % prématurés (B) 3,7 % petit poids et 4,9 % prématurés (Québec : 6 % petit poids et 7,3 % prématurés)
Développement de l'entreprise	
Présence d'un volet communautaire	Oui
Participation des partenaires impliqués	Collaboration active
Nombre de CLSC couverts	2
Répartition des ressources humaines et financières	
Nombre d'employées	7 régulières / 2 contractuelles / 6 sur appel
Nombre d'emplois en ÉTP	8,69
Nombre de bénévoles	21
Budget total	256 388 $
Budget économie sociale	136 100 $
% budget économie sociale / budget total	53,1 %
Subvention du MSSS pour l'économie sociale	88 413 $
% subvention du MSSS / budget économie soc.	65 %
Services en périnatalité	
Nombre de ressources en périnatalité sur le site	Plus de 8
Nombre de familles ayant reçu des services tarifés au CRP (catégories 1, 2 et 3)	147
Type de services utilisé par le % le plus élevé de familles (catégories 1 et 2)	relevailles (prénatal et postnatal)
Service utilisé par le plus grand nombre de familles (catégories 1, 2 et 3)	relevailles (prénatal et postnatal)

En croissance démographique, les territoires de CLSC couverts par le centre de ressources périnatales présentent des conditions socio-économiques favorables. Le nombre de naissances prématurées et de petit poids est inférieur à la moyenne québécoise. La mise en place du nouveau volet d'économie sociale s'est effectuée grâce à l'implication active de nombreux partenaires en périnatalité du territoire. Le service le plus utilisé est le service de relevailles.

CHAPITRE 4 : L'implantation des centres de ressources périnatales comme entreprises d'économie sociale

Synthèse et analyse

Les entreprises d'économie sociale font à la fois partie du secteur de l'économie marchande et du secteur social. Comme entreprises du secteur de l'économie, les activités qu'elles réalisent et les services qu'elles rendent le sont sur la base d'un paiement pour les services rendus. Comme organismes du secteur social, elles visent aussi les personnes et les familles qui ne sont pas en mesure de payer en totalité ou en partie pour les services rendus; en conséquence, ces derniers sont en partie remboursés par un tiers, comme un établissement public, ou offerts grâce à des subventions ou au travail de bénévoles, ou encore le plus souvent grâce à une combinaison de ces différents ingrédients. Comme l'ont montré Comeau et ses collaborateurs, « la part des revenus des entreprises de l'économie sociale en 1999... provenait de l'État pour plus de la moitié de ceux-ci » (Comeau *et al*, 2001, p. 198). C'est en particulier le cas pour les centres de la petite enfance et les entreprises de services d'aide domestique dont 68,6 % et 56,1 % du budget respectif proviennent des subventions publiques et 29,5 % et 46,1 % respectivement de fonds autogénérés.

La synthèse et l'analyse faites dans ce chapitre feront ressortir les différences et les similitudes entre les cinq sites à l'étude sous différents angles : une analyse transversale des éléments clés du contexte socio-économique et de la natalité; les principales constantes et différences dans les facteurs, circonstances et acteurs à l'origine des CRP; la nature et les modes de réalisation des activités implantées; les ressources humaines et financières à la disposition des CRP; la situation des services en périnatalité dans des sites sans CRP.

4.1 Éléments clés des sites

La présente section établit une synthèse des profils des territoires de CRP. Pour ce faire, les cinq sites sont regroupés autour de deux pôles principaux selon qu'il s'agit d'un organisme communautaire qui a ajouté un volet d'économie sociale, les sites 1, 3 et 5, ou d'une nouvelle entreprise, les sites 2 et 4. Les éléments contenus dans le portrait synthèse des sites sont reproduits dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4.1 : Tableau synthèse des éléments clés pour chacun des sites

	Site 1	Site 3*	Site 5	Site 2	Site 4
Type	Ajout d'un volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise	
Contexte socio-démographique					
Population	35 000 En hausse	287 951 En hausse	131 051 En hausse	74 000 Légère baisse	83 397 En hausse
Revenu (par rapport à l'ensemble du Québec)	Moins élevé que la moyenne	Près de la moyenne	Plus élevé que la moyenne	Moins élevé que la moyenne	Près de la moyenne
Nombre de naissances	350	3125	1513	647	1150
Bébés petit poids (6 %) Prématurés (7,3 %)	4,6 % 6,3 %	6,7 % 8,2 %	5,5 et 3,7 % 5,7 et 4,9 %	7 et 9,4 % 8,4 et 10 %	6 % 7,6 %
Développement de l'entreprise					
Présence d'un volet communautaire	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Participation des partenaires impliqués	Ad hoc	Active	Active	Active de quelques acteurs	Active avec changement
Nombre de CLSC couverts	1	7	2	2	1
Ressources humaines et financières					
Nombre d'employées au 31 mars 2001	8 régulières, 14 contractuelles, 2 sur appel	10 régulières, 6 contractuelles, 2 sur appel	7 régulières, 2 contractuelles, 6 sur appel	4 régulières, 4 contractuelles	4 régulières, 4 contractuelles
Nombre d'emplois en équivalent temps plein	6,93	9,40	8,69	4,05	3,43
Présence de bénévoles auprès de la clientèle	Oui	oui	oui	une bénévole	non
Budget total (excluant démarrage)	238 489 $	318 564 $	256 388 $	108 083 $	76 748 $
Budget économie sociale (excluant démarrage)	86 853 $	263 506 $	136 100 $	108 083 $	76 748 $
% économie sociale / budget total	36,4 %	82,7 %	53,1 %	100 %	100 %
Subvention du MSSS pour l'économie sociale	60 742 $	173 660 $	88 413 $	80 832 $	68 278 $
% de subvention du MSSS / budget économie sociale	69,9 %	65,9 %	65 %	74,8 %	89 %
Services en périnatalité					
Nombre de ressources en périnatalité sur le site	3	Plus de 10	Plus de 8	8	7
Nombre de familles ayant reçu des services tarifés au CRP (toutes catégories)	143	261	147	119	33
Type de services utilisé par le % le plus élevé de familles (catégories 1 et 2)	postnatals de groupe	halte-répit	relevailles (prénatales et postnatales)	prénatals de groupe	postnatals de groupe
Service utilisé par le plus grand nombre de familles (toutes catégories)	Relevailles	halte-répit	relevailles	rencontres prénatales alternatives	répit-gardiennage

* Le site 3 couvre toute une région administrative.

Les constats généraux suivants se dégagent de ce tableau :

1. Les sites 1 et 3 sont ceux dont la population et le nombre de naissances sont respectivement les plus faibles et les plus élevés.

2. Les revenus de la population du site 5 sont plus élevés que la moyenne québécoise et les conditions des naissances (bébés de petit poids et prématurés) y sont aussi meilleures. Par ailleurs, les revenus des habitants des sites 1 et 2 sont moins élevés que la moyenne québécoise alors que dans les sites 3 et 4, les revenus se situent dans la moyenne québécoise. Les conditions des naissances dans le site 1 sont malgré tout meilleures que dans les sites 3, 2 et 4. Les conditions de naissance dans les sites 2 et 3 sont plus mauvaises que celles qu'on retrouve dans l'ensemble du Québec. Le site 3 retient particulièrement l'attention en raison du grand nombre d'habitants et de naissances, situation qui s'explique par le statut régional du CRP.
3. Les trois CRP où le volet d'économie sociale constitue un ajout ont maintenu un volet communautaire qui dispense gratuitement des services; dans les deux entreprises créées, ce volet communautaire n'est pas présent.
4. La participation des partenaires au développement de l'organisme est plus manifeste dans les trois organismes qui ont ajouté un volet d'économie sociale que dans les deux autres entreprises.
5. La prestation des activités des CRP est réalisée par différents types de ressources humaines. Les CRP qui ajoutent un volet d'économie sociale (sites 1, 3 et 5) ont plus d'employées. Ils peuvent également compter sur la présence de bénévoles pour assurer certaines activités.
6. Dans les deux nouveaux CRP, le budget total est plus de deux fois moindre que celui de chacun des trois autres sites. Toutefois, le budget des deux nouveaux CRP est entièrement consacré au volet d'économie sociale alors qu'il l'est en partie dans les trois autres sites : 82,7 % dans le site 3, 53,1 % dans le site 5 et 36,4 % dans le site 1. En situant les sites par rapport au nombre de naissances, les CRP se classent comme suit :
    a. Le CRP du site 1 est de loin celui où le budget d'économie sociale est le plus élevé par naissance avec un montant moyen de 248 $ dont une proportion équivalente à 173 $ provenant directement de la subvention du MSSS.
    b. Le CRP du site 2 vient au deuxième rang avec un budget d'économie sociale de 167 $ par naissance dont 125 $ provenant du MSSS.
    c. Les CRP des sites 5, 3 et 4 ont respectivement un budget d'économie sociale équivalant à 90 $, 84 $ et 67 $ par naissance dont 58 $, 56 $ et 59 $ provenant du MSSS.

4.2 Facteurs, circonstances et acteurs à l'origine des CRP

Le ministère de la Santé et des Services sociaux privilégie la mise sur pied de différents modèles de centres de ressources périnatales. Certains sont issus d'organismes communautaires qui oeuvraient déjà dans le domaine de la périnatalité tandis que d'autres sont des entreprises créées de toutes pièces pour répondre aux besoins du milieu.

4.2.1 Ajout d'un volet d'économie sociale à un organisme communautaire

L'origine des organismes communautaires des sites 1, 3 et 5 qui ont ajouté un volet d'économie sociale à leurs activités est antérieure au plan d'action sur l'économie sociale et remonte aussi loin qu'en 1984 dans le site 1. Ces organismes ont d'abord défini leur mission en périnatalité en fonction d'une clientèle de familles vulnérables et démunies. Ils poursuivent des objectifs variés dans l'offre des services prénatals et postnatals. Toutefois, comme constantes dans les trois

organismes, on retrouve une gamme plus importante de services postnatals que prénatals, et plus particulièrement des services de relevailles.

Avant la mise en place du plan d'action en économie sociale, les activités en périnatalité étaient financées à même les budgets généraux de soutien aux organismes communautaires provenant, entre autres, du SOC, du PACE ou de Centraide. Une bonne partie des services était fournie par des bénévoles. Dans deux sites, les organismes bénéficiaient aussi d'un financement d'appoint d'organismes publics, en particulier les CLSC, pour des clientèles vulnérables, dans le besoin ou qui présentent des problèmes particuliers.

Pour les trois organismes, la possibilité d'obtenir du financement en insérant un volet d'économie sociale s'est présentée comme une occasion d'élargir la population rejointe et de lui offrir des services différents.

> *L'ajout du volet d'économie sociale a permis de voir qu'il existait d'autres possibilités de gérer autrement la pauvreté.* (Répondant CRP)

Toutefois, la décision d'ajouter un volet d'économie sociale s'est accompagnée de discussions importantes concernant les principes sous-tendant l'incorporation de ce volet dans des organismes communautaires surtout centrés sur des populations défavorisées et offrant des services gratuits. Deux enjeux retiennent surtout l'attention : l'accès universel de la population aux services de périnatalité et la gratuité des services. Les organismes communautaires sans volet d'économie sociale fournissent aux personnes et aux familles qui sont incapables de payer les services dont ils ont besoin lorsque ceux-ci ne sont pas offerts par les organismes publics. Dans cette perspective, les organismes n'offrent à peu près pas de services pour lesquels les familles doivent assumer les coûts. En conséquence, la perspective d'ajouter un volet d'économie sociale est l'occasion d'élargir la distribution de services à l'ensemble de la population, mais elle implique l'offre de services tarifés, c'est-à-dire des services pour lesquels les familles payent en fonction des services reçus et de leurs ressources financières. Cela suppose un changement dans la philosophie de l'accès aux services dans ces organismes. Pour les organismes qui ont accepté d'ajouter un volet d'économie sociale, il s'est agi de concilier la possibilité d'offrir des services gratuitement aux populations qui ne peuvent les payer et d'imposer des frais à ceux qui peuvent les assumer.

> *Moi je n'ai pas de problème avec ça. Voilà vingt ans, je parlais de marketing pour un groupe communautaire, ce n'est pas une entreprise privée, mais on est une entreprise et on gère de l'argent du contribuable; il faut qu'on soit sérieux, organisés, structurés, faut qu'on rende des comptes (...) et la gratuité des services c'est une aberration car je suis persuadée que les gens ne prennent pas au sérieux ce qu'ils reçoivent gratuitement.* (Répondant CRP)

C'est pourquoi la décision d'ajouter un volet d'économie sociale pour ces organismes a entraîné une redéfinition des organismes qui a impliqué un délai additionnel, qui s'ajoute aux délais bureaucratiques habituels. Dans les faits, l'insertion du volet d'économie sociale s'est étalée sur une période de 12 à 18 mois.

Dans le processus d'élaboration de leur démarche pour développer le projet de CRP, les organismes communautaires ont pu bénéficier de l'apport des partenaires avec lesquels ils étaient déjà associés. Dans l'ensemble, ce processus s'est réalisé de manière plutôt harmonieuse en circonscrivant autour d'un comité le portrait des services à insérer dans le projet en élaboration.

> *Ça n'a pas été un processus douloureux avec les partenaires (...). C'est un exercice extrêmement intéressant (le portrait des services) où il y a authenticité de la part de tout le monde.* (Répondant CRP)

La présence antérieure de partenariat et de concertation avec l'ensemble des acteurs en périnatalité ainsi que leur implication dans toutes les étapes différencient les sites. Les sites 3 et 5 ont pu miser sur la collaboration effective des partenaires à l'intérieur d'un comité d'implantation, ce qui semble avoir facilité leur positionnement dans la communauté. Dans le site 1, les partenaires ont également été impliqués mais davantage dans la perspective d'une consolidation de l'ensemble des services déjà en place sur le territoire.

La démarche d'ajout d'un volet a aussi été une occasion de différentiation des fonctions entre les CRP et d'autres organismes. Dans un site, les CPE associés à la démarche initiale s'en sont rapidement distanciés tout en fournissant un appui de principe. Les maisons de la famille, tout en maintenant leur appui, n'ont pas été partie prenante du projet dans deux des trois sites.

Le soutien du CLSC et celui du CLD ont aussi été des éléments importants pour l'ajout du volet d'économie sociale dans les trois organismes considérés. Plusieurs acteurs ont été mobilisés dans la démarche de mise en place des CRP : intervenants des établissements publics, organismes d'aide domestique, départements de santé communautaire et régies régionales. Le Chantier d'économie sociale et les regroupements provinciaux ont aussi fourni un appui à la démarche d'élaboration. Par ailleurs, certaines résistances ont été exprimées du côté des infirmières et des auxiliaires familiales concernant surtout le fait qu'on craignait de voir la disparition de certains services offerts jusque là gratuitement. Les CLSC paraissent aussi avoir accordé une place importante à la définition des CRP en complémentarité avec les programmes déjà existants dans les CLSC en matière de périnatalité et insisté sur la nécessité d'une approche efficace.

> *On espère qu'ils vont s'adapter (CRP) (...) pour avoir des relevailles efficaces, c'est-à-dire de l'aide complète aux mamans...* (Répondant CLSC)

4.2.2 Création de nouvelles entreprises d'économie sociale

Dans les sites 2 et 4, où les CRP sont des nouvelles entreprises d'économie sociale, le territoire visé couvrait initialement celui de deux CLSC dans chaque site. La démarche pour leur création s'est faite grâce au parrainage d'organismes et de personnes du milieu. Dans les deux sites, il existait certaines activités en périnatalité réalisées dans les établissements, surtout les CLSC, et dans certains organismes communautaires s'occupant principalement des relevailles.

On observe toutefois des différences entre les deux sites dans la démarche de mise sur pied et son aboutissement. Dans le site 2, un comité promoteur composé de huit femmes de la maison de naissance a bénéficié du soutien d'une organisatrice communautaire du CLSC d'un des territoires, de l'agent de développement du CLD et du centre de femmes. Il a été décidé d'étendre le CRP au deuxième territoire de CLSC où le nombre de naissances est beaucoup moindre malgré la présence dans ce territoire d'un organisme offrant les services de relevailles. Dans le site 4, le Regroupement Naissance Renaissance, le Chantier et une organisatrice communautaire du CLSC ont tenté de mobiliser une dizaine d'organismes offrant des services en périnatalité. À la suite d'une première réunion, un comité de travail a été formé pour examiner la nature des services offerts et la complémentarité des services existants. À cette étape, un organisme offrant des relevailles dans le territoire d'un CLSC s'est montré intéressé à développer un volet d'économie sociale.

Malgré l'existence d'organismes de périnatalité dans l'un et l'autre des territoires de CLSC, c'est vers la création d'une entité distincte dans un seul territoire de CLSC que les efforts ont été orientés. En effet, la création du CRP s'est faite sans la participation du deuxième territoire, à la suite du retrait du CLSC qui soutenait l'organisme offrant le service des relevailles et en raison de l'absence de possibilité d'entente appuyée par la Régie régionale entre le CRP et l'organisme offrant des relevailles concernant le partage des coûts pour la clientèle devant recevoir les services gratuitement.

> *Une condition intéressante serait que le ministère ou la Régie régionale garantisse aux organismes communautaires qu'ils ne seront pas coupés dans leur subvention, ce n'est pas de l'argent qu'on vous enlève, c'est de l'argent neuf.*
>
> (Répondant CLSC)

Dans les deux sites, la création des CRP s'est faite dans un contexte de résistance de la part de certains établissements et organismes en place, principalement en ce qui concerne les services de relevailles. La résistance touchait tout particulièrement la redéfinition du partage des responsabilités de chacun pour offrir les services et la disparition de la gratuité.

En fait, l'enjeu de l'accessibilité des services aux populations démunies ou vulnérables et celui de la gratuité des services sont tout aussi présents dans les deux sites créés que dans les sites où un volet d'économie sociale a été développé. Toutefois, le débat est beaucoup moins encadré dans les nouvelles entreprises qu'à l'intérieur des organismes déjà en place; il peut en outre entraîner une démarche d'implantation plus longue et un risque d'éclatement du processus de concertation comme ce fut le cas dans un site.

Les acteurs qui réalisent l'implantation des deux CRP nouvellement créés sont moins nombreux. Ils consultent les autres partenaires et tentent de développer un partenariat, mais le noyau de base demeure restreint malgré la volonté manifeste et les efforts entrepris pour associer d'autres partenaires. Il ne font à peu près pas appel aux bénévoles, si on les compare aux organismes communautaires.

Même s'il est difficile de conclure à ce propos étant donné que les deux CRP créés ont une expérience de fonctionnement plus récente que les organismes existants, leur positionnement dans le champ de la périnatalité paraît plus en construction et en démonstration que dans le cas des organismes communautaires qui ont développé un volet d'économie sociale. Tant les organismes existants que les nouvelles entreprises se sont heurtés à la méconnaissance des réalités de l'économie sociale qui a parfois freiné le développement du centre de ressources périnatales et la mise en place d'ententes formelles de services. Les conséquences de cette méconnaissance apparaissent plus accentuées dans les nouvelles entreprises même si la question demeure toujours présente dans les autres.

4.3 Les services et les activités implantés et leur mode de réalisation auprès des populations

4.3.1 Nature et étendue des services et activités

La nature et l'étendue des services et activités en périnatalité dans les CRP ne peuvent être examinées que dans la perspective de l'ensemble de l'organisation des services offerts sur le territoire des différents sites. On observe de très fortes variations entre les sites quant au déploiement des services. En plus des services médicaux dispensés en cabinet privé, deux types d'établissements publics offrent des services en périnatalité : les centres hospitaliers et les CLSC. Dans le cas des premiers, les services sont relativement circonscrits quant à la nature et délimités dans le temps en lien avec l'accouchement avec un séjour en milieu hospitalier plus court depuis le virage ambulatoire. Deux des cinq sites comptent un centre hospitalier. Cette caractéristique particulière ne paraît toutefois pas être déterminante pour les services en périnatalité. Le CLSC est de toute évidence l'établissement public central en matière de périnatalité.

a) Services offerts par les CLSC

On observe une variation assez considérable dans la nature et l'étendue des services offerts, de même que dans l'approche utilisée, d'un CLSC à l'autre, sur les territoires des cinq sites et même souvent entre les différents CLSC d'un même site. Comme on l'a vu précédemment, dans un site, le CRP s'adresse à sept CLSC, dans deux cas, il touche le territoire de deux CLSC et dans deux autres, un seul territoire de CLSC est couvert même si la démarche d'implantation de l'un de ces deux sites avait initialement visé le territoire de deux CLSC.

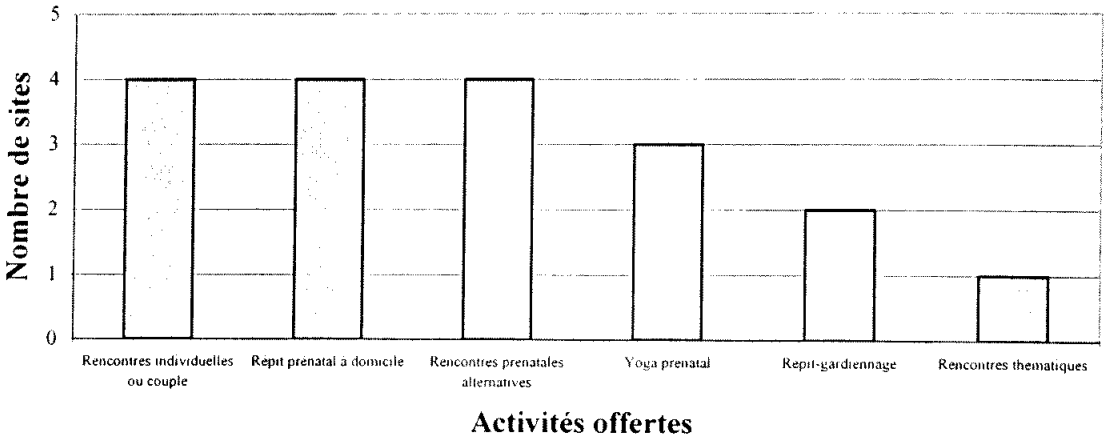
Les CLSC sont les établissements clés de l'environnement des CRP dans la fourniture des services en périnatalité. L'assiette de services offerts en périnatalité n'est pas aussi bien établie que nous l'avions supposé au départ. On observe toutefois certaines constantes quant à la nature des services d'un CLSC à l'autre, mais leur orientation et l'approche préconisée ne sont pas suffisamment uniformes pour parler d'un environnement déterminé et bien circonscrit qui pourrait servir de point de référence à l'implantation uniforme de CRP. En matière de services et d'activités dans les CLSC, les constantes principales sont les suivantes :

- Des activités prénatales individuelles sont présentes dans tous les CLSC à l'exception de ceux du site 3.
- Des activités prénatales de groupe (cours prénataux) sont présentes dans les CLSC des sites sous étude, sauf dans le site 2 où elles sont dispensées par le CEGEP et dans le territoire B du site 4 où elles relèvent de la commission scolaire et d'un organisme communautaire.
- Des activités postnatales individuelles centrées autour d'une visite à domicile d'une infirmière après la naissance et de vaccination ont été mentionnées dans les cinq sites. Elles sont toutefois un peu plus élargies dans quatre sites. La portée de la vaccination varie d'un CLSC à l'autre puisqu'on ne rejoint pas toujours l'ensemble des nouveau-nés.
- Plusieurs CLSC ont des ententes avec des CRP ou d'autres organismes communautaires pour l'achat de certains services pour les populations vulnérables et défavorisées.
- Quelques programmes à portée provinciale sont les pôles de référence de l'organisation des activités périnatales dans les CLSC : le programme OLO, le programme NÉ-GS et le PACE.

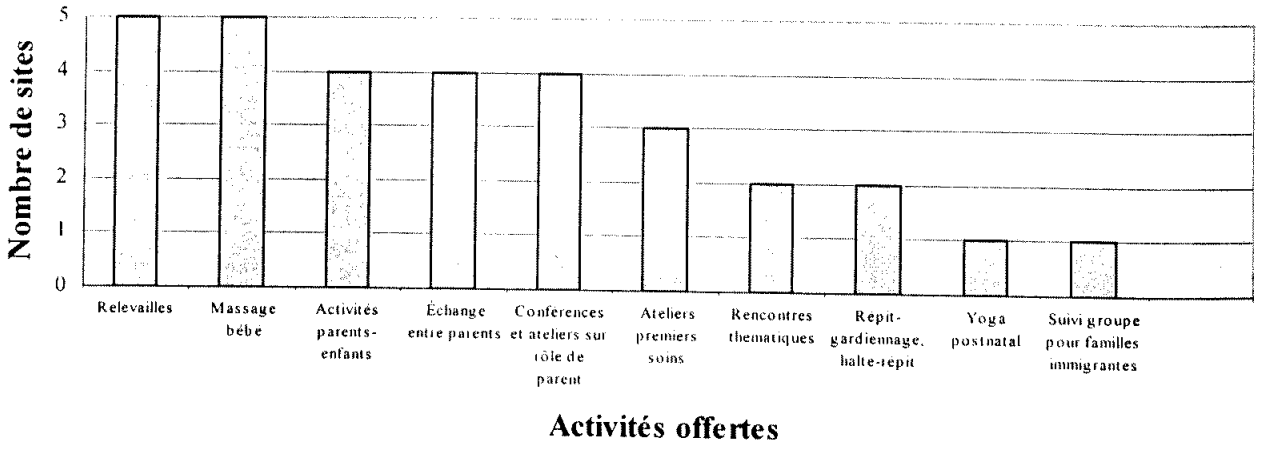
b) Services et activités auprès des clientèles dans les CRP

Un grand nombre de types de services et d'activités différents dans les CRP ont été recensés dans les CRP. Les graphiques 4.1, 4.2 et 4.3 présentent ces services et le nombre de sites où le CRP les offrent.

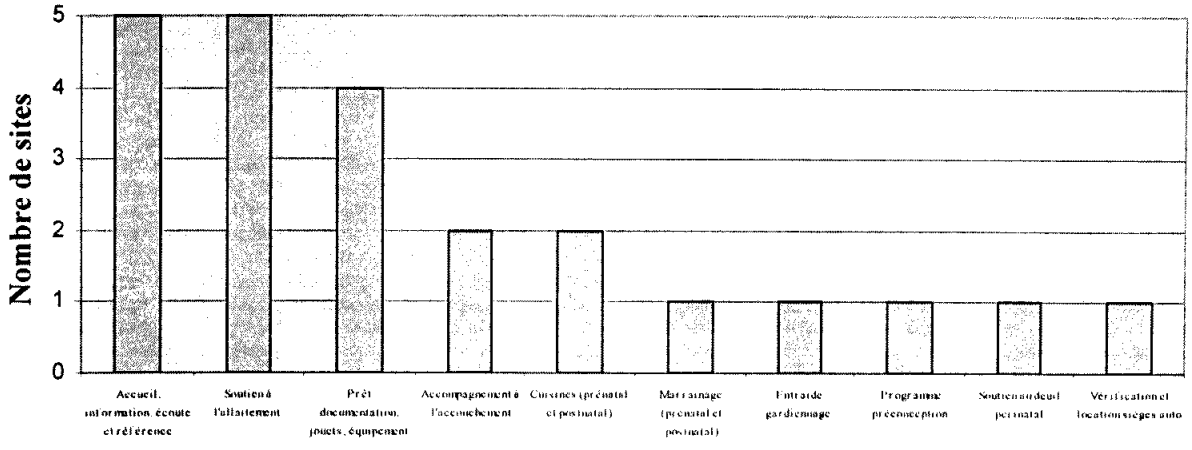
Graphique 4.1
Nombre de sites où sont offerts les services prénatals



Graphique 4.2
Nombre de sites où sont offerts les services postnatals



Graphique 4.3
Nombre de sites où sont offerts les autres services



En somme, les services des CRP couvrent toute la période périnatale. Les activités les plus souvent offertes sont les relevailles, les ateliers de massage bébé et d'autres activités de soutien aux parents au cours des premiers mois suivant la naissance, de même que des activités individuelles en période prénatale. On offre aussi partout des services d'accueil, d'information, d'écoute et de référence.

c) Autres services en périnatalité

Les cinq sites comprennent aussi d'autres organismes s'occupant d'activités périnatales. À l'exception de deux sites où des établissements du réseau de l'éducation dispensent des cours prénataux et d'un autre endroit où des activités de groupe prénatales sont sous l'égide des loisirs municipaux, les autres sont des organismes communautaires. La répartition de ces organismes varie sensiblement d'un site à l'autre : de deux seulement dans le site 1 jusqu'à huit dans le site 3, alors que les autres sites en comptent quatre ou cinq.

Le tableau 4.2 présente différents services en périnatalité offerts par des organismes du milieu, surtout des organismes communautaires. Il y a dans les différents sites des organismes qui offrent des services de nature semblable et connexe à ceux du CRP. La seule exception à cet égard est le site 1.

Tableau 4.2 : Autres organismes qui offrent des services en périnatalité selon le site*

Services	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4	Site 5
Activités prénatales individuelles	--	2	2	1	1
Activités prénatales de groupe	--	1#	2	2#	1#
Accouchement : accompagnement et suivi	--	1	1	--	1
Activités postnatales individuelles	--	3	5	2	1
Activités postnatales de groupe	1	1	3	2	1
Soutien à l'allaitement	1	1	3	2	1
Cuisines	--	1	1	--	2

* À l'exclusion des CH, CLSC et CRP.
# Un établissement d'éducation (CEGEP ou commission scolaire) offre ce service.

La présente étude ne vise pas à faire une analyse de la nature de l'offre de services en périnatalité dans un site donné et les constatations faites doivent aussi tenir compte de la grandeur, de la population et du nombre de territoires de CLSC qu'on retrouve dans un site. Néanmoins, il est évident qu'il existe dans les différents sites étudiés une série d'organismes qui accomplissent des activités similaires ou très rapprochées de celles des CRP. Dans les sites étudiés, il s'agit d'une réalité dont il faut tenir compte dans un contexte d'économie sociale.

4.3.2 Caractéristiques de la population desservie dans le cadre des services tarifés

Tel que l'indique la section précédente, un large éventail de services est offert aux usagers des CRP. En tant qu'entreprises d'économie sociale, les CRP ont à offrir des services pour lesquels un usager effectue un paiement, qu'il le fasse directement ou par l'intermédiaire du remboursement par un tiers (le plus souvent un établissement public). Des normes déterminent les montants à verser pour recevoir l'un ou l'autre des services : il s'agit de la tarification.

Les analyses effectuées au chapitre précédent permettent d'affirmer que trois catégories de familles utilisent les services tarifés des CRP. La première catégorie comprend les familles qui payent la totalité des tarifs associés aux services qu'elles utilisent. Pour la deuxième catégorie de familles, les tarifs fixés pour les services sont remboursés par un tiers (organisme du réseau, Maison de la famille, entreprise privée, autre personne). La troisième catégorie se compose des familles pour qui les coûts associés aux services utilisés sont assumés à même d'autres sources de financement des CRP (subventions, revenus généraux, etc.), ou grâce au travail de bénévoles ou une combinaison des deux.

Le tableau 4.3 rend compte de la répartition des familles qui reçoivent ces services tarifés dans les différents sites et du ratio des familles ayant recours aux services tarifés par rapport au nombre de naissances. Nous avons regroupé les familles qui payent pour les services (catégorie 1) et celles pour lesquelles les tarifs sont remboursés par un tiers (catégorie 2). Il importe par ailleurs de rappeler que dans les sites 1, 3 et 5, certaines familles sont comptabilisées à la fois dans les catégories 1 ou 2 et dans la catégorie 3.

Tableau 4.3 : Nombre et ratio des familles ayant recours aux services tarifés dans les CRP des cinq sites

		Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise	
		Site 1	**Site 3**	**Site 5**	**Site 2**	**Site 4***
Nombre de naissances		350	3125	1513	647	1150
Familles des catégories 1 ou 2**	Nombre	93	255	133	119	33
	Ratio %	26,6	8,2	8,8	18,4	s/o
Familles de la catégorie 3***	Nombre	78	7	46	aucune	aucune
	Ratio %	22,3	0,2	3,0	s/o	s/o
Total des familles différentes / année	Nombre	143	261	147	119	33
	Ratio %	40,9	8,4	9,7	18,4	s/o

* La période couverte est de 5 mois dans le site 4 par rapport à 12 mois dans les autres sites. En conséquence les ratios ne sont pas indiqués.

** Familles qui payent la totalité des tarifs (catégorie 1) ou pour qui les tarifs sont assumés par un tiers (catégorie 2).

*** Familles pour qui les coûts sont assumés par d'autres sources de financement du CRP (subventions, revenus généraux, etc.), ou grâce au travail de bénévoles ou un mélange des deux.

Les trois entreprises qui ont ajouté un volet d'économie sociale à leurs activités continuent d'avoir des clientèles qui ne payent pas pour des services normalement tarifés. Elles conservent en cela une vocation d'organisme communautaire et financent la distribution de ces services à même d'autres sources de revenus. Cela est surtout manifeste dans les CRP des sites 1 et 5 où on retrouve une proportion importante de familles qui ne payent pas pour des services tarifés (catégorie 3). Le CRP du site 3 compte un nombre beaucoup moins grand de familles recevant des services sans paiement ou remboursement par un tiers, ce qui le rapproche plus des entreprises d'économie sociale. Seulement sept familles sont dans cette situation alors que dans les 255 autres cas, les tarifs sont assumés par la famille ou par un tiers. Dans les deux CRP nouvellement créés comme entreprises d'économie sociale, toutes les familles payent un tarif ou ce dernier est remboursé par un tiers, ce qui indique qu'à ce stade-ci de leur développement, ces CRP se moulent plus directement sur le modèle des entreprises d'économie sociale.

Dans le site 1, le ratio des familles rejointes par rapport au nombre de naissances annuelles atteint plus de 40 familles sur 100 naissances. Dans le CRP du site 2, nouvelle entreprise d'économie sociale, on retrouve le deuxième ratio le plus élevé : 18 familles sur 100 naissances ont recours aux services tarifés, ces familles se situant toutes dans les catégories 1 ou 2, étant donné l'absence d'un volet communautaire au sein de cette entreprise. Dans les CRP des sites 3 et 5, le ratio des familles rejointes est inférieur à 10 pour 100 naissances.

L'ensemble des analyses à venir porte uniquement sur les familles qui payent (catégorie 1) et celles pour lesquelles les tarifs sont assumés par un tiers (catégorie 2). Le choix de retenir ces deux catégories de familles tient au fait que celles-ci sont l'objet d'une tarification au sens de l'économie sociale contrairement à la catégorie 3 pour qui les frais sont assumés à même les revenus de l'organisme. Ainsi, pour les sites 2 et 4, les analyses tiennent compte de l'ensemble des familles qui reçoivent des services tarifés tandis que pour les sites 1, 3 et 5, elles excluent une

partie de ces familles. Les données des tableaux 4.4 et 4.5 présentent la structure de ces familles de même que le nombre d'enfants qui les composent.

Tableau 4.4 : Structure des familles des catégories 1 et 2

	Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise	
Structure familiale	**Site 1 (n=86) %**	**Site 3 (n=253) %**	**Site 5 (n=131) %**	**Site 2 (n=110) %**	**Site 4 (n=33) %**
Monoparentale	10,5	11,5	6,1	7,3	0,0
Biparentale	89,5	88,5	93,9	92,7	100,0

La proportion des familles monoparentales ayant recours aux services tarifés du CRP est d'un peu plus de 10 % dans les sites 1 et 3, de 7 % et 6 % dans les sites 2 et 5 et inexistante dans le site 4. Or, dans ce dernier cas, le fait que le CRP n'en soit qu'à ses premiers mois de fonctionnement ne permet pas de dégager une tendance. Deux des trois CRP ayant ajouté un volet d'économie sociale ont un taux de familles monoparentales supérieur à 10 %. Toutefois, les CRP des sites 2 et 5 ont un taux de familles monoparentales inférieur à celui des deux autres sites. Sans doute cette constatation peut-elle en partie s'expliquer par le fait que dans les deux sites (2 et 5), le CLSC s'occupe des familles les plus démunies parmi lesquelles on retrouve souvent une proportion plus importante de familles monoparentales. Pour le site 2, la présence du programme NÉ-GS au CLSC qui rejoint normalement ces familles peut constituer une explication.

Tableau 4.5 : Répartition des familles des catégories 1 et 2 par site et selon le nombre d'enfants

	Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise	
Nombre d'enfants	**Site 1 (n=85) %**	**Site 3 (n=250) %**	**Site 5 (n= 126) %**	**Site 2 (n=119) %**	**Site 4 (n=33) %**
Aucun enfant	11,8	8,8	25,4	52,1	9,1
1 enfant	47,0	50,4	26,2	29,4	51,5
2 enfants	20,0	24,8	27,8	16,0	24,3
3 enfants et plus	21,2	16,0	20,6	2,5	15,1
Nombre moyen d'enfants (écart-type)	1,62 (1,2)	1,56 (1,1)	1,52 (1,4)	0,72 (1,0)	1,48 (0,9)

En ce qui a trait au nombre d'enfants par famille, on remarque qu'il est plus faible dans le site 2 avec une moyenne de 0,72 enfant par famille et plus de 50 % de familles sans enfants au moment de recevoir les services. Cela s'explique par le fait que dans ce CRP, les services prénatals sont utilisés par une proportion plus importante de familles, comparativement aux autres sites (voir tableau 4.6). D'ailleurs, c'est aussi en partie le cas pour le CRP du site 5, mais à un degré moindre, avec 25,4 % des familles sans enfants et un nombre moyen d'enfants par famille assez semblable à celui des autres sites. Dans l'ensemble, les familles les plus représentées dans les

CRP sont les familles qui ont un ou deux enfants. Dans les sites 1 et 5, on remarque une proportion un peu plus forte de familles avec trois enfants et plus, alors que le site 2 ne compte que 2,5 % de familles dans cette même catégorie.

Faute de données suffisantes et comparables, les revenus des familles rejointes ne sont pas présentés ici. Néanmoins, les données examinées dans le chapitre 3 indiquent que dans l'ensemble, les CRP fournissent surtout des services à des familles dont les revenus se situent entre 20 000 et 39 999 dollars; dans les sites 1 et 3 toutefois, les CRP rejoignent plus de familles dont les revenus sont inférieurs à 20 000 dollars.

4.3.3 Portrait de l'utilisation des services tarifés

Les tableaux 4.6, 4.7 et 4.8 présentent respectivement les services tarifés que reçoivent les familles des catégories 1 et 2, le nombre moyen d'heures reçues pour chaque type de services et les tarifs horaires moyens payés par les familles ou les tiers. Rappelons que les familles de la catégorie 3 ne sont pas prises en compte dans ces analyses. Le tableau 4.6 permet d'abord de constater que quatre types de services sont offerts par les CRP de tous les sites : prénatals de groupe, prénatals individuels, postnatals de groupe, postnatals individuels. Cependant, on remarque que parmi ces quatre types de services que l'on pourrait qualifier de « généraux », trois types se démarquent par la proportion considérable de familles qui les utilisent :

- les services prénatals de groupe constitués de yoga, de rencontres alternatives, de rencontres thématiques ou d'ateliers pratiques;
- les services postnatals individuels qui consistent principalement en services de relevailles;
- les services postnatals de groupe qui prennent la forme de rencontres thématiques, de cours, d'ateliers ou de conférences.

En ce qui concerne le quatrième type de services généraux, soit les services prénatals individuels, il en va autrement. En effet, bien qu'ils soient offerts dans tous les sites, la proportion de familles qui les utilisent est nettement moindre.

Les autres types de services pourraient être qualifiés de « spécifiques » puisqu'ils ne sont offerts que par quelques sites : service de halte-répit ou de répit-gardiennage (deux sites), service d'accompagnement à l'accouchement (deux sites), service de soutien individuel au deuil (un site). Alors que le service de halte-répit ou de répit-gardiennage dessert une proportion considérable de la clientèle des services tarifés sur les deux sites en question, les deux autres services sont utilisés par une quantité très marginale de familles. Le lecteur peut constater que deux types de services n'ont pas été abordés jusqu'ici : relation d'aide ou consultation et ateliers pratiques. En réalité, les premiers font partie des services prénatals ou postnatals individuels tandis que les seconds font partie des services prénatals ou postnatals de groupe. Ces deux types de services ont été distingués dans le tableau 4.6 en raison du fait que sur les sites 3 et 5, les données ne permettent pas de savoir s'ils ont été offerts en période prénatale ou postnatale.

Si l'on considère chacun des sites individuellement, on constate que le CRP du site 3 est celui qui offre la plus grande variété de types de services tarifés, avec deux services spécifiques en plus des services généraux. Rappelons que ce CRP couvre sept territoires de CLSC. Pour leur part, les

CRP des sites 1, 2 et 4 offrent un service spécifique en plus de leurs services généraux, alors que le CRP du site 5 n'offre que les services généraux.

Le tableau 4.6 présente la distribution des familles des catégories 1 et 2 selon les types de services qu'elles reçoivent. Le fait qu'une famille puisse recevoir plus d'un type de services ne permet pas de connaître quel pourcentage des familles de l'ensemble des sites a recours aux trois types de services généraux les plus utilisés (on ne peut additionner 30,8 %, 30,2 %, 23,7 %). Malgré tout, il nous est possible de dire que plus de 30,8 % de l'ensemble des familles utilisent les services postnatals de groupe, puisqu'il faut ajouter à 30,8 % les familles qui reçoivent des ateliers pratiques en période postnatale sur le site 3[5]. De la même façon, il est possible de dire que plus de 30,2 % de l'ensemble des familles utilisent les services postnatals individuels; il faut ajouter à ce pourcentage les familles qui bénéficient d'une relation d'aide ou de consultations en période postnatale sur les sites 3 et 5[6]. Finalement, on note que plus de 23,7 % de l'ensemble des familles utilisent les services prénatals de groupe; il faut ajouter à ce pourcentage les familles qui reçoivent des ateliers pratiques en période prénatale sur le site 3[7]. Outre ces trois types de services les plus utilisés, on note que 17,2 % de l'ensemble des familles utilisent les services de halte-répit ou de répit-gardiennage, bien que ceux-ci ne soient offerts que par deux CRP.

On observe qu'une proportion relativement importante de familles desservies par les CRP reçoivent des services postnatals de groupe sur tous les sites : cette proportion dépasse même 50 % dans les sites 1 et 4. D'autre part, les trois sites qui ont fait l'ajout d'un volet d'économie sociale se caractérisent par une proportion importante de familles rejointes par les services postnatals individuels (en grande partie des relevailles). Cette proportion est beaucoup moindre dans les deux sites où il s'agit de nouvelles entreprises.

[5] Leur nombre se situe entre 1 et 37 (voir tableau 4.6, service # 6).
[6] Leur nombre se situe entre 1 et 9 (voir tableau 4.6, service # 5).
[7] Leur nombre se situe entre 1 et 37 (voir tableau 4.6, service # 6).

Tableau 4.6 : Distribution des familles des catégories 1 et 2 selon les types de services qu'elles reçoivent

		Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise		
Types de services*		**Site 1 (n=93)**	**Site 3 (n=255)**	**Site 5 (n=133)**	**Site 2 (n=119)**	**Site 4 (n=33)**	**Total (N=633)**
1- Services postnatals de groupe	Nombre	59	38	30	50	18	195
	%	63,4	14,9	22,6	42,0	54,5	30,8
2- Services postnatals individuels #	Nombre	24	88	67	8	4	191
	%	25,8	34,5	50,4	6,7	12,1	30,2
3- Services prénatals de groupe	Nombre	13	21	44	70	2	150
	%	14,0	8,2	33,1	58,8	6,1	23,7
4- Services prénatals individuels	Nombre	14	comptabilisé dans type de services # 5	comptabilisé dans type de services # 5	16	offert mais aucune famille	30
	%	15,1			13,4		4,7
5- Relation d'aide ou consultation (prénatal ou postnatal individuel)**	Nombre	comptabilisé dans type de services # 4	2	7	comptabilisé dans type de services # 4	non offert	9
	%		0,8	5,3			1,4
6- Ateliers pratiques (prénatal ou postnatal de groupe)**	Nombre	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	37	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans type de services # 1	37
	%		14,5				5,8
7- Halte-répit ou répit-gardiennage (prénatal ou postnatal)**	Nombre	non offert	97	non offert	non offert	12	109
	%		38,0			36,4	17,2
8- Services d'accompagnement à l'accouchement	Nombre	1	non offert	non offert***	offert mais aucune famille	non offert	1
	%	1,1					0,2
9- Deuil (soutien individuel)	Nombre	non offert	1	non offert	non offert	non offert	1
	%		0,4				0,2

* Une famille peut recevoir plus d'un type de services.
** Le suivi de gestion ne précise pas si le service est donné en période prénatale ou postnatale.
*** Le service n'est pas offert directement par le CRP mais celui-ci agit comme intermédiaire.
# Dans le site 5, une petite partie des familles ont reçu ce service en période prénatale.

Le tableau 4.7 fait état du nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2 pour chaque type de services tarifés. On constate d'abord que dans l'ensemble, les trois types de services généraux les plus utilisés sont aussi ceux pour lesquels les familles reçoivent les nombres moyens d'heures les plus élevés. Le site 3 se démarque toutefois des autres sites par son service de halte-répit utilisé pour une moyenne de 59,3 heures par famille. Il s'agit d'ailleurs d'une situation particulière qui pourrait avoir un impact considérable si elle s'élargissait éventuellement à l'ensemble des CRP. Parmi les services généraux, ce sont les services postnatals individuels (surtout des relevailles) qui sont utilisés pour le plus grand nombre d'heures par les familles. Même le CRP du site 4 qui se situe en phase de démarrage réussit à offrir ce service

pour une moyenne de 12,8 heures par famille. Il s'agit par ailleurs du type de services pour lequel on observe le plus de variation dans le nombre moyen d'heures d'un site à l'autre. En contrepartie, les services généraux pour lesquels les familles utilisent le nombre moyen d'heures le moins élevé sont les services prénatals individuels. Les données indiquent également une faible variation entre les sites quant au nombre moyen d'heures que reçoivent les familles dans le cadre des services prénatals de groupe. Finalement, on observe que les temps d'utilisation des services de groupe sont plus homogènes d'un site à l'autre et d'une famille à l'autre que ceux des services individuels.

Tableau 4.7 : Nombre moyen d'heures que reçoivent les familles des catégories 1 et 2

		Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise	
Types de services*		**Site 1**	**Site 3**	**Site 5**	**Site 2**	**Site 4**
1- Services postnatals de groupe	*n* M (é-t)	*59* 3,9 (1,6)	*38* 17,8 (8,0)	*30* 12,1 (6,3)	*50* 5,2 (4,1)	*18* 3,9 (1,5)
2- Services postnatals individuels #	*n* M (é-t)	*24* 55,8 (55,8)	*88* 26,3 (28,2)	*67* 36,8 (50,8)	*8* 22,4 (27,6)	*4* 12,8 (12,8)
3- Services prénatals de groupe	*n* M (é-t)	*13* 11,3 (4,3)	*21* 14,1 (3,5)	*44* 13,5 (5,4)	*70* 14,5 (5,9)	*2* 8,0 (0,0)
4- Services prénatals individuels	*n* M (é-t)	*14* 9,8 (8,2)	comptabilisé dans type de services # 5	comptabilisé dans type de services # 5	*16* 13,2 (33,7)	offert mais aucune famille
5- Relation d'aide ou consultation (prénatal ou postnatal individuel)**	*n* M (é-t)	comptabilisé dans type de services # 4	*2* 4,5 (4,9)	*7* 1,0 (0,0)	comptabilisé dans type de services # 4	non offert
6- Ateliers pratiques (prénatal ou postnatal de groupe)**	*n* M (é-t)	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	*37* 4,0 (2,0)	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans type de services # 1
7- Halte-répit ou répit-gardiennage (prénatal ou postnatal)**	*n* M (é-t)	non offert	*97* 59,3 (97,9)	non offert	non offert	*12* 12,1 (14,0)
8- Services d'accompagnement à l'accouchement	*n* M (é-t)	*1* 6,0 (0,0)	non offert	non offert***	offert mais aucune famille	non offert
9- Deuil (soutien individuel)	*n* M (é-t)	non offert	*1* 3,0 (0,0)	non offert	non offert	non offert

* Une famille peut recevoir plus d'un type de services.
** Le suivi de gestion ne précise pas si le service est donné en période prénatale ou postnatale.
*** Le service n'est pas offert directement par le CRP mais celui-ci agit comme intermédiaire.
# Dans le site 5, une petite partie des familles ont reçu ce service en période prénatale.

Les constats relatifs au tarif horaire moyen payé par les familles ou par les tiers sont établis à partir du tableau 4.8. Les données révèlent d'abord que les services de halte-répit ou de répit-gardiennage sont ceux pour lesquels les tarifs horaires moyens sont les moins élevés. Dans le site

3, où ce service est fort utilisé, le tarif moyen se situe en deçà de 2 $ l'heure. Viennent ensuite les services généraux les plus utilisés (postnatals de groupe, postnatals individuels et prénatals de groupe) avec des tarifs horaires moyens variant entre 3,36 $/h et 7,50 $/h. Il faut toutefois rappeler qu'une partie des familles qui reçoivent des services de relation d'aide ou de consultation (tarif horaire élevé) devraient être comptabilisées dans les services postnatals individuels. Or, le nombre très restreint de ces familles ne peut faire augmenter de manière considérable les tarifs horaires moyens des services postnatals individuels.

De façon générale, les services prénatals individuels, l'accompagnement à l'accouchement de même que le soutien individuel au deuil sont plus coûteux (11,82 $/h à 20,83 $/h). Seul le CRP du site 1 se démarque avec un tarif horaire moyen de 3,75 $ pour ses services prénatals individuels. Comme nous l'avons souligné précédemment, ces services sont toutefois utilisés par une plus faible proportion de la clientèle des services tarifés.

Dans l'ensemble, on remarque que dans les sites 1 et 3, les tarifs horaires sont moins élevés. Dans le cas du site 1, ce niveau de tarification peut en partie être lié au fait que les revenus de la population de ce territoire sont moins élevés que ceux de l'ensemble du Québec. En contrepartie, les tarifs horaires sont plus élevés dans les sites 5 et 4. Le fait que la population du territoire couvert par le site 5 ait des revenus plus élevés que ceux de l'ensemble de la province peut être lié à l'état de la tarification. Dans le cas du site 2, les tarifs horaires sont tout de même élevés dans la mesure où l'on tient compte du revenu par habitant qui y est un peu moins élevé que la moyenne québécoise. Peut-être cette situation est-elle attribuable au fait que le CLSC s'occupe de la clientèle plus défavorisée.

Tableau 4.8 : Tarif horaire moyen* payé par ou pour les familles des catégories 1 et 2

		Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise	
Types de services		**Site 1**	**Site 3**	**Site 5**	**Site 2**	**Site 4**
1- Services postnatals de groupe	M	3,41****	3,36	6,41	6,21	7,50
	(é-t)	(0,7)	(1,1)	(3,2)	(1,8)	(2,6)
2- Services postnatals individuels #	M	4,02	4,59	5,93	5,78	7,00
	(é-t)	(3,1)	(3,3)	(1,8)	(2,7)	(2,0)
3- Services prénatals de groupe	M	3,91	3,69	6,69	3,85	5,00
	(é-t)	(2,9)	(0,5)	(2,9)	(1,3)	(0,0)
4- Services prénatals individuels	M (é-t)	3,75 (2,8)	comptabilisé dans type de services # 5	comptabilisé dans type de services # 5	11,82 (3,7)	offert mais aucune famille
5- Relation d'aide ou consultation (prénatal ou postnatal individuel)**	M (é-t)	comptabilisé dans type de services # 4	19,69 (0,4)	12,0 (0,0)	comptabilisé dans type de services # 4	non offert
6- Ateliers pratiques (prénatal ou postnatal de groupe)**	M (é-t)	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	2,11**** (1,4)	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans type de services # 1
7- Halte-répit ou répit-gardiennage (prénatal ou postnatal)**	M (é-t)	non offert	1,94 (0,5)	non offert	non offert	3,32 (0,6)
8- Services d'accompagnement à l'accouchement	M (é-t)	20,83 (0,0)	non offert	non offert***	offert mais aucune famille	non offert
9- Deuil (soutien individuel)	M (é-t)	non offert	13,33 (0,0)	non offert	non offert	non offert

* Le tarif horaire moyen est calculé en divisant le tarif total payé par le nombre d'heures reçues.
** Le suivi de gestion ne précise pas si le service est donné en période prénatale ou postnatale.
*** Le service n'est pas offert directement par le CRP mais celui-ci agit comme intermédiaire.
**** Tarif horaire moyen par personne : si les deux conjoints participent, chacun paye en moyenne ce tarif.
# Dans le site 5, une petite partie des familles ont reçu ce service en période prénatale.

Pour clore le portrait de l'utilisation des services tarifés, le tableau 4.9 présente la somme des heures de services reçues et des tarifs payés par et pour les familles des catégories 1 et 2. Lorsque l'on considère l'ensemble des sites, ce sont les services postnatals individuels (surtout des relevailles) qui sont dispensés en plus grand nombre d'heures par les CRP (6349 heures); ce type de services est également celui pour lequel la somme des tarifs perçus est la plus élevée (32 022 $). D'un autre point de vue, si l'on observe les données relatives à chaque site, on peut distinguer les CRP qui ajoutent un volet d'économie sociale de ceux qui sont des nouvelles entreprises. En effet, dans les sites 1, 3 et 5, les services postnatals individuels sont effectivement de loin ceux qui présentent les sommes d'heures et de tarifs les plus élevées (en excluant les services spécifiques). Dans le site 2, ce type de services vient au quatrième rang, la première place étant occupée par les services prénatals de groupe. Dans le site 4, les services postnatals

individuels arrivent au deuxième rang, précédés des services postnatals de groupe (en excluant les services spécifiques).

L'importance des services de halte-répit ou de répit-gardiennage mérite par ailleurs d'être soulignée. En effet, si l'on considère tout l'éventail des services offerts, on observe que ces services viennent au premier rang (somme des heures) dans les deux sites où ils sont dispensés (sites 3 et 4), délogeant ainsi les services postnatals individuels et les services postnatals de groupe de leur position.

Tableau 4.9 : Somme des heures de services reçues et des tarifs payés par et pour les familles des catégories 1 et 2, selon le type de service

		Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise		
Types de services		**Site 1**	**Site 3**	**Site 5**	**Site 2**	**Site 4**	**Total**
1- Services postnatals de groupe	Σ heures	230	676	363	260	70	1599
	Σ tarifs	785	2273	2327	1615	527	7527
2- Services postnatals individuels #	Σ heures	1339	2314	2466	179	51	6349
	Σ tarifs	5384	10623	14621	1036	358	32022
3- Services prénatals de groupe	Σ heures	147	296	594	1015	16	2068
	Σ tarifs	574	1093	3974	3908	80	9629
4- Services prénatals individuels	Σ heures	137	comptabilisé dans type de services # 5	comptabilisé dans type de services # 5	211	offert mais aucune famille	348
	Σ tarifs	515			2496		3011
5- Relation d'aide ou consultation (prénatal ou postnatal individuel)*	Σ heures	Comptabilisé dans type de services # 4	9	7	comptabilisé dans type de services # 4	non offert	16
	Σ tarifs		177	84			261
6- Ateliers pratiques (prénatal ou postnatal de groupe)*	Σ heures	Comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	148	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans types de services # 1 et # 3	comptabilisé dans type de services # 1	148
	Σ tarifs		312				312
7- Halte-répit ou répit-gardiennage (prénatal ou postnatal)*	Σ heures	non offert	5752	non offert	non offert	145	5897
	Σ tarifs		11159			482	11641
8- Services d'accompagn. à l'accouchement	Σ heures	6	non offert	non offert directement	offert mais aucune famille	non offert	6
	Σ tarifs	125					125
9- Deuil (soutien individuel)	Σ heures	non offert	3	non offert	non offert	non offert	3
	Σ tarifs		40				40

Dans le site 5, une petite partie des familles ont reçu ce service en période prénatale.
* Le suivi de gestion ne précise pas si le service est donné en période prénatale ou postnatale.

Le fait que l'ensemble des analyses aient porté sur les services tarifés ne se veut pas une façon de minimiser l'importance des services non tarifés dans chacun des sites. Rappelons à cet effet que chaque CRP offre un éventail plus ou moins large de services non tarifés à sa clientèle (voir

chapitre 3). Le peu de données en lien avec ces services ne rendait toutefois pas pertinente une analyse comparative ou détaillée, d'autant plus que la présente évaluation porte plus particulièrement sur les aspects reliés à l'économie sociale.

4.4 Les ressources humaines et financières des CRP

4.4.1 Les ressources humaines

Pour établir le profil des ressources humaines mises à contribution dans les CRP et leur évolution à la suite de la mise en œuvre du Plan d'action d'économie sociale, deux sources de données ont été utilisées. Le portrait de la situation qui prévalait avant la mise en œuvre du Plan d'action, c'est-à-dire avant la création du CRP, a été établi à partir des informations contenues dans le Plan d'affaires présenté par les organismes. Le portrait de la situation au 31 mars 2001 se base sur l'information obtenue dans le cadre d'un entretien téléphonique avec une personne en autorité dans chacun des organismes; pour les contractuelles et les employées sur appel, les données obtenues sont le nombre d'heures total travaillées dans l'année 2000-2001.

Pour des fins de comparaison, tous les postes, quel que soit le statut d'emploi (temps partiel, sur appel, contractuel) ont été convertis en « équivalent temps plein » (ÉTP) sur la base d'une journée de travail de 7 heures pendant 235 jours annuellement, soit 1645 heures. Le tableau 4.10 présente le nombre de postes en ÉTP pour chaque site en fonction des différents statuts d'emploi.

Tableau 4.10 : Profil des ressources humaines en équivalent temps plein (35 heures / semaine)

Statut	Site 1		Site 3		Site 5		Site 2		Site 4		Total	
	05-98	2001	03-99	2001	10-98	2001	S/O	2001	S/O	2001	98|99	2001
Temps plein*	0,00	3,00	6,00	8,57	4,00	4,56	S/O	2,80	S/O	2,00	**10,00**	**20,93**
Temps partiel	2,57	3,55	0,00	0,60	0,00	1,20	S/O	1,11	S/O	1,20	**2,57**	**7,66**
Sur appel	0,00	0,36	0,00	0,08	0,00	2,87	S/O		S/O	0,00	**0,00**	**3,31**
Contractuel	0,00	0,52	0,00	0,15	0,00	0,06	S/O	0,15	S/O	0,23	**0,00**	**1,11**
Total	**2,57**	**7,43**	**6,00**	**9,40**	**4,00**	**8,69**	**S/O**	**4,06**	**S/O**	**3,43**	**12,57**	**33,01**
Emplois créés	**4,36**		**3,40**		**4,69**		**4,06**		**3,43**		**20,44**	

* Le nombre d'employées à temps plein est parfois fractionné car dans certains organismes, des personnes sont considérées à temps plein même si elles travaillent moins de 35 heures / semaine.

Les données du tableau indiquent qu'au 31 mars 2001, le nombre d'employées en ÉTP variait entre 3,43 (site 4) et 9,40 (site 3). Ensemble, les cinq sites totalisaient l'équivalent de 33,01 postes à temps plein comparativement à 12,57 (pour trois organismes) avant la mise sur pied des CRP. Près des deux tiers des emplois actuels (63,4 %) sont à temps plein et près du quart, à temps partiel. Selon ces données, la mise sur pied de ces cinq CRP aurait donc entraîné la création de 20,4 nouveaux emplois (ÉTP), dont 10,9 à temps plein et 5,1 à temps partiel. Les autres sont des emplois sur appel ou contractuels. Dans les trois sites où les organismes existaient avant la création des CRP, leur transformation en CRP a entraîné la création de 4,15 emplois (ÉTP) en moyenne.

4.4.2 Les ressources financières

Les données du tableau 4.11 proviennent des rapports financiers des différents sites. La première ligne du tableau indique le montant total du budget du CRP pour l'économie sociale, la deuxième la subvention versée par le MSSS pour la réalisation du projet au cours de l'année de référence, la troisième, les revenus provenant de la tarification des services et la quatrième, les revenus provenant d'autres sources.

Tableau 4.11 : Revenus des CRP pour l'économie sociale : montants et proportion des différentes sources par rapport à l'ensemble

		Ajout du volet d'économie sociale			Nouvelle entreprise	
		Site 1	Site 3	Site 5	Site 2	Site 4 **
Budget d'économie sociale*	Montant	86 853 $	263 506 $	136 100 $	108 083 $	42 609 $
Subvention du MSSS *	Montant	60 742 $	173 660 $	88 413 $	80 832 $	34 139 $
	% par rapport au budget d'économie sociale	69,9 %	65,9 %	65 %	74,8 %	80,1 %
Revenus de la tarification	Montant	8 873 $	24 182 $	24 658 $	7 687 $	657 $
	% par rapport au budget d'économie sociale	10,2 %	9,2 %	18,1 %	7,1 %	1,5 %
Revenus d'autres sources	Montant	17 238 $	65 664 $	23 029 $	19 563 $	7 813 $
	% par rapport au budget d'économie sociale	19,8 %	24,9 %	16,9 %	18,1 %	18,3 %

* Dans les sites 2 et 4, le budget d'économie sociale et la subvention du MSSS excluent les montants accordés pour le démarrage.

** Dans le site 4, la subvention du MSSS a été ramenée à 5 mois, soit la période au cours de laquelle des activités ont été offertes à la clientèle. Le budget d'économie sociale est la somme des revenus (MSSS pour 5 mois, tarification et autres sources).

Il est important de souligner ici que les données concernant le site 4 doivent être interprétées avec réserve étant donné qu'elles ne concernent que cinq mois d'activité.

Les principales constatations qui s'en dégagent sont les suivantes :

- La subvention reçue du MSSS pour soutenir le CRP comme entreprise d'économie sociale représente entre 65 % et 70 % du budget consacré à l'économie sociale dans les CRP qui ont ajouté un volet d'économie sociale. Dans les deux entreprises nouvellement créées, cette subvention atteint respectivement près de 75 % et 80 %;

- Un CRP qui débute ses activités comme nouvelle entreprise ne génère à peu près pas de revenus de tarification si l'on se réfère aux information recueillies dans les cinq premiers mois de fonctionnement du CRP dans le site 4;
- Les revenus provenant de la tarification des services sont très inégaux d'un site à l'autre. Parmi les trois CRP ayant ajouté un volet d'économie sociale, deux des trois sites ont des revenus de tarification qui se situent à 9,2 % et 10,2 %, tandis que dans le site 5, où les familles sont un peu plus riches, la proportion des revenus de tarification s'établit à 18,1 %. Il est donc clair que les CRP, même comme entreprises d'économie sociale, doivent composer avec les conditions socio-économiques des familles;
- Il est clair, comme l'indiquent les revenus provenant d'autres sources, que le budget versé en économie sociale est insuffisant pour permettre aux entreprises concernées d'équilibrer leur budget. Partout, les CRP doivent compter sur d'autres sources de revenus pour joindre les deux bouts.

4.5 La situation des services en périnatalité sur des sites sans CRP

Cette section examine la situation des services en périnatalité sur deux sites dans lesquels on ne retrouve pas de CRP. Le but de cet exercice est de cerner en quoi la mise en place d'un CRP peut introduire une différence dans l'offre de services. Évidemment, cet exercice a une valeur très relative dans la mesure où les sites de comparaison ne traduisent pas nécessairement la situation qui existait dans les autres sites avant la mise sur pied des CRP; il ne s'agit donc pas d'une comparaison « avant-après » la mise sur pied du CRP. On peut même penser que si les acteurs de ces sites ont choisi de ne pas développer de CRP, c'est parce que l'offre de services leur semblait adéquate, d'où une limite importante à cet exercice de comparaison. Malgré tout, il nous est apparu intéressant d'examiner ces deux sites, ne serait-ce que pour avoir une idée de la situation qui prévaut dans des sites où il a été décidé de ne pas mettre sur pied de CRP.

4.5.1 Le situation sur le premier site

Sur le premier site sans CRP, le CLSC couvre deux territoires de MRC. Le territoire de la première MRC compte près de 17 000 personnes, ce qui traduit une baisse de la population de 3,8 % depuis 1991. On y a dénombré au cours de l'année 1997 167 naissances dont 6 % sont de petit poids et 6,6 %, prématurées. Le taux de chômage s'y établit à 17,3 % et le revenu personnel par habitant y est de 17 448 $. Le territoire de la deuxième MRC regroupe autour de 13 600 personnes; on y note également un phénomène d'exode. En 1997, 95 naissances y ont été recensées; l'insuffisance pondérale se chiffrait à 9,5 % et la prématurité à 13,7 %. Le taux de chômage s'élève à 16,1 % et le revenu personnel par habitant est de 17 410 $. Ce site se caractérise par des taux élevés de chômage, de sous-scolarisation et de pauvreté. Par ailleurs, on compte sur ce site environ 8300 familles dont 10,2 % sont monoparentales. Le taux de natalité y est à la baisse.

Concernant l'offre de services, on retrouve sur le territoire de la première MRC un centre hospitalier où l'on procède à des accouchements, ce qui n'est pas le cas pour la seconde MRC où les femmes doivent se rendre sur un territoire adjacent où l'on retrouve des hôpitaux universitaires.

Le CLSC, qui compte deux points de services, constitue le principal dispensateur de services en périnatalité pour l'ensemble des familles du territoire. Trois infirmières, une nutritionniste (1½ jour/semaine) et une intervenante sociale (4 jours/semaine) composent l'équipe d'intervention en périnatalité du CLSC. Ce dernier a mis sur pied des rencontres prénatales et des cliniques en périnatalité qui offrent à l'ensemble des familles deux rencontres de 1½ heure avec une infirmière. Lors de ces rencontres, plusieurs sujets sont abordés afin de dresser une évaluation globale de la situation de la femme enceinte (couple, argent, santé). Mais le CLSC a choisi de privilégier les familles démunies qui n'ont pas les ressources nécessaires pour demander de l'aide. Ainsi, les femmes exposées à des facteurs de risque, qui sont une priorité pour le CLSC, bénéficient de services plus étendus, notamment dans le cadre des programmes OLO et Naître égaux - Grandir en santé (NÉ-GS) actuellement en phase d'implantation. Compte tenu des particularités socio-économiques du territoire, une grande partie de la clientèle est admissible à ces programmes. Ainsi, le rapport annuel 1999-2000 indique que 1035 personnes ont bénéficié des services du programme périnatalité / santé maternelle infantile, ce qui correspond à 1659 interventions.

Quatre organismes communautaires, dont trois situés sur le territoire 1, offrent également des services mais de façon indirecte. Les deux premiers sont des centres de femmes; ils s'adressent exclusivement aux femmes. Le troisième a une orientation davantage familiale alors que le quatrième offre des services de soutien à l'allaitement maternel pour les nouvelles mamans. Le tableau 4.12 présente les activités offertes sur ce site par les différents acteurs en périnatalité.

Tableau 4.12 : Principaux services offerts sur le premier site de comparaison

	Activités prénatales individuelles	Activités prénatales groupes	Activités postnatales individuelles	Activités postnatales groupes	Allaitement	Cuisines
CLSC	√	√	√			
Centre de femmes (B)	√		√			
Centre de femmes (A)	√			√		√
Maison de la famille (A)				√		
Organisme d'allaitement (A)					√	

L'implantation d'un centre de ressources périnatales ne constitue pas un besoin pour les intervenants du milieu. Le peu de naissances sur le territoire et l'impossibilité pour une grande partie de la clientèle potentielle de défrayer le coût des services expliquent en partie cette position. En outre, le responsable du volet périnatalité du CLSC croit que l'absence d'une maison de naissance sur le site peut expliquer pourquoi la population n'exprime pas de besoin pour des services supplémentaires. Par contre, cet interlocuteur croit que tous les services en périnatalité ne peuvent être assumés par le CLSC. Pour élargir la gamme de services offerts, principalement pour les familles défavorisées, il préconise des arrangements intersectoriels, notamment par l'implication des municipalités quant à l'offre de services en loisirs (équipements de parcs) et des collaborations avec des ressources non institutionnelles.

On constate donc, sur ce site, que le CLSC est le principal dispensateur de services en périnatalité puisqu'il y a une absence de ressources communautaires dédiées spécialement à la périnatalité. Cette situation semble faire en sorte que les services sont principalement accessibles aux familles vulnérables. Cependant, la mise sur pied d'un CRP n'apparaît pas comme une avenue à

privilégier en raison du faible nombre de naissances, du coût des services offerts dans ce type de ressource et de l'absence de besoins exprimés par la population.

4.5.2 La situation sur le second site

Sur le second site sans CRP qui a été étudié, le territoire du CLSC couvre essentiellement le territoire de la MRC. La population se situe à 105 000 personnes, soit une augmentation de près de 13 % entre 1991 et 1998. Le revenu personnel par habitant s'élève à 21 863 $ et le taux de chômage est de 8,3 %. Sur ce site, on compte près de 1000 naissances par année, taux qui est à la hausse; 5,3 % sont des bébés qui présentent une insuffisance pondérale et 7,1 % sont prématurées. On compte près de 30 000 familles sur le territoire, dont 9,5 % sont dirigées par une mère seule.

Sur ce site, on retrouve un hôpital avec un service d'obstétrique et le CLSC, qui est le principal dispensateur de services en périnatalité. Ses services sont offerts à l'ensemble des familles; les clientèles à risque ne sont privilégiées que dans les programmes qui leur sont réservés, soit OLO et NÉ-GS. Après la naissance de l'enfant, une infirmière est attitrée à chacune des mamans et une attention particulière est accordé aux femmes qui allaitent. Bien que le CLSC ait élaboré des protocoles de suivi différents selon que la mère soit primipare ou multipare, ces normes ne constituent que des balises; les services sont adaptés et personnalisés selon les besoins des mères.

Par ailleurs, lors des cliniques de vaccination, une attention particulière est accordée au dépistage des enfants en difficulté. En effet, une évaluation globale de la situation de l'enfant et de la famille est réalisée, notamment en ce qui concerne le développement de l'enfant. Comme près de 90 % des enfants sont vaccinés au CLSC, il s'agit là d'une occasion privilégiée de dépistage. Pour répondre aux besoins particuliers de certaines familles, le CLSC offre des ateliers s'adressant aux parents et aux enfants (0-5 ans) afin de stimuler et de favoriser le développement psychomoteur de l'enfant. Selon les interlocuteurs rencontrés, ces ateliers sont très achalandés et le CLSC multiplie les groupes à chacune des sessions. Les ressources humaines affectées au volet périnatalité se répartissent de la façon suivante : une infirmière assistante au supérieur immédiat, 13 infirmières, trois auxiliaires familiales, une nutritionniste (3 jours/semaine), un travailleur social, un psycho-éducateur et un psychologue à temps partiel (4 jours/semaine). Bien que les personnes rencontrées soulignent la pauvreté du CLSC au chapitre des ressources humaines et financières consacrées à la périnatalité, elles notent le développement des services depuis l'octroi récent de sommes additionnelles.

Bien qu'il n'existe pas sur ce territoire d'organisme communautaire dédié spécifiquement à la périnatalité, certains organismes offrent des services spécialisés comme l'aide aux familles qui vivent un deuil périnatal et le soutien à l'allaitement. Les services municipaux sont également mis à contribution lors des cours prénataux en piscine. Il est également possible de profiter de cours de yoga prénatal offerts par des ressources privées. Le tableau 4.13 présente les services offerts en périnatalité sur ce site.

Tableau 4.13 : Principaux services offerts sur le deuxième site de comparaison

	Activités prénatales individuelles	Activités prénatales groupes	Activités postnatales individuelles	Activités postnatales groupes	Allaitement	Cuisines
CLSC	√	√	√	√	√	
Organisme d'allaitement					√	
Maison de la famille				√		
Loisirs municipaux		√				
Privé		√				
Organisme deuil d'enfant			√			
Organisme de marrainage			√			
Comptoir d'entraide						√
Ligue La Leche					√	

Une rencontre a été organisée avec l'ensemble des acteurs impliqués en périnatalité sur ce site afin d'examiner la possibilité d'implanter un centre de ressources périnatales. L'idée n'a pas été retenue en raison de la vaste gamme de services déjà offerts par le CLSC, services qui sont accessibles aussi bien aux familles à revenus moyens qu'aux familles démunies en raison de la politique du CLSC. De plus, ce site est adjacent à un territoire desservi par un centre de ressources périnatales et selon les interlocuteurs rencontrés, les échos reçus du territoire adjacent suscitent quelques préoccupations notamment quant à la tarification des services, à la reddition de comptes, à la cohérence des interventions, au manque de ressources pour faciliter le déplacement vers les services et l'absence de services pour les enfants handicapés.

Donc, sur ce site, bien qu'il n'y ait pas de ressources dédiées spécifiquement à la périnatalité, la population semble trouver réponse à ses besoins dans les services offerts par le CLSC. Par ailleurs, les acteurs apparaissent avoir développé une perception plutôt négative des CRP à partir de ce qu'ils perçoivent sur le territoire adjacent.

L'examen de la situation des services en périnatalité sur ces deux sites dans lesquels on ne retrouve pas de CRP indique que ce type de ressource n'y apparaît pas comme une avenue appropriée pour les personnes qui œuvrent dans le secteur de la périnatalité. Bien que les services actuels soient considérés comme présentant certaines failles, du moins pour le premier site, l'image plutôt négative que ces personnes entretiennent des CRP les amènent à envisager d'autres voies pour améliorer les services et répondre aux besoins des femmes et des familles.

CHAPITRE 5 : Conclusions : enjeux et perspectives d'orientation

Cette recherche sur les activités et les services des CRP qui ont été implantés dans la foulée du Plan d'action d'économie sociale permet d'abord de constater que le Plan d'action a favorisé l'émergence et le développement d'organismes qui correspondent à la définition de l'économie sociale adoptée par les partenaires socio-économiques lors du Sommet sur l'économie et l'emploi de novembre 1996 et ce, de plusieurs façons :

- ces entreprises rendent des services que pourraient difficilement prendre en charge d'autres types d'entreprises ayant pour principale préoccupation le rendement financier;
- ces entreprises disposent d'une autonomie de gestion qui leur permet de développer des services adaptés aux besoins de la communauté dans laquelle elles évoluent;
- la primauté du facteur travail est présent dans ces entreprises, si on en juge par les emplois qu'elles ont permis de créer;
- les partenaires du milieu sont associés à l'implantation et au développement de ces entreprises, ce qui contribue à une prise en charge collective des problèmes de la communauté.

Les effets du Plan d'action ont été regroupés autour des dimensions institutionnelle, économique et sociale. Au plan institutionnel, le Plan d'action a eu pour effet de mobiliser des acteurs qui ont tissé des liens de partenariat pour développer de nouvelles entreprises axées sur la périnatalité et en consolider d'autres.

Au plan économique, les mesures mises en œuvre ont permis d'accroître l'offre de biens et services dans les communautés et de créer des emplois, même si les objectifs initiaux n'ont pas été complètement atteints. En ce qui concerne la consolidation financière des entreprises, la part relative des revenus autogénérés demeure toutefois limitée.

Au plan social, le Plan d'action a permis à plusieurs familles d'avoir accès à des services qui ne leur étaient pas disponibles auparavant. Enfin, le Plan a eu pour effet de faire en sorte que les entreprises de l'économie sociale en périnatalité soient davantage reconnues et crédibles.

L'étude fait également ressortir que le champ de la périnatalité est à une croisée de chemins tant sur le plan des orientations politiques que sur le plan des services à assurer, de leur financement et de leur mode d'organisation.

La première politique en matière de périnatalité a été mise de l'avant en 1973, dans le cadre du réseau public des services de santé et des services sociaux. Ce premier énoncé de politique concernait surtout les services médicaux et les activités de prévention pour la femme enceinte et le nouveau-né. Les principaux maîtres d'œuvre en étaient les médecins, les hôpitaux et les CLSC. À la fin des années 1970 et surtout au début des années 1980, cette orientation trop exclusivement centrée sur la santé physique allait faire l'objet de critiques importantes. À la même période, des organismes communautaires, à peu près disparus au moment de la mise en place du réseau public,

réapparaissent pour offrir des services en périnatalité. Ils proposent une plus grande humanisation des services et visent à répondre à des besoins nouveaux que le réseau public des services ne réussit pas à satisfaire. En 1985, un projet de politique est énoncé par le ministère des Affaires sociales, mais ce n'est qu'en 1993, dans le cadre de la Politique de la santé et du bien-être adoptée par le gouvernement à la suite du rapport Rochon, qu'un énoncé de politique privilégie une approche globale et familiale en matière de périnatalité et fixe un ensemble d'objectifs en la matière. Des objectifs précis sont énoncés concernant des groupes à risque en lien avec les naissances prématurées et les bébés de poids insuffisant. Tout en réaffirmant l'importance des CLSC et des professionnels, la Politique accorde une place plus considérable aux personnes, aux familles et aux organismes communautaires. La Politique privilégie de nouveaux modes de réponse aux besoins tant prénatals que postnatals des mères et insiste sur la place des organismes communautaires dans l'offre des services en périnatalité.

Au cours de la dernière décennie, les orientations en matière de périnatalité ont été colorées de plusieurs nouvelles initiatives, comme la mise en place de projets pilotes pour la réintroduction des sages-femmes, les maisons de naissance, les centres de maternité et les centres mère-enfant. Mais il y a eu en même temps des changements importants en matière d'offre de services tant du coté du réseau public que de celui des organismes communautaires. Ces nouvelles initiatives sont nées dans un contexte de restrictions budgétaires dans les établissements publics. Les services de périnatalité n'ont pas échappé à ce phénomène. Les orientations de la politique ont aussi mis en évidence la nécessité de s'adresser en priorité aux familles plus pauvres et en particulier aux mères à risque. C'est de plus en plus l'orientation que les CLSC adoptent en matière de périnatalité. Des programmes comme le programme Œuf-lait-orange (OLO), le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et le programme Naître égaux - Grandir en santé (NÉ-GS) illustrent bien cette tendance.

Le virage ambulatoire au milieu des années 1990 a en quelque sorte ajouté une pression de plus sur le secteur. Dans ce cadre, les CLSC se sont trouvés plus ou moins confrontés à deux possibilités : d'un coté, offrir des services de plus en plus directement centrés sur des familles et des mères à risque pour empêcher l'apparition ou le développement de certaines situations indésirables; de l'autre, offrir des services de base à caractère universel à toutes les mères et les familles sur leur territoire.

Pendant la même période, des organismes communautaires ont développé et mis en place des façons originales d'offrir des services prénatals et postnatals aux familles les plus démunies et aussi, dans certains cas, à toutes les mères qui en faisaient la demande. Ils ont contribué à la mise en œuvre ou à la consolidation de plusieurs services et ils l'ont fait la plupart du temps en collaboration et en partenariat avec les CLSC et grâce à des fonds reçus dans le cadre de programmes de subventions des régies régionales ou de subventions particulières comme celles du PACE. Cependant, les services ne sont pas présents partout et ceux mis en place diffèrent d'un endroit à l'autre. Il importe donc de trouver le moyen d'assurer des services appropriés aux familles en tenant compte du contexte des finances publiques. C'est dans ce contexte que s'est située l'expérimentation des CRP dans les cinq sites étudiés, en lien avec le plan d'action en matière d'économie sociale.

La présente évaluation soulève quatre enjeux principaux, qui se rapportent aux questions suivantes : 1) l'institutionnalisation des organismes communautaires de périnatalité comme entreprises d'économie sociale, 2) la nature des services offerts, 3) le financement des organismes et enfin, 4) les modes d'organisation.

5.1 Enjeux reliés à la mise sur pied des CRP comme entreprises d'économie sociale

Dans les cinq sites étudiés, la mise en place des CRP s'est déroulée selon deux scénarios. Dans deux sites, une nouvelle entreprise a été créée tandis que dans trois sites, les services ont été assumés par un organisme communautaire qui a ajouté un volet d'économie sociale à son offre de services. Comme organismes à but non lucratif, les CRP ont par définition un statut qui leur assure l'autonomie de gestion et la capacité de décider de leur fonctionnement interne. Ainsi, les CRP ont la latitude requise pour définir leurs orientations en matière de services en périnatalité, en fonction des besoins identifiés dans leur milieu et des services déjà offerts par les CLSC. Leur constitution juridique respecte le caractère démocratique de telles entreprises. Le facteur travail reçoit la primauté requise si l'on se réfère aux emplois créés et aux revenus générés. Les relations avec les partenaires du milieu occupent une place importante au sein des CRP. L'interface de ces relations est présente au moment de l'ajout du volet d'économie sociale dans les organismes communautaires déjà existants et dans la mise sur pied des nouvelles entreprises.

Malgré cela, l'adhésion des CRP au plan d'affaires proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'obtention du financement additionnel présente une série d'enjeux sur le plan de la dynamique structurelle de ces organisations, enjeux qui sont plus manifestes pour les organismes communautaires qui font l'ajout d'un volet d'économie sociale, mais également présents dans les nouvelles entreprises. L'ajout d'un volet d'économie sociale se présente comme une occasion pour les organismes communautaires d'élargir leur zone d'influence dans la communauté en offrant de nouveaux services, en prenant de nouvelles initiatives, en rejoignant un éventail plus étendu de la population, en élargissant leur pouvoir grâce à des ressources accentuées et en assumant un rôle plus déterminant dans la définition de la périnatalité. En contrepartie, des contraintes de plusieurs ordres sont associées à cette situation. Il y a d'abord la contrainte de l'ajustement entre la mission d'une entreprise qui doit vendre ses services contre paiement par les usagers et la mission d'un organisme communautaire qui offre gratuitement des services qui autrement ne sont pas accessibles. Dans cette nouvelle dynamique, on peut se demander si les organismes communautaires qui tablent sur leurs liens avec la communauté et qui se présentent comme défenseurs des intérêts des personnes dans le besoin vont réussir à maintenir ces mêmes orientations comme entreprises d'économie sociale. Par ailleurs, les CRP pourront-ils continuer à miser autant que les organismes communautaires sur des bénévoles dans l'offre des services? Quel sera l'effet du poids additionnel découlant des exigences administratives qu'entraîne le statut d'entreprise d'économie sociale sur le fonctionnement de ces entreprises? Sur le plan économique, les CRP doivent fonctionner comme des entreprises avec des objectifs d'autofinancement et même de rentabilité. En même temps, ce sont des organismes de services qui s'adressent à une population dans le besoin pour laquelle ils reçoivent des subventions de l'État. L'obligation de cheminement vers l'autofinancement à laquelle les CRP ont à faire face constitue un enjeu qui n'était pas présent dans les organismes communautaires qui devaient sans doute lutter chaque année pour l'obtention de subventions mais qui, une fois ces dernières obtenues, n'avaient pas à rendre compte de ces sommes comme investissement en vue d'atteindre la rentabilité. On peut penser, comme cela a déjà été souligné au cours des entrevues, que les autres entités comme les établissements du réseau insisteront davantage sur le caractère professionnel d'offre de services plutôt que sur le seul engagement des personnes auprès des clientèles. Il y a enfin les contrôles pour le financement reçu de sources gouvernementales. Même

si la mise sur pied des CRP qui sont des nouvelles entreprises s'est faite dans un contexte quelque peu différent, elle n'échappe pas à la plupart de ces enjeux.

Comme perspective d'orientation, en tant qu'entreprises d'économie sociale, les CRP doivent souscrire à une définition de leur mandat qui, tout en leur lassant une marge de manœuvre, établit des critères de rentabilité de façon à augmenter l'autofinancement des services offerts et à s'assurer des ressources additionnelles nécessaires pour dispenser des services gratuits à certaines catégories de la population. Il est aussi important d'assurer le maintien des formes démocratiques de fonctionnement que leur procure leur statut d'OBNL. Cela paraît d'ailleurs avoir été la condition de départ de l'acceptation de la mise sur pied des CRP.

Dans tous les sites, sur le plan de l'articulation des contenus, les CLSC sont les établissements publics de référence en matière de services en périnatalité. La dynamique interactive des CRP avec eux a des effets déterminants sur le fonctionnement de l'une et l'autre organisations. Toutefois, comme nous l'avons fait ressortir, les CLSC n'ont pas tous la même configuration de services en périnatalité et ils ne définissent pas toujours de la même manière la nature et l'étendue des services offerts.

Par ailleurs, lorsqu'un CRP offre des services dans plus d'un territoire de CLSC, l'ajustement peut devenir difficile. En effet, dans au moins deux sites où la zone visée couvrait plus d'un territoire de CLSC, les CRP ont choisi de privilégier un seul territoire, soit celui du CLSC avec lequel les ententes de services ont été plus facilement conclues sur le plan opérationnel. L'exception à cet égard est le CRP qui a défini toute une région comme zone de rayonnement; mais on peut se demander quelles conditions pourront permettre à ce CRP d'étendre l'offre de ses services à toute cette région. Il faut souligner également, malgré les limites particulières de cette partie de l'étude, que dans les deux sites de comparaison où la mise sur pied de CRP n'est pas envisagée, le CLSC ne paraît pas avoir privilégié une orientation d'économie sociale pour élargir l'assiette des services offerts en périnatalité, laissant agir les forces des systèmes naturels de la famille ou de la parenté et celles des organismes existants. Globalement, les données indiquent qu'il existe certains points litigieux autour de l'offre de services; par conséquent, l'utilisation d'ententes formelles et contractuelles entre le CRP et le CLSC paraît être une ligne d'action à envisager dans le fonctionnement plus articulé des services en périnatalité dans les sites étudiés.

La manière dont les CLSC définissent et articulent leur offre de services en matière de périnatalité est déterminante de la présence et de l'orientation des CRP. En l'absence d'une implication d'un établissement comme le CLSC, il est difficile de penser que le contexte puisse être favorable à l'éclosion d'une entreprise d'économie sociale en périnatalité. L'appui des régies régionales et celui du MSSS sont aussi déterminants.

5.2 La composition de l'assiette des services offerts dans les CRP

L'examen des services offerts dans les différents CRP a permis de décrire un éventail considérable de services tarifés, c'est-à-dire de services pour lesquels un coût unitaire est défrayé

par ou pour la famille en contrepartie des services reçus. Chaque CRP dispense aussi une gamme de services non tarifés à l'ensemble des familles. Que doit-on privilégier comme assiette de base des services à inclure dans les CRP? L'enjeu est de taille parce qu'il s'agit de services à offrir sur une base assez étendue et susceptible de générer assez de revenus pour permettre aux entreprises d'augmenter leur degré d'autofinancement. En même temps, il faut aussi que chaque CRP ait toute la latitude voulue pour répondre aux besoins constatés dans le milieu. À partir de l'étude des services tarifés qui, tout en répondant à des besoins, font partie de l'assiette des services générant des revenus dans les CRP, la composition de l'assiette des services s'organise autour des cinq composantes principales suivantes : les services postnatals de groupe, les services postnatals individuels, les services prénatals de groupe, les services de halte-répit ou de répit-gardiennage prénatal ou postnatal et les services prénatals individuels. Les autres services font la plupart du temps partie de l'un ou de deux de ces cinq types ou occupent une place moins considérable.

C'est pourquoi, en tenant compte des trois perspectives d'analyse utilisées (le nombre de familles desservies, les heures de services et les revenus provenant de la tarification), quatre de ces cinq composantes paraissent à retenir et ce, à titre indicatif.

Quatre types de services générant des revenus de tarification Ssont les plus susceptibles de se retrouver dans une assiette de services d'un CRP comme entreprise d'économie sociale au Québec.

1. *Des services postnatals de groupe*

Les services postnatals de groupe sont dispensés dans les cinq sites et sont utilisés par un peu plus de 30,8 % des familles rejointes pour l'ensemble des sites (catégories de familles 1 et 2). D'un site à l'autre, le pourcentage de familles ayant recours à ce type de services varie de 15 % à 63 %. Ensemble, les cinq CRP dispensent 1599 heures de services postnatals de groupe à 195 familles différentes, soit un nombre moyen variant entre 4 et 18 heures de services par famille selon le site. Ce type de service génère des revenus de 7527 dollars, ce qui correspond à 11 % de l'ensemble des revenus de la tarification.[8]

2. *Des services postnatals individuels parmi lesquels on retrouve surtout les services de relevailles*

Ces services sont davantage dispensés dans les CRP qui ont fait l'ajout d'un volet d'économie sociale à leurs activités d'organismes communautaires. Dans ces entreprises, les familles ayant recours aux services postnatals individuels représentent entre 25 % et 50 % de la clientèle (catégories de familles 1 et 2). Par ailleurs, on ne retrouve qu'une faible proportion de ce type de services dans les CRP nouvellement créés. Si l'on considère l'ensemble des sites, c'est néanmoins le type de services pour lequel le nombre d'heures dispensées est le plus élevé : au total, les 191 familles utilisatrices reçoivent une somme de 6349 heures de ces services. Il s'agit également du type de services qui génère les revenus de tarification les plus élevés (32 022 $), soit près de la moitié (49 %) de l'ensemble des revenus provenant de la tarification.

[8] Ce pourcentage est calculé à partir de l'addition des revenus de tarification des différents sites faite au tableau 4.9.

3. Des services prénatals de groupe

Dispensés dans les cinq sites, les services prénatals de groupe sont utilisés par un peu plus de 24 % des familles rejointes par l'ensemble des CRP (catégories de familles 1 et 2). Le pourcentage des familles ayant recours à ce type de services est très variable d'un CRP à l'autre (6 % à 59 %). Au total, les 150 familles utilisatrices reçoivent une somme de 2068 heures de services. Les revenus provenant des frais payés par ou pour ces familles s'élèvent à 9629 dollars, soit 14 % des revenus de tarification.

4. Des services prénatals et postnatals de halte-répit ou de répit-gardiennage

Ces services ne sont offerts que dans deux CRP. Néanmoins, ils rejoignent 17 % des familles desservies par les cinq CRP (catégories de familles 1 et 2). Dans les deux sites où ils sont offerts, ils sont utilisés par 36 % et 38 % de la clientèle. Ces services occupent une place considérable parmi l'ensemble des services quant au nombre d'heures dispensées : ils occupent le deuxième rang avec une somme de 5897 heures. Ils viennent également au deuxième rang des revenus générés avec 11 641 dollars, soit 17 % de l'ensemble des revenus de tarification.

Les quatre types de services identifiés précédemment génèrent à eux seuls plus de 90 % des revenus tarifés des CRP[9]. Quant aux services prénatals individuels, ils ne rejoignent que 5 % à 6 % des familles (catégories 1 et 2). De plus, ils génèrent moins de 5 % des revenus de tarification. Ces services pourraient être exclus de l'assiette des services offerts par le CRP sauf s'ils sont si semblables à ceux de l'un des quatre types identifiés qu'ils peuvent être assimilés à ces services. Au mieux, leur insertion dans l'assiette des services devrait être abordée avec beaucoup de prudence en tenant compte des ressources humaines disponibles dans le CRP, de la capacité du milieu d'en assumer les coûts et de la présence d'ententes spécifiques avec les établissements du réseau sur le remboursement de ces coûts.

En ce qui concerne les services non tarifés, ils devraient être définis comme des services communautaires et leur financement devrait être traité à ce titre.

Si on établit un certain ordre dans les services devant faire partie de la gamme des services financés par tarification dans les CRP, on retrouve trois composantes principales et une composante complémentaire.

- *Composantes principales :*

Des services postnatals individuels surtout reliés aux relevailles;

Des services de halte-répit ou de répit-gardiennage offerts en prénatal et en postnatal;

Des services postnatals de groupe centrés sur des activités comme le massage, l'allaitement, les soins au bébé et le développement de l'enfant.

- *Composante complémentaire :*

Des activités alternatives et d'autres services prénatals de groupe dans le cadre d'ententes spécifiques avec les CLSC de façon à éviter les dédoublements de services.

[9] Une proportion de certaines autres activités qui chevauchaient plus d'un type de services pourrait être ajoutée au moins à trois des quatre types identifiés, voir tableau 4.9.

5.3 Le financement des services en périnatalité

Une troisième série d'enjeux a trait au financement des CRP. Les analyses présentées au chapitre 4 indiquent que les revenus provenant de la tarification représentent entre 9,2 % et 18,1 % du budget d'économie sociale des CRP qui ont ajouté un volet; dans le CRP nouvellement créé (l'autre n'étant pas considéré ici à cause de sa création trop récente), les revenus de tarification représentent à peine 7,1 % du budget en économie sociale (voir tableau 4.11). Dans les CRP qui ont ajouté un volet d'économie sociale, la subvention versée par le MSSS représente 65 % à 70 % du budget total alors qu'elle correspond à presque 75 % du budget de la nouvelle entreprise. Les CRP ont aussi des revenus d'autres sources. Néanmoins, au cours des prochaines années, l'apport gouvernemental devra diminuer et être modulé selon les besoins du milieu.

En se basant sur ces données, on peut poser l'hypothèse que les revenus provenant de la tarification vont se situer quelque part entre 7 % et 18 % du budget d'économie sociale des CRP. Sans tenir compte de la subvention accordée par le MSSS pour l'économie sociale, les CRP ont réussi à aller chercher des revenus d'autres sources se situant entre 17 % et 25 % de leur budget d'économie sociale.

En tenant compte des besoins particuliers des différents milieux et des montants minimums et maximums des revenus provenant de la tarification et des autres sources de revenus, l'autofinancement des CRP comme entreprises d'économie sociale devrait se situer quelque part entre 24 % et 43 % de leur budget annuel consacré à l'économie sociale.

Ainsi, selon l'hypothèse d'un scénario où les revenus de tarification et d'autres sources correspondraient à la situation optimale, pour 43 dollars de revenus générés par les CRP, le déboursé des fonds publics équivaudrait à 57 dollars pour couvrir les frais des services offerts dans les CRP. Dans le cas d'un scénario de coût maximum applicable probablement aux milieux plus pauvres, c'est au moins 75 % du budget total du volet d'économie sociale qui devra être financé à même les fonds publics.

5.4 Les formes d'organisation des CRP pour la fourniture des services

À la lumière des constatations précédentes, on peut affirmer que l'implantation des CRP a eu des effets non seulement sur la création de nouveaux services en matière de périnatalité et l'augmentation de l'assiette des services existants, mais également sur la redéfinition des formes d'organisation de l'offre des services sur des territoires dans une perspective d'économie sociale. À partir du moment où des entreprises d'économie sociale comme les CRP se mettent en place, un certain nombre d'enjeux concernant l'organisation des services deviennent manifestes.

Ces enjeux sont au moins de trois ordres :

- le mode d'organisation des services en tenant compte de la présence des CLSC comme établissements publics de référence en périnatalité et des CRP comme entreprises d'économie sociale offrant des services en la matière;
- la définition des clientèles visées par les CRP en tenant compte des clientèles rejointes par les CLSC qui offrent des services gratuits visant la population dans son ensemble ou certains groupes cibles;

- l'utilisation des formes de financement des services en périnatalité selon qu'on fonctionne à l'aide de ressources financières statutaires reliées au budget des établissements publics, de subventions ou de compléments financiers accordés aux services tarifés dans les CRP.

En tenant compte de ces enjeux, les lignes directrices de l'organisation des services en périnatalité pourraient se fonder sur les éléments proposés dans la figure 5.1 concernant l'organisation du contenu des services, les clientèles définies et les modes de financement à privilégier.

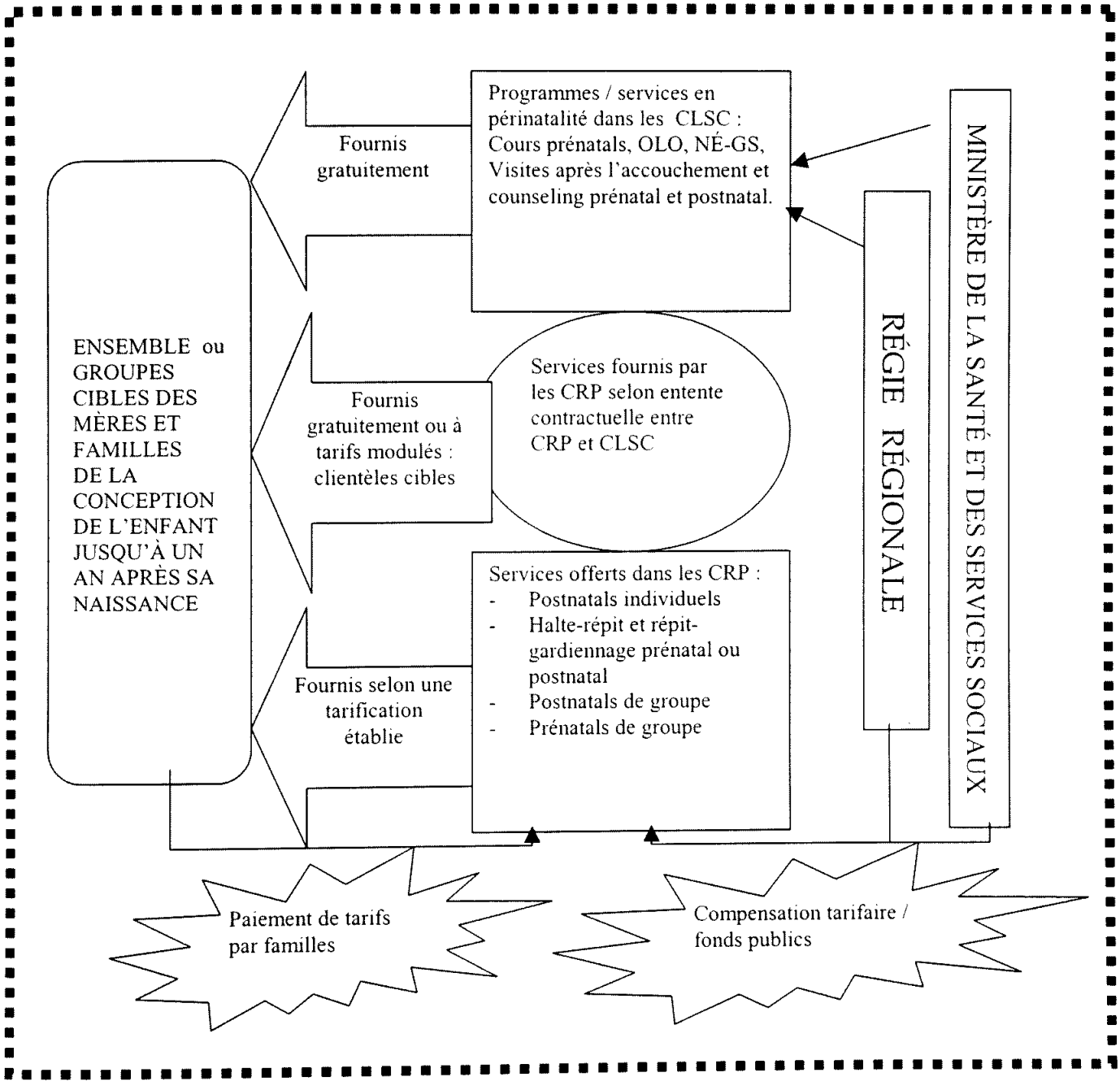
Contenu des services

Les constatations de l'étude mettent bien en évidence qu'il est actuellement impossible de dégager un mode d'organisation uniforme de fonctionnement des CRP dans les sites étudiés. Il n'est par ailleurs pas possible de dégager des critères qui permettraient de faire ressortir de manière évidente un mode de fonctionnement optimal des services actuellement dispensés dans les sites où les CRP se sont implantés. Certaines indications ont été fournies quant à des dimensions à prendre en compte, mais il s'agit tout au plus d'éléments utiles pour des entreprises dans la mise en œuvre et le fonctionnement des services. De plus, bien que l'étude ne visait pas à examiner les modes de fonctionnement des CLSC en périnatalité, l'information indirecte dégagée permet de constater que les modes de fonctionnement ne sont pas uniformes d'un CLSC à l'autre. La nature des services et leur articulation varient d'un site à l'autre et des ajustements ont été faits, que le CRP soit en liaison avec un seul CLSC, deux CLSC ou même les CLSC de toute une région.

Les CRP, rappelons-le, fonctionnent selon les paramètres économiques et sociaux des entreprises d'économie sociale. En ce qui concerne les paramètres économiques, le mode d'organisation des CRP peut demeurer très variables tant et aussi longtemps que ceux-ci sont des OBNL et qu'ils sont en mesure de rendre des comptes selon les législations existantes. En conséquence, toute considération dans les modes d'organisation des CRP doit être faite dans la perspective de leur laisser une marge de manœuvre aussi grande que possible pour leur permettre de poursuivre leurs objectifs propres. Les CRP doivent aussi pouvoir conclure les ententes requises concernant la fourniture des services avec les établissements publics et pouvoir entreprendre des opérations de collecte de fonds de manière indépendante et autonome.

Figure 5.1

Proposition d'organisation des services et des modes de financement



Toutefois, c'est en considérant la vocation « sociale » du CRP qu'il est important de circonscrire le mode d'organisation des services. En ce sens, le mode d'organisation des services proposé à la suite des constatations faites dans les différents sites s'inspire du pluralisme institutionnel (Coston, 1998). Ce pluralisme implique une complémentarité et une collaboration entre les CLSC et les CRP qui travaillent à l'intérieur des politiques et des règles établies par les régies régionales et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour répondre aux besoins des populations concernées. L'organisation des services se caractérise par la présence de mécanismes de collaboration entre les CLSC et les CRP, mécanismes basés sur la complémentarité des services. Dans l'ensemble, ce sont les CLSC qui ont la responsabilité des services fournis gratuitement à la population en matière de périnatalité : cours prénatals, programmes spécifiques comme OLO ou NE-GS, visites statutaires après l'accouchement et services de counseling prénatal et postnatal. Les CRP offrent des services tarifés comme les suivants : des services postnatals individuels à domicile centrés surtout sur des relevailles, des services de halte-répit ou de répit-gardiennage prénatal et postnatal, certains types de services postnatals de groupe et des services prénatals de groupe. À l'intérieur de ce cadre général, les CLSC et les CRP ont la latitude voulue pour établir des ententes contractuelles de collaboration permettant par exemple au CRP de prendre en charge certains services offerts par les CLSC en définissant des mécanismes de références et d'accès sans frais à ces services.

En somme, à l'intérieur d'un cadre de politique gouvernementale qui définit la nature des services accessibles sur une base universelle à l'ensemble de la population et ceux couverts partiellement à partir des fonds publics, les CRP fonctionnent comme des entreprises sur le plan du marché avec toute la latitude nécessaire. Mais sur le plan social, à la suite d'ententes contractuelles, ils rendent disponibles des services dont la couverture est définie par le MSSS et la Régie régionale. Ils peuvent s'associer aux CLSC ou collaborer avec ceux-ci pour offrir des services que ces derniers leur confient dans l'exercice de leur mandat en périnatalité comme établissements publics.

Définition des clientèles visées par les CRP

De manière générale, la population de référence en matière de périnatalité inclut toutes les mères et les familles, y compris l'enfant, à partir de la conception ou le début de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge d'un an.

Comme on peut le voir à partir de ce qui vient d'être mentionné, les CRP et les CLSC s'adressent à des populations qui correspondent à la même définition. Pour éviter les imprécisions et les chevauchements des clientèles visées, il est important de bien distinguer les clientèles cibles des CRP de celles des CLSC. Pour certains services de périnatalité offerts en CLSC, la clientèle est constituée de l'ensemble des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants d'un an et moins et leur accès à ces services gratuits est défini sur une base universelle. Par ailleurs, pour d'autres services, les CLSC peuvent aussi définir des clientèles cibles particulières auxquelles ils offrent gratuitement ces services sur une base sélective à partir de critères déterminés. Si des services semblables se retrouvent dans les CRP, des critères précis sont nécessaires pour départager les

clientèles. En effet, les populations desservies par les CRP sont des populations qui, généralement, défraient au moins en partie les services offerts alors qu'ils pourraient bénéficier sans frais de services en périnatalité dans les CLSC. Il s'agit là d'un enjeu important en matière de définition des clientèles visées. Il est nécessaire que les CLSC et en particulier les CRP définissent bien les populations visées pour éviter des ambiguïtés et des chevauchements. Nous avons pu constater dans l'analyse qu'une avenue de solution à ces difficultés a été de rendre accessibles gratuitement à des clientèles visées par les CLSC des services offerts par les CRP. Les CLSC remboursaient alors aux CRP les tarifs liés à l'utilisation de ces services.

L'organisation des services offerts par les CRP sur un territoire donné implique une délimitation claire des clientèles pour qui les services sont fournis gratuitement au moyen d'un remboursement provenant des établissements publics (surtout les CLSC). Les services sont alors offerts selon une tarification modulée avec remboursement partiel ou complet des tarifs.

Modes de financement

Jusqu'à maintenant, le financement s'est fait par subventions. Ce mode de financement ne paraît pas des plus adaptés pour une entreprise d'économie sociale. Il est d'ailleurs un peu différent de celui qu'on retrouve dans d'autres secteurs des entreprises de services en économie sociale comme, par exemple, les services d'aide à domicile. Il apparaît préférable d'adopter un mode de financement qui prévoit le paiement par le MSSS d'une partie du tarif de base pour éviter que les CRP aient à évaluer l'admissibilité financière des familles et leur permettre d'avoir une marge de manœuvre suffisante comme entreprises sur le plan économique.

Pour chaque unité de service fournie à une famille, le CRP pourrait demander un tarif de base. Le MSSS ajouterait un montant additionnel au coût versé par la famille. Par exemple, supposons que le coût d'une heure de service de relevailles soit estimé à 15 $, le MSSS pourrait attribuer au CRP un montant de 9 $ pour chaque heure de service effectivement donnée et la famille pourrait verser un tarif de 6 $. Dans cette perspective, le CRP fonctionnerait comme une entreprise demandant un tarif de 6 $ l'heure, soit 40 % du coût mais recevant dans les faits un montant compensatoire de 9 $, soit 60 % du coût d'ensemble, des fonds publics, reconnaissant ainsi l'utilité sociale du service. Par ailleurs, si de l'avis d'un tiers, comme la Régie régionale ou le CLSC, un service doit être offert gratuitement ou selon une tarification modulée à partir de normes établies à cet effet pour des groupes de clientèle répondant à des critères particuliers, la Régie régionale ou le CLSC pourrait rembourser au CRP le tarif des services couverts qui est généralement assumé par la famille.

Les CRP pourraient bénéficier d'un financement qui se fonderait d'abord sur le paiement d'une tarification de base des services par la clientèle. À cette tarification s'ajouterait une compensation tarifaire de la part du MSSS qui correspondrait aux coûts réels des services offerts pour chaque unité de services dispensée selon les normes établies à cet égard. Dans les cas où des services normalement tarifés devraient être fournis gratuitement à des groupes cibles, des ententes spécifiques seraient établies entre les CRP et les CLSC ou les régies régionales.

En conclusion, compte tenu que les CRP en sont à leurs débuts en tant d'entreprises d'économie sociale, les grandes perspectives d'orientation proposées à la suite de l'évaluation sont les suivantes :

1° Qu'une politique de soutien aux CRP soit adoptée pour leur permettre de se situer dans une perspective de fonctionnement qui est celle de l'économie sociale : marge de manœuvre et autonomie suffisantes pour fonctionner démocratiquement comme OBNL avec des normes de rentabilité financière jumelées à la réalisation d'objectifs sociaux.

2° Que la politique tienne compte de la présence des autres acteurs déjà en place en matière de périnatalité, en particulier à l'intérieur des CLSC, et qu'elle encourage l'arrimage entre eux en tenant compte de la vocation spécifique des CRP.

3° Que quatre types de services soient l'objet d'attention prioritaire : des services postnatals individuels centrés sur les relevailles, des services prénatals et postnatals de halte-répit ou de répit-gardiennage, des services postnatals de groupe centrés sur des activités comme le massage, l'allaitement, les soins au bébé et le développement du jeune enfant et des services prénatals dans le cadre d'ententes spécifiques avec les CLSC.

4° Que le MSSS continue de soutenir financièrement les CRP dans une proportion se situant entre 57 % et 76 % de leur budget d'économie sociale, en tenant compte du fait qu'il s'agit de nouvelles entreprises et qu'elles sont d'utilité sociale.

5° Que les lignes directrices en matière de mode d'organisation des CRP laissent à ces entreprises la plus grande latitude possible à l'intérieur des politiques gouvernementales en matière de périnatalité et que soit évitée toute duplication avec les services publics.

6° Que les modes de financement des CRP se fondent sur la tarification de base des services reçus par les clientèles, à laquelle s'ajouterait une compensation monétaire pour couvrir les coûts encourus. La tarification de base des services reçus pourrait être remboursée selon une modulation de tarifs en lien avec la situation des familles dans le besoin.

BIBLIOGRAPHIE

ARTEAU, M. et 83 signataires (1998). Appel en faveur d'une économie sociale et solidaire. *Nouvelles pratiques sociales, 11*(1), 1-8.

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2000*). La périnatalité québécoise depuis vingt ans*. Document d'accompagnement branché sur la JAP 2000. ASPQ.

BEAUDOIN, A., P. SIMARD, D. TURCOTTE, ET J. TURGEON (2000). *L'éducation familiale en milieu défavorisé : Portrait québécois du Programme d'action communautaire pour les enfants*. Québec : Éditions Sylvain Harvey.

BEAUDOIN, A., H. TURGEON-O'BRIEN, D. TURCOTTE et D. DAMANT (2000). *Services prénataux et grossesses à risque*. Québec : Éditions Sylvain Harvey.

BÉLANGER, P.R. ET B. LÉVESQUE (1994). " Le mouvement populaire et communautaire : de la revendication au partenariat ". Dans G. DAIGLE (dir.), *Le Québec en jeu* (p. 713-747). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

BHÉRER, H. ET A. JOYAL (1987). *L'entreprise alternative. Mirages et réalités*. Montréal : Éditions Saint-Martin.

BIDET, É. (1997). *L'économie sociale*. Paris : Le Monde Éditions.

BORDT, R.L. (1997). How Alternative Ideas Become Institutions : The Case of Feminist Collectives. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, *26*(2) 132-155.

COMEAU, Y. (2000). *Grille de collecte et de catégorisation des données pour l'étude d'activités de l'économie sociale et solidaire (deuxième édition)*. Montréal : Collectif de recherche sur les innovations sociales (CRISES), cahier 9605.

COMEAU, Y., A. BEAUDOIN, J. CHARTRAND-BEAUREGARD, M.-E. HARVEY, D. MALTAIS, C. ST-HILAIRE, P. SIMARD et D. TURCOTTE (2001). *L'économie sociale et le Plan d'action du Sommet sur l'économie et l'emploi*. Québec : ENAP et Centre de recherche sur les services communautaires.

CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE (2000*). Le rapport 1999-2000 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Québec: Conseil de la famille et de l'enfance.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (1996). *L'économie sociale et les femmes : garder l'œil ouvert*. [préparation et rédaction Maude Rochette]. Québec : Conseil du statut de la femme.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2000*). Virage ambulatoire : il faut redresser la trajectoire*. Québec : Conseil du statut de la femme.

COSTON, J. (1998). A model and typology of Government-NGO relationships. *Nonprofit and Voluntary sector Quatterly*. *27*(3), 358-382.

COUILLARD, M.A. et CÔTÉ, G. (2000). Le virage ambulatoire et l'économie sociale à Québec : l'exemple de l'entraide après l'accouchement. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.

DEFOURNY, J. (1992). L'émergence du secteur d'économie sociale en Wallonie. *Coopératives et développement, 23*(1), 151-175.

DEFOURNY, J. (1994). *Développer l'entreprise sociale*. Bruxelles : Fondation du Roi Baudouin.

DESROCHE, H. (1983). *Pour un traité d'économie sociale*. Paris : Coopérative d'information et d'édition mutualiste.

FÉDÉRATION DES CLSC (1996). *Virage ambulatoire – Périnatalité. Volet 6*. FCLSC.

GAGNIER, J.-P. et C. CHAMBERLAND (dir). (2000). *Enfance et milieux de vie: initiatives communautaires novatrices*. Ste-Foy: Les Presses de l'Université du Québec.

GRAVEL, N. (1999). *Proposition d'organisation des services dans le cadre d'un programme de congé précoce en périnatalité*. Québec: Ministère de la Santé et des services sociaux.

GRØNBJERG, K.A. (1993). *Understanding Nonprofit Funding. Managing Revenues in Social Services and Community Development Organizations*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

GROUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE EN MATIÈRE JEUNESSE (comité Lebon) (2000). *Services aux enfants, aux jeunes et à leur famille en CLSC*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

GUILLEMETTE, A. (1996). *Recherche sur l'information prénatale et postnatale dans Lanaudière*. Les CLSC de la région de Lanaudière et la Direction de la Santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, septembre 1996.

KNAPP, M.E., E. ROBERTSON ET C. THOMASON (1990)." Public Money, Voluntary Action : Whose Welfare? ". Dans Helmut K. Anheier et Wolfgang Seibel (dir.), *The Third Sector. Comparative Studies of Nonprofit Organizations* (p. 183-218). Berlin/NewYork : Walter de Gruyter.

LAMOUREUX, D. (1998), « La panacée de l'économie sociale : un placebo pour les femmes? » dans L. Boivin. et M. Fortier (dir.), *L'économie sociale : l'avenir d'une illusion* (p.26-53). Saint-Laurent, Québec : Fides.

LAVILLE, J.L. (dir.) (1994). *L'économie solidaire: une perspective internationale*. Paris: Desclée de Brouwer.

LAVILLE, J.-L. ET R. SAINSAULIEU (1997). *Sociologie de l'association*. Paris : Desclée de Brouwer.

LÉVESQUE, B., A. CÔTÉ, O. CHOUINARD ET J.-L. RUSSELL (1995). *Profil socio-économique des coopératives de travail au Québec*. Montréal: UQAM et Comité provincial des coopératives.

MARCEAU, R., D. OTIS ET P. SIMARD (1992). « La planification d'une évaluation de programme », dans R. Parenteau et G. Éthier (Éds), *Management public: comprendre et gérer les institutions de l'État* (p. 445-477). Sillery :Presses de l'Université du Québec.

MARCIL-GRATTON, N. (1998). *Grandir avec maman et papa? : les trajectoires familiales complexes des enfants canadiens*. Ottawa : Statistique Canada.

MAS (Ministère des Affaires sociales) (1985). *Projet de Politique en périnatalité*. Québec : MAS, Gouvernement du Québec.

MENDELL, M. (1998). « L'emploi comme mode privilégié de répartition de la richesse : le cas de l'économie sociale », dans D.-G. Tremblay (dir), *Objectif plein emploi : le marché, la social-démocratie ou l'économie sociale* (p. 145-166). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

MONTREUIL, S. (1999). *Vingt ans de périnatalité en chiffres*, document de travail, MSSS, Services de développement d'indicateurs.

MSSS (Ministère de la Santé et des services sociaux) (1992). *Politique de la santé et du bien-être*. Québec : MSSS, Gouvernement du Québec.

MSSS (Ministère de la Santé et des services sociaux) (1993). *Protéger la naissance, soutenir les parents : un engagement collectif*. Québec : MSSS, Gouvernement du Québec.

NEAMTAN, N. (1996). *Osons la solidarité! Rapport du groupe de travail sur l'économie sociale*. Québec : Chantier de l'économie et de l'emploi, Sommet sur l'économie et l'emploi.

PINEAULT, R., POIRIER, L.-R., LEBEAU, R. ET OUELLETTE, V. (1999). *Impact de la reconfiguration du réseau de santé de Montréal-Centre sur l'accessibilité*. Montréal-Centre : Direction de la santé publique.

RAPPORT ROCHON (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux) (1988). *Rapport*. Québec : les Publications du Québec.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL –CENTRE (2001). *Rôles et modalités d'articulation en périnatalité : Centres hospitaliers accoucheurs/CLSC/médecins traitants. Période postnatale*. Montréal.

SAXON-HARROLD, S.K.E. (1990). " Competition, Resources, and Strategy in the British Nonprofit Sector ". Dans Helmut K. Anheier et Wolfgang Seibel (dir.), *The Third Sector. Comparative Studies of Nonprofit Organizations* (p. 123-139). Berlin/NewYork : Walter de Gruyter,.

STONE, M. (1996). Competing Contexts : The Evolution of a Nonprofit Organization's Governance System in Multiple Environments. *Administration and Society*,. *28*(1), 61-89.

VIENNEY, C. (1994). *L'économie sociale*. Paris : La Découverte, Collection Repères.

WHITE, D. (2001). Maîtriser un mouvement, compter une idéologie – l'État et le secteur communautaire au Québec. *Revue canadienne de recherche sur les politiques, 2*(2), 34-45.

YIN, R.K. (1994). *Case study research : design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage.

Annexes

ANNEXE 1 : Grille de collecte de données quant au portrait des services offerts en périnatalité sur le territoire

Services	Qui offre ce service?				De quelle façon ce service est-il offert?		
	CLSC	CRP	Autres	Nom de l'organisme	Direct	Partenariat	Référence
Écoute, information, documentation et référence							
Rencontres pré-post naissances alternatives							
Accompagnement à la grossesse et à l'accouchement							
Services de relevailles ou d'assistance postnatale							
Rencontres et ateliers visant la consolidation et le renforcement des habiletés parentales							
Rencontres et ateliers visant l'engagement paternel							
Informations sur l'alimentation pré natale							
Informations sur l'alimentation post natale; support à l'allaitement; cliniques d'allaitement							
Cuisines collectives							
Contribution à l'élaboration de plans de services							
Autres [soutien au deuil périnatal; halte garderie (poupons)]	Voir feuille suivante						

ANNEXE 2 : Grille de collecte de données pour les responsables administratifs de la périnatalité des CLSC sur les territoires de CRP

DURÉE

1H30 (maximum)

OBJECTIFS

Apprécier la situation de la périnatalité sur le territoire de CLSC

Établir l'utilité sociale des CRP par rapport aux objectifs de santé et bien-être reliés à la périnatalité vue dans son sens large, c'est-à-dire incluent le pré, le per et le post natal

Apprécier la contribution du centre péri ressources notamment au chapitre de l'offre de services et de la clientèle rejointe sur le territoire de CLSC

PRÉSENTATION

L'implantation des centres péri ressources fait suite au sommet de l'économie et de l'emploi de 1996.

La mission des centres péri ressources est d'offrir des services de soutien en complémentarité avec les ressources du réseau aux femmes et familles pendant la période qui débute lors de la prise de décision d'avoir un enfant ou lors de sa conception et s'étend jusqu'à ce que l'enfant ait un an

L'évaluation de l'implantation de ces centres a été confiée à une équipe de restreinte des deux groupes de recherche qui ont réalisé l'évaluation du Plan d'action de l'économie sociale : le centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et l'École nationale d'administration publique

Comme les CLSC sont imputables de la dispense des services en périnatalité sur leur territoire respectif; des entrevues ont également été planifiées avec les responsables de la périnatalité dans les CLSC.

CONFIDENTIALITÉ

Les résultats de cette étude seront présentés sous forme agrégée de manière à préserver la confidentialité des propos tenus en entrevue.

1. Degré de familiarisation

Nom de la personne interviewée
Quel poste occupe la personne interviewée
Depuis combien de temps occupe-t-elle ce poste?
Connaissez-vous le centre péri ressources de votre territoire?

2. Évaluation de la situation de la périnatalité sur le territoire

Validation du portrait obtenu par le biais de la «LISTE DES SERVICES EN PÉRINATALITÉ »

Quels étaient les critères de sélection des clientèles avant l'implantation du CRP? Y-a-t-il une clientèle privilégiée? Ceux-ci ont-ils changé depuis l'implantation de celui-ci?

Quelles sont les ressources financières et humaines affectées au volet périnatalité du CLSC?

Quel est le pourcentage de mères rejointes par une infirmière du CLSC à la suite d'un accouchement?

3. Origine et développement du CRP

Cette partie se divise en trois sections. La première section expose l'évolution de l'origine de l'idée d'implantation jusqu'au dépôt et l'acceptation par le ministère de la Santé et des Services sociaux du plan d'affaires.

Qui a été à l'origine du CRP dans ce territoire de CLSC? (*Organismes promoteurs, de soutien, de parrainage*)

Quel a été le rôle des partenaires?

Quels étaient les attentes et les besoins envers le CRP?

Quels étaient les objectifs de départ?

La deuxième section informe sur la situation du CRP de l'acceptation par le MSSS jusqu'à maintenant.

Depuis la mise en œuvre du CRP, les besoins ont-ils évolué? De nouveaux besoins doivent-ils être comblés? Dans quelle mesure, le CRP répond-il aux besoins et aux attentes des organismes du milieu et de la clientèle?

La troisième section informe sur les perceptions des acteurs tout au long du processus d'implantation du CRP.

Quelles ont été les perceptions des autres acteurs du territoire?

4. Adéquation aux besoins

Les objectifs poursuivis sont-ils toujours pertinents et réalistes compte tenu des sommes investies?

Dans quelle mesure, le CRP est-il toujours considéré comme une façon pertinente d'atteindre les objectifs visés d'assurer une accessibilité l'accessibilité et la continuité des services en périnatalité à l'ensemble des familles québécoises?

5. Effets et répercussions

Dans l'ensemble, quelles leçons peut-on tirer de la mise en œuvre du CRP?

Dans quelle mesure, le CRP a-t-il permis d'accroître le nombre de personnes rejointes?

Dans quelle mesure, le CRP a-t-il favorisé le partenariat entre les divers organismes en périnatalité?

Dans quelle mesure, le financement des services (tarification) peut-il (ou a-t-il) créer une disparité dans l'offre de services pour l'ensemble des familles québécoises?

Quelle est la réaction des usagers (ères) quant à la tarification des services?

Dans l'ensemble, quels ont été les changements observés depuis l'implantation du CRP sur votre territoire?

6. Perspectives d'avenir

Comment assurer le développement après la troisième année?

Comment assurer la consolidation des CRP dans les prochaines années?

ANNEXE 3 : Grille de collecte de données pour les coordonnatrices des CRP

OBJECTIFS :

Apprécier la situation de la périnatalité sur le territoire de CLSC
Établir l'utilité sociale des CRP par rapport aux objectifs de santé et bien-être reliés à la périnatalité vue dans son sens large, c'est-à-dire incluent le pré, le per et le post natal
Apprécier la contribution du centre péri ressources notamment au chapitre de l'offre de services et de la clientèle rejointe
Documenter le processus d'implantation du CRP sur le territoire

PRÉSENTATION :

L'implantation des centres péri ressources fait suite au Sommet de l'économie et de l'emploi de 1996.

La mission des centres péri ressources est d'offrir des services de soutien en complémentarité avec les ressources du réseau aux femmes et familles pendant la période qui débute lors de la prise de décision d'avoir un enfant ou lors de sa conception et s'étend jusqu'à ce que l'enfant ait un an

L'évaluation de l'implantation de ces centres a été confié à une équipe de restreinte des deux groupes de recherche qui ont réalisé l'évaluation du Plan d'action de l'économie sociale : le centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et l'École nationale d'administration publique

Comme les CLSC sont imputables de la dispensation des services en périnatalité sur leur territoire respectif; des entrevues ont également été planifiées avec les responsables de la périnatalité dans les CLSC.

CONFIDENTIALITÉ :

Les résultats de cette étude seront présentés sous forme agrégée de manière à préserver la confidentialité des propos tenus en entrevue.

1. Degré de familiarisation

Nom de la personne interviewée
Quel poste occupe la personne interviewée
Depuis combien de temps occupe-t-elle ce poste?

2. Évaluation de la situation de la périnatalité sur le territoire

Validation du portrait obtenu par le biais de la «LISTE DES SERVICES EN PÉRINATALITÉ »

Quels sont les critères de sélection des clientèles? Quelle est la clientèle privilégiée? Ceux-ci ont-ils changé depuis l'implantation du CRP?

3. Origine et développement du CRP

Cette partie se divise en trois sections. La première section expose l'évolution de l'origine de l'idée d'implantation jusqu'au dépôt et l'acceptation par le ministère de la Santé et des Services sociaux du plan d'affaires.

Qui a été à l'origine du CRP dans ce territoire de CLSC? (*Organismes promoteurs, de soutien, de parrainage*)

Quel a été le rôle des partenaires?

Quels étaient les attentes et les besoins envers le CRP?

Quels étaient les objectifs de départ?

Quelles ont été les étapes de développement?

Quels ont été les obstacles? Les facteurs facilitants?

La deuxième section informe sur la situation du CRP de l'acceptation par le MSSS jusqu'à maintenant.

Depuis la mise en œuvre du CRP, les besoins ont-ils évolué? De nouveaux besoins doivent-ils être comblés? Dans quelle mesure, le CRP répond-t-il aux besoins et aux attentes des organismes du milieu et de la clientèle?

La troisième section informe sur les perceptions des acteurs tout au long du processus d'implantation du CRP?

Quelles ont été les perceptions des autres acteurs du territoire?

4. Situation actuelle du CRP

Quelle est la structure de gestion du CRP?

Quelle est la dynamique du fonctionnement interne actuellement? (description semaine type)

Quelles sont les ressources humaines impliquées dans le CRP?

Quelle est la formation des intervenantes?

Quelles sont les ressources financières du CRP et comment sont-elles investies?

Quelles sont les activités offertes par le CRP? Sont-elles différentes de ce qui était prévu? Si oui, comment expliquez-vous cette différence?

Quelles sont les méthodes de démarcharge utilisées?

Quelle est le taux de pénétration du marché?

Quelle est la politique en vigueur en matière de tarification? Comment est-elle appliquée?

Quelles sont les clientèles rejointes?

Quelle est la fréquence d'utilisation des services? (utilisation du suivi de gestion)

5. Adéquation aux besoins

Les objectifs poursuivis sont-ils toujours pertinents et réalistes compte tenu des sommes investies?

Dans quelle mesure, le CRP est-il toujours considéré comme une façon pertinente d'atteindre les objectifs visés d'assurer l'accessibilité et la continuité des services en périnatalité à l'ensemble des familles québécoises ?

6. Effets et répercussions

Dans l'ensemble, quelles leçons peut-on tirer de la mise en œuvre du CRP?

Dans quelle mesure, le CRP a-t-il permis d'accroître le nombre de personnes rejointes?

Dans quelle mesure, le CRP permet-il d'assurer l'accessibilité et la continuité des services en périnatalité à l'ensemble des familles québécoises?

Dans quelle mesure, le CRP a-t-il favorisé le partenariat entre les divers organismes en périnatalité? (MSSS, Réseau des CRP)

Dans quelle mesure, le financement des services peut-il (ou a-t-il) créer une disparité dans l'offre de services pour l'ensemble des familles québécoises?

Quelle est la réaction des usagers (ères) quant à la tarification des services?

Dans l'ensemble, quels ont été les changements observés depuis l'implantation du CRP sur le territoire?

7. Perspectives d'avenir

Comment assurer le développement après la troisième année?

Comment assurer la consolidation des CRP dans les prochaines années, notamment au chapitre de la viabilité financière?

AUTRES COMMENTAIRES

ANNEXE 4 : Grille de collecte de données pour les responsables de la périnatalité dans les CLSC des territoires qui n'ont pas de CRP

DURÉE

1H30 (maximum)

OBJECTIFS

Apprécier la situation de la périnatalité sur le territoire de CLSC

PRÉSENTATION

L'implantation des centres péri ressources fait suite au Sommet de l'économie et de l'emploi de 1996.

La mission des centres péri ressources est d'offrir des services de soutien en complémentarité avec les ressources du réseau aux femmes et familles pendant la période qui débute lors de la prise de décision d'avoir un enfant ou lors de sa conception et s'étend jusqu'à ce que l'enfant ait un an

L'évaluation de l'implantation de ces centres a été confiée à une équipe restreinte des deux groupes de recherche qui ont réalisé l'évaluation du Plan d'action de l'économie sociale : le centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et l'École nationale d'administration publique

Comme les CLSC sont imputables de la dispense des services en périnatalité sur leur territoire respectif; des entrevues ont également été planifiées avec les responsables de la périnatalité dans les CLSC.

CONFIDENTIALITÉ

Les résultats de cette étude seront présentés sous forme agrégée de manière à préserver la confidentialité des propos tenus en entrevue.

1. Degré de familiarisation

Nom de la personne interviewée
Quel poste occupe la personne interviewée
Depuis combien de temps occupe-t-elle ce poste?

2. Évaluation de la situation de la périnatalité sur le territoire

Validation du portrait obtenu par le biais de la «LISTE DES SERVICES EN PÉRINATALITÉ »

Quels sont les critères de sélection des clientèles pour les programmes et services offerts par le CLSC? Y a-t-il une clientèle privilégiée?

3. Hypothèses relatives à l'implantation de ressources alternatives

Des discussions ont-elles été tenues sur l'implantation possible d'un CRP ou autres ressources alternatives?

Depuis 1996, les besoins en périnatalité ont-ils évolué sur votre territoire ? De nouveaux besoins doivent-ils être comblés? Dans quelle mesure, le CLSC répond-il aux besoins et aux attentes des organismes du milieu et de la clientèle?

4. Adéquation aux besoins

Le CLSC est-il toujours considéré comme une façon pertinente d'atteindre les objectifs visés d'assurer une accessibilité l'accessibilité et la continuité des services en périnatalité à l'ensemble des familles québécoises?

5. Effets et répercussions

Dans quelle mesure, le financement des services (tarification) peut-il (ou a-t-il) créer une disparité dans l'offre de services pour l'ensemble des familles québécoises?

Autres commentaires

ANNEXE 5 : Grille d'entrevue pour les suivis téléphoniques

Objectif : Assurer le meilleur portrait possible de la situation du centre de ressources périnatales et de ses relations avec les organismes du milieu

Obtenir les documents les plus récents notamment le rapport annuel et les suivis de gestion

Méthode : Entrevue téléphonique

Durée : 15 minutes

1. Situation actuelle

Comment décririez-vous la situation actuelle de votre organisme?

2. Changements vécus au cours des trois derniers mois

Thèmes	Oui	Non	Explications
Nombre d'employées/bénévoles			
Financement (privé, usagers)			
Relations de partenariat			
Activités/services			
Modalités de gestion			
Enjeux (situations problèmes)			

Autres commentaires

Les centres de ressources périnatales (CRP) sont des entreprises d'économie sociale qui ont été mises sur pied à la suite du Sommet de 1996 sur l'économie et l'emploi. Ils ont pour mandat l'actualisation de la Politique en périnatalité auprès de l'ensemble des familles, et particulièrement celles qui ne sont pas rejointes par les programmes existants. La mise en place de ces organismes visait à favoriser le développement des groupes communautaires œuvrant dans le secteur de la périnatalité pour leur permettre d'actualiser leur mission, de répondre à la demande des parents, d'élargir et de diversifier leur gamme de services.

La présente évaluation a pour objet d'examiner l'implantation et le fonctionnement des premiers CRP. Elle situe leur arrivée dans le cadre des services en périnatalité au Québec, décrit le contexte de leur mise en œuvre, les services et activités qu'ils offrent ainsi que la clientèle qu'ils rejoignent. Les auteurs analysent les enjeux actuels et proposent des pistes d'orientation pour l'avenir.

André Beaudoin, responsable du projet, est professeur à l'École de service social de l'Université Laval et consultant en évaluation à l'Institut de recherche sur les jeunes en difficulté au Centre jeunesse de Québec.

Lyne Champoux est professionnelle de recherche au Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval.

Marie-Ève Harvey est étudiante au programme court de 3e cycle à l'École nationale d'administration publique (ENAP).

Pierre Simard est professeur à l'École nationale d'administration publique (ENAP). Il est spécialisé en évaluation de programmes publics.

Annick St-Amand est professionnelle de recherche au Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval.

Daniel Turcotte est professeur à l'École de service social de l'Université Laval et directeur de l'Institut de recherche sur les jeunes en difficulté au Centre jeunesse de Québec.

UNIVERSITÉ LAVAL

Faculté des sciences sociales