# LUCIOLES

Actions en Relevailles/Répit et travail de milieu
pour les familles en Abitibi-Témiscamingue

RAPPORT
**D'ÉVALUATION**
*régional*

# LUCIOLES

*La luciole signifie d'allumer votre feu intérieur, d'avoir la passion d'atteindre vos buts. Elle peut vous ouvrir le chemin lorsque vous êtes perdu ou que vous suivez aveuglément un mauvais chemin.*

*La luciole vous montre que tout est possible à partir du moment où l'on y croit. Une conviction forte peut vous donner la capacité à manifester vos désirs les plus profonds. La luciole peut ouvrir la voie.*

*Elle peut vous ramener dans les mémoires de l'innocence de votre enfance, vous permettre de vous rappeler qui vous êtes et vous permettre de devenir qui vous êtes destiné à devenir.*

*La luciole incarne l'espoir dans l'obscurité. Émanent également d'elle une part de magie et de mystère. Leur lumière symbolise l'espoir d'un renouveau dans les moments les plus sombres, l'essence de lumière originelle qui anime chaque être vivant.*

*Ces petits animaux sont les porteurs de lumière. Tous ceux qui les observent en conscience peuvent devenir témoins d'un moment de grâce, et surtout se rendre compte que cette lumière vive luit au cœur de chaque être vivant.*

*La luciole reflète l'étincelle de vie, où l'on peut puiser l'espoir et la force de se sortir des situations les plus obscures.*

*De nos jours, travailler avec l'esprit de la luciole pourrait aussi être un outil pédagogique très puissant pour intégrer pleinement la notion d'essence pure en soi. Découragement, manque de confiance en soi, en la vie, sentiment de ne pas voir le bout du tunnel... Nombreuses sont les situations quotidiennes que peuvent adoucir les bienfaits de la luciole.*

*Selon Gilles Wurtz, auteur de Chamanisme celtique*
*Animaux de pouvoir sauvages et mythiques de nos terres (Éditions Véga, 2014)*

# TABLE DES MATIÈRES


1 Contexte de la démarche commune des porteurs de projets ____ 4-5

1.1 Constitution du comité d'évaluation

2 Clarification de certains concepts ____ 6-8

2.1 Les relevailles
2.2 La notion de « répit »
2.3 Le « travail de milieu »
2.4 Facteurs de risque et facteurs de protection... De quoi parle-t-on?

3 L'importance d'une intensité accrue en périnatalité ____ 8

4 Les questions d'évaluation ____ 9

4.1 Les questions de processus
4.2 L'évaluation des retombées

5 Outils de collecte de données ____ 10-11

5.1 Formulaire Excel d'ouverture de dossier sur les familles
5.2 Tableau de suivi des ressources en RRTM
5.3 Questionnaire d'appréciation du service
5.4 Entretien avec les coordonnatrices des services
5.5 *Focus group* des ressources en RRTM
5.6 *Focus groups* des Chefs de service du CISSS-AT

6 Quatre territoires, quatre réalités ____ 12-17

6.1 Abitibi
6.2 Abitibi-Ouest
6.3 Rouyn-Noranda
6.4 Vallée-de-l'Or
6.5 Profil commun de la clientèle noté par les porteurs du service

7 Résultats et analyses de l'évaluation ____ 18

8 Caractéristiques des familles rejointes ____ 19-26

8.1 Lieu de résidence et immigration
8.2 Structure des familles
8.3 Niveau de scolarité complété des parents
8.4 Emploi des parents
8.5 Revenu annuel du ménage
8.6 Nombre d'enfants résidents dans la demeure
8.7 Perception de l'état de santé des parents et des enfants
8.8 Disponibilité du soutien provenant de l'entourage

9 Pourquoi la famille fait-elle appel aux services? ____ 27-28

9.1 Est-ce que les familles connaissent bien les autres services de leur communauté?
9.2 Les familles ont-elles l'intention de se diriger vers d'autres services suite à l'accompagnement reçu? Si oui, quels sont-ils?

10 Comment se fait l'accompagnement vers d'autres services et vice versa? ____ 29

10.1 Termes démystifiés pour s'y retrouver : Information, référencement, accompagnement?
10.2 Connaissance des services par les ressources RRTM

11 Quelle est l'appréciation, à proprement dit, des parents vis-à-vis du service offert? ____ 31-32

11.1 Satisfaction des familles quant au nombre et à la durée des visites
11.2 Autres éléments de satisfaction

12 Est-ce que les services ont permis aux parents de développer leurs habiletés parentales? Si oui, à quels niveaux? ____ 33

12.1 Affirmations des parents rencontrés

13 Quels sont les liens entre le service de RRTM et certains programmes du Réseau de la santé? ____ 34-35

13.1 Co-accompagnement des familles?
13.2 Références des familles suivies par d'autres services vers le RRTM
13.3 Regard des ressources en RRTM sur ce type de partenariats

14 Connaissances, perceptions et recommandations quant aux services en RRTM : Regard des chefs de service en Santé publique, Jeunesse et DP-DI-TSA ____ 36-38

14.1 Niveau de connaissance des partenaires sur le service de Relevailles-répit et de travail de milieu
14.2 Effet de l'accompagnement individualisé dans le processus d'orientation vers le service RRTM sur le continuum de services
14.3 Existence d'ententes de partenariat

15 Les besoins des ressources en RRTM ____ 39

16 Conclusion ____ 40-41

17 Recommandations ____ 42-43

17.1 L'organisation et le fonctionnement d'un service de base commun
17.2 Suivi et soutien dédiés aux ressources en RRTM
17.3 Formalisation des liens avec les partenaires du Réseau de la santé et le secteur communautaire
17.4 Promotion du service
17.5 Gouvernance et suites de la démarche
17.6 Valorisation et financement

# 1 Contexte de la démarche commune des porteurs de projets

Partout dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, des organismes communautaires mettent en œuvre des actions de relevailles-répit et travail de milieu (RRTM) pour les familles. Certains sont davantage concentrés vers un service de relevailles, d'autres soutiennent des familles avec enfants, et ce, dès la période de la grossesse. Partout, ce type de service comprend un support offert aux familles, à domicile, permettant entre autres un soutien moral et une écoute auprès des parents qui vivent des moments difficiles, prodiguent des conseils entourant les soins quotidiens et l'alimentation du bébé, offrent des périodes de répit, du *modeling* parental dans les sphères de développement langagier, moteur et socio-affectif, ainsi qu'un partage d'informations et même parfois un accompagnement vers d'autres services du réseau de la santé ou d'organismes communautaires. Il est important de spécifier que dans tous les cas, le service est offert de manière volontaire.

Il apparaît évident que la période périnatale est une situation de transition à travers laquelle différentes dimensions de vulnérabilité peuvent compromettre ou fragiliser la santé et le bien-être des familles. Parmi le service de travail de milieu, les relevailles constituent un programme de soutien pré et postnatal. Il s'agit plus précisément de visites à domicile offertes par une ressource qui s'adapte aux besoins spécifiques de chaque famille, afin d'écouter, d'encourager, d'informer et de soutenir l'organisation du quotidien. Cette ressource peut accomplir des tâches variées, que ce soit d'écouter et encourager les parents, favoriser le développement des apprentissages, prendre soin du bébé ou des autres enfants, fournir de l'aide pour les tâches domestiques, informer sur les différentes ressources, etc. Le service est accessible pour tout parent. Les conditions d'accès varient selon les différents territoires de MRC de la région.

Par ailleurs, plusieurs de ces services sont actuellement soutenus financièrement par Avenir d'enfants. Pourtant très en demande, leur pérennité est actuellement un enjeu important et partagé par l'ensemble des organismes porteurs de ce service. L'enjeu en est donc devenu un régional vu l'ampleur des besoins dans plusieurs localités de l'Abitibi-Témiscamingue. En 2017, les porteurs de ces services réunis en rencontre de concertation ont émis le souhait d'évaluer conjointement les retombées de leurs services respectifs en relevailles/répit et travail de milieu. Par cette démarche, leur intention est de savoir si ce service répond aux besoins des familles, s'ils sont complémentaires aux autres services du réseau de la santé, et souhaitent ainsi être davantage connus, reconnus et soutenus dans leur déploiement.

La question d'évaluation à laquelle les porteurs souhaitent répondre est la suivante : ***Est-ce que les services de Relevailles-Répit et de travail de milieu (approche et retombées) amènent une valeur ajoutée et une complémentarité aux autres services offerts aux familles vulnérables de notre région?***

## 1.1 Constitution du comité d'évaluation

Le comité d'évaluation a été formalisé en janvier 2018. Il est composé des coordonnatrices des regroupements locaux de partenaires (RLP) financés par Avenir d'enfants, des porteurs de services, d'une représentante des organisateurs communautaires de la région, d'une représentante du réseau de la santé et des services sociaux (CISSS-AT- Volet Jeunesse), de l'agente régionale d'Avenir d'enfants et d'une chargée de projet en évaluation.

### Représentants du territoire Abitibi :

- **Mme Marie-Christine Turgeon**, agente de liaison, Espace 0-35
- **M. André Tessier**, Directeur MRAR (porteur)

### Représentants du territoire de l'Abitibi-Ouest :

- **Mme Valérie Cloutier**, coordonnatrice, Action Santé l'Envolée d'Abitibi-Ouest
- **Mme Cynthia Lefebvre**, directrice générale de la Maison des familles d'Abitibi-Ouest (porteur)

### Représentants du territoire de Rouyn-Noranda :

- **Mme Kim Hurtubise**, coordonnatrice, Priorité Jeunesse Rouyn-Noranda
- **Mme France Caouette**, directrice du Vol du Colibri (porteur)
- **Mme Marie-Josée Lafortune**, coordonnatrice, D'un nid à l'autre

### Représentants du territoire de la Vallée-de-l'Or :

- **Mme Luce Audet**, coordonnatrice, RLP Jeunesse Vallée-de-l'Or
- **Mme Karine Alain**, Directrice générale de la Maison de la famille de Senneterre et représentante des 3 porteurs de ce territoire

### Ressources régionales dédiées :

- **Mme Mélanie Perreault**, Agente de liaisons régionales pour Avenir d'enfants
- **Mme Lise Buteau**, représentante du CISSS-AT
- **Mme Sarah-Ève Lambert-Baril**, représentante des organisateurs communautaires
- **Mme Aïda Ouédraogo**, chargée de projet en évaluation participative

# 2 Clarification de certains concepts

Tout au long du document, certains termes seront utilisés. Les sections ci-dessous permettent de définir chacun de ces termes.

## 2.1 Les relevailles

Le mot relevailles est un mot ancien. Selon le Petit Robert, il signifie le fait de se lever, de relever de couches. Dans l'histoire des femmes du Québec, les relevailles étaient le soutien qu'apportait la famille immédiate de la mère à celle-ci après la naissance de son enfant, pour lui permettre de se reposer et de prendre un moment de répit des responsabilités familiales. Bien que l'organisation et la structure familiale aient beaucoup changé, les besoins des mères et des pères qui donnent naissance sont encore bien réels et même plus importants que jamais. En effet, tout parent a besoin de sentir qu'autour de lui et de son bébé, un réseau existe et assure la poursuite de la vie active et des responsabilités familiales. Réhabiliter le terme « Relevailles », c'est mettre en perspective cette réalité bien actuelle.

## 2.2 La notion de « répit »

Un des synonymes du mot « répit » est le repos. Le service de répit offert par les différents porteurs de projets permet aux parents de se « reposer » au sens propre comme au figuré.

## 2.3 Le « travail de milieu »

Le travail de milieu se définit par et pour les groupes et les milieux visés auprès de qui il intervient. Il poursuit l'objectif de promotion et de prévention de la santé et du mieux-être d'une collectivité. Il se pratique principalement à partir de mandats spécifiques. Le but des travailleurs de milieu consiste à intervenir, si possible, avant qu'un problème ne survienne, ou qu'une situation de crise ne se détériore et permettre de rejoindre les populations à risque d'exclusion sociale, qui sont généralement plus difficilement joignables par les services traditionnels.

## 2.4 Facteurs de risque et facteurs de protection… De quoi parle-t-on ?

Les facteurs de risque représentent un ensemble de facteurs individuels, familiaux, communautaires, institutionnels, environnementaux, socio-économiques et politiques, qui, lorsque présents dans la vie d'un individu, peuvent augmenter significativement son risque de vivre des difficultés dans son développement, sa santé et son bien-être. Ce qui rend les facteurs de risque potentiellement délétères est surtout leur cumul : plus ils sont présents, plus le risque de vivre des difficultés augmente. Chez les jeunes enfants, le cumul de facteurs de risque peut avoir des conséquences néfastes sur le développement et la santé et entraîner des répercussions visibles même à très long terme, dans l'âge adulte.

### 2.4.1 Facteurs liés à la dynamique familiale et au fonctionnement de la famille[1]

- Comportements inefficaces des parents (p. ex. supervision déficiente, trop grande permissivité, discipline non uniforme ou trop stricte, faible lien d'affection et incapacité d'établir des limites claires)
- Criminalité des parents ou des frères et sœurs
- Conflits familiaux
- Maltraitance pendant l'enfance (p. ex. être victime ou témoin de violence physique, sexuelle ou psychologique, ou de négligence)
- Toxicomanie des parents.

### 2.4.2 Facteurs liés aux caractéristiques familiales

- Famille monoparentale (un seul parent)
- [absence de la famille élargie][2]
- Santé mentale [et physique] des parents
- Nombre d'enfants dans la famille
- Vécu des parents
- Jeune âge de la mère
- Instabilité de la famille (multiples transitions familiales, famille éclatée, [*fly in – fly out*]).
- [Familles issues de l'immigration, premières nations, langues et cultures différentes]
- Revenu familial
- Vulnérabilité financière (faible revenu, endettement, etc.)

### 2.4.3 Facteurs liés au quartier ou au lieu de résidence

- Présence d'éléments criminels (p. ex. crime, délinquants juvéniles ou gangs de jeunes)
- Quartier défavorisé (pauvreté)
- [secteur rural ou éloigné]
- [nouvel arrivant]
- Accès à des biens illicites ou illégaux (p. ex. drogues, armes à feu).

1 https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/wht-knw/wht-knw-fra.pdf

2 Les facteurs [...] ont été identifiés par les porteurs

**Les facteurs de protection** sont des éléments qui influencent positivement l'évolution d'une situation. Plus ils sont présents dans la vie d'un **enfant**, plus cet enfant augmente ses chances de **se développer à son plein potentiel** et de suivre une **trajectoire de vie positive**. Le fait de prendre en considération les facteurs de protection permet aussi de :

- Miser sur la **résilience** et le **renforcement des capacités** des acteurs des trois systèmes;
- Développer un **langage commun** entre les partenaires;
- Prioriser les éléments qui ont un effet sur le **développement de l'enfant**;
- Contrebalancer l'effet des **facteurs de risque** en favorisant le cumul des facteurs de protection.

L'influence qui existe entre les différents systèmes et entre chacun des facteurs de protection justifie à elle seule le fait de porter un regard sur chacun d'eux.

Les caractéristiques des familles qui reçoivent les services de *Relevailles-répit et de travail de milieu* (RRTM)en Abitibi-Témiscamingue seront présentées dans la section suivante. Celles-ci permettront de savoir si les différents facteurs de risque présentés plus haut apparaissent dans les familles bénéficiaires des RRTM.

## 3 L'importance d'une intensité accrue en périnatalité

Il existe un fort consensus scientifique sur l'importance des premières années de la vie. Les experts en neurosciences, tout comme plusieurs chercheurs en sciences économiques, identifient la petite enfance comme une période cruciale du développement humain. D'abord, aucune autre période n'est aussi active sur le plan cérébral. Entre la grossesse et l'âge de 2 ans, le très jeune enfant tisse des liens entre ses neurones au rythme de 1 million de connexions à la seconde[3]. Ces connexions sont le résultat de multiples apprentissages réalisés au fil de la croissance du bébé. La période périnatale, soit de la grossesse de 2 ans, est aussi la plus propice pour agir en prévention. Plusieurs travaux en économie, notamment ceux du prix Nobel d'économie James Heckman, ont pu démontrer que les investissements en périnatalité sont les moins coûteux, mais aussi les plus rentables à long terme.

3 Heckman, J.J., Moon, S.H., et al. (2010) The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program. Journal of Public Economics. 94(1), 114-128.

Pour en savoir plus : https://heckmanequation.org/

# 4 Les questions d'évaluation

## 4.1 Les questions de processus

Les questions de processus permettront de connaître les différentes facettes des services de *relevailles/répit et travail de milieu*, c'est-à-dire la façon dont ils fonctionnent et jusqu'à quel point ils correspondent à ce qui avait été planifié. Les évaluations de processus cherchent à déterminer quelles approches ont été utilisées, quels problèmes se sont posés, quelles stratégies se sont avérées réussies ou problématiques et pourquoi. Dans le cas présent, il s'agira de vérifier si la démarche a permis de rejoindre les familles dites à risque, si elle répond aux besoins des familles et favorise un continuum de services. Les différentes questions posées sont alors :

- Pourquoi la famille fait-elle appel aux services?
- Quels types de familles l'approche d'accompagnement permet-elle de rejoindre?
- Est-ce que les familles connaissent bien les autres services de leur communauté?
- Comment se fait l'accompagnement vers d'autres services et vice versa?

## 4.2 L'évaluation des retombées

L'évaluation des retombées a pour but de juger des résultats que les services ont engendrés. Elle permet donc de vérifier si l'action atteint ou non, les résultats escomptés ou l'impact anticipé sur les individus, les familles et les communautés. Pour cette partie, voici la liste de questions posées :

- Quelle est l'appréciation, à proprement dit, des parents vis-à-vis du service offert?
- Est-ce que les services ont permis aux parents de développer leurs habiletés parentales? Si oui, à quel niveau?
- Les familles ont-elles l'intention de se diriger vers d'autres services suite à l'accompagnement reçu? Si oui, quels sont-ils?
- Quels sont les liens entre les services de RRTM et certains programmes du Réseau de la santé (notion de complémentarité)?

# 5 Outils de collecte de données

Afin de répondre aux différentes questions, six outils de collecte de données ont été privilégiés.

## 5.1 Formulaire Excel d'ouverture de dossier sur les familles

Cet outil a permis aux ressources en RRTM de collecter toutes les caractéristiques socio-économiques des familles. Ce formulaire a concerné les familles suivies entre le 1er mai et le 31 décembre 2018.

## 5.2 Tableau de suivi des ressources en RRTM

Cet outil a été élaboré pour permettre à la ressource en RRTM de faire un suivi sur toutes les activités réalisées avec les familles et d'y noter ses observations.

## 5.3 Questionnaire d'appréciation du service

Cet outil a permis de tenir une entrevue téléphonique dirigée avec les parents utilisateurs du service. Les familles ont été informées du processus d'évaluation et un formulaire de consentement leur a été transmis par les ressources. Ainsi, lorsque la famille donnait son accord, la personne chargée de faire l'évaluation contactait cette famille. Ces entrevues ont permis de connaître le niveau de satisfaction des parents quant au service reçu ainsi que les bénéfices du service perçus par ces familles. Ces entrevues ont eu lieu au mois de décembre 2018.

## 5.4 Entretien avec les coordonnatrices des services

Chacune d'entre elles a été rencontrée par la chargée de projet en évaluation. Ces échanges ont permis d'établir un descriptif clair du service offert dans leur territoire.

## 5.5 *Focus group* des ressources en RRTM

Puisque les ressources sont celles qui côtoient les familles et leur offrent les différents services, un *focus group* a été organisé avec ces dernières. Elles ont pu partager leur expérience. Cela a permis de documenter la logique d'intervention propre à chaque territoire, de relever les défis auxquels elles font face, d'identifier les éléments facilitant leur travail et d'émettre des recommandations communes. Cette rencontre a eu lieu le 29 janvier 2019 à Rouyn-Noranda. Au total, 9 ressources en RRTM étaient présentes.

## 5.6 *Focus groups* des Chefs de service du CISSS-AT

Une rencontre a eu lieu avec les chefs de service en Santé publique au mois d'octobre 2018 à Rouyn-Noranda. La rencontre avec les chefs de service en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI, TSA et DP) a eu lieu en novembre 2018 et ceux en jeunesse en janvier 2019. La connaissance qu'ont les chefs sur les services en RRTM, leur perception de la plus-value des RRTM et les questions de partenariat ont alors été discutées.

# 6 Quatre territoires, quatre réalités

La région de l'Abitibi-Témiscamingue comprend cinq territoires de MRC. Pour cette évaluation, quatre d'entre eux sont parties prenantes de la démarche, soit l'Abitibi, l'Abitibi-Ouest, Rouyn-Noranda et la Vallée-de-l'Or. Pour ce qui est du Témiscamingue, un service de relevailles et de soutien aux familles est aussi offert par l'organisme communautaire famille *Pour tous les Bouts de Chou* de Témiscaming et couvre le secteur sud de ce territoire. Par contre, même si cet OCF appuie la présente démarche et souhaite être informé de ses résultats, il a été impossible pour ses représentants d'être impliqués étroitement dans la démarche de par leur position géographique.

## 6.1 Abitibi

En Abitibi, l'organisme porteur est le Mouvement de la relève d'Amos-région (MRAR). Le service est assuré par une travailleuse de milieu. C'est un service de travail-milieu/relevailles-répit qui s'adresse aux familles ayant des enfants âgés de 0 à 5 ans. Le service de relevailles-répit est offert aux femmes ayant une grossesse à risque et celles ayant des enfants de 0 à 6 mois. Six à huit rencontres d'une durée de trois heures sont offertes aux parents. La travailleuse de milieu offre généralement sa présence pour s'occuper du ou des enfants afin de permettre un répit au parent (le parent doit être à la maison). L'intervenante peut aussi être appelée à accompagner le parent à des rendez-vous médicaux ou autres besoins tels que d'aller à l'épicerie, à la pharmacie, etc. Elle offre donc de l'écoute, des conseils, de la documentation liée à des sujets et besoins émis par les familles et un accompagnement de ces familles vers d'autres services.

C'est un service qui est volontaire et gratuit. Elle peut offrir le service à un maximum de 8 familles simultanément. Il y a plusieurs moyens pour joindre la travailleuse de milieu. Les familles peuvent directement la contacter sur son cellulaire professionnel et également via la page Facebook du service. La travailleuse de milieu se rend également dans les cliniques de vaccination et participe à des activités familiales offertes sur son territoire afin que le plus grand nombre de familles puisse connaître le service.

La travailleuse de milieu travaille à temps plein et le service est financé par Avenir d'Enfants à la hauteur de 65 644$ annuellement.

Durant l'année 2018, 61 familles ont reçu les services de la travailleuse de milieu. De ce nombre, le tiers des familles ont reçu des services en Relevailles-répit pour un total de 456 heures de répit. Par ailleurs, 42 familles ont utilisé seulement les services de travail de milieu (accompagnement, transport, atelier de routine, écoute et support...).

## 6.2 Abitibi-Ouest

Dans ce territoire, le service de « *M'amies tendresse* » est porté par la Maison des familles d'Abitibi-Ouest. Il est offert à toutes les familles vivant une grossesse ou ayant des enfants âgés de 0 à 2 ans et demeurant sur le territoire de la MRC d'Abitibi-Ouest incluant Villebois et Valcanton. C'est un service volontaire et gratuit qui existe depuis plus d'une vingtaine d'années et qui a toujours été assuré par des bénévoles. Une ressource est embauchée pour assurer la coordination des demandes de services, la promotion, les jumelages ainsi que le recrutement et la gestion des suivis et de l'encadrement des bénévoles. Ces derniers sont recrutés par la Maison des familles et reçoivent du support individuel, de groupe et des formations annuellement.

***Voici, en quatre étapes, la démarche d'une demande de service en Abitibi-Ouest :***

1. La famille communique avec la Maison des familles et fait sa demande de service;
2. La coordonnatrice fait alors le jumelage avec une « *M'amie* » en fonction des besoins émis par la famille;
3. La coordonnatrice accompagne la bénévole lors du premier rendez-vous avec la famille;
4. Les visites et l'accompagnement s'effectuent par la suite de manière autonome selon l'horaire convenu entre la bénévole et la famille.

Les « *M'amies* » ne font pas d'accompagnement vers d'autres services. Cependant, elles connaissent les services sur leur territoire et se rapportent toujours à la coordonnatrice si elles font face à un défi. En termes promotionnels, les familles peuvent être informées de l'existence du service par la Maison des familles ainsi que par les dépliants qui sont remis aux parents au moment de l'accouchement. Considérant que le service existe depuis plusieurs années, il est bien connu sur le territoire. Le bouche à oreilles est dans ce cas-ci un autre moyen de promotion non négligeable. Aussi, les infirmières et les travailleurs sociaux réfèrent certaines familles à la Maison des familles afin qu'elles puissent bénéficier de ce service.

***Les parents peuvent demander un jumelage si elles ont besoin :***

- D'un coup de main pendant la grossesse ou pour préparer l'arrivée de bébé;
- D'aide dans les tâches quotidiennes;
- De trucs et d'astuces facilitant le rôle de parent;
- D'un coup de pouce pour le bain, les boires et tous les autres soins à apporter au bébé;
- D'un moment de répit pour récupérer;
- D'écoute, de support et de réconfort;
- D'un accompagnement lors de rendez-vous, emplettes, etc.;
- De briser l'isolement

En Abitibi-Ouest, 12 familles ont reçu le service de « *M'amies Tendresse* » en 2018. Leurs visites auprès de ces familles représentent un total de 642 heures de soutien. Il faut aussi préciser ici que si le nombre de jumelages est moindre en Abitibi-Ouest que dans d'autres territoires, celui-ci peut être d'une durée beaucoup plus longue, pouvant aller jusqu'à une période de 24 mois consécutifs.

Ce service est en partie financé via une entente de services avec le CISSS-AT (Naître égaux, Grandir en santé) qui comprend un soutien financier de 23 000 $ annuellement. Le coût réel du projet nécessite toutefois une somme de 45 000 $ à 50 000 $ selon les années. La différence est assumée par la Maison des familles.

## 6.3 Rouyn-Noranda

À Rouyn-Noranda, le service se nomme « *D'un nid à l'autre* » et est assuré par le Vol du Colibri, une coopérative de solidarité qui agit à titre de service de garde, de soutien et d'accompagnement à domicile pour les jeunes familles de Rouyn-Noranda.

L'objectif du service « *D'un nid à l'autre* » consiste à offrir aux familles ayant un ou plusieurs enfants âgés entre 0 à 12 ans, un soutien en matière de garde, de répit ou d'accompagnement à domicile, sans égard aux raisons qui sous-tendent leur demande.

Le service se distingue par ses deux volets. D'une part, un service de garde et d'autre part, un service de soutien et d'accompagnement. Selon les besoins, les familles peuvent bénéficier d'une présence de courte durée ou d'un soutien plus intense en raison des difficultés vécues par la famille.

- Le service de garde est offert aux parents qui ont besoin d'une personne de confiance pour la garde de leur(s) enfant(s) pour diverses raisons telles : un horaire irrégulier de travail; une perte momentanée de service de garde; une journée pédagogique; un enfant malade; ou simplement pour les loisirs ou une sortie.
- Le service de soutien et d'accompagnement **(qui fait l'objet de la présente évaluation)** est offert aux familles qui ont besoin de soutien à la routine familiale en présence d'un parent que ce soit dû à un enfant malade ou présentant des besoins spéciaux; en raison d'épuisement ou de maladie d'un parent; suite à un accouchement, etc.

Ce service est offert de façon volontaire, mais n'est pas gratuit. Lorsque la demande provient d'une référence du CISSS-AT via le programme SIPPE ou le programme négligence, la famille ne paie pas le service. Ces programmes disposent en effet de subventions et ce sont eux qui paient les services pour les familles.

Une coordonnatrice assure le fonctionnement du service. Elle reçoit les demandes des familles ou des partenaires associés à différents programmes (SIPPE, négligence) et prend alors contact avec des travailleuses autonomes recrutées par la coopérative. À partir de ce moment, c'est la travailleuse autonome qui prend contact avec la famille.

| Pour les familles **membres utilisateurs** de la coopérative | Pour les familles **non-membres** de la coopérative |
|---|---|
| 5$ pour chaque demande de service et/ou annulation d'une demande*. À cela s'ajoute le tarif horaire qui se négocie entre le parent et la travailleuse autonome. | 25$ de frais d'ouverture de dossier ainsi que 10$ pour chaque demande de service et/ou annulation* d'une demande. À cela s'ajoute le tarif horaire qui se négocie entre le parent et la travailleuse autonome. |

Pour l'année 2018, 6 familles ont reçu le service. Parmi ces familles, 5 étaient référées par le programme SIPPE. Habituellement, les demandes provenant du budget de la Table SIPPE sont généralement acceptées pour environ 15 h/famille au total, réparties selon les besoins des parents (3 h/semaine pendant 5 semaines ou 4 h pendant 4 semaines, etc.).

## 6.4 Vallée-de-l'Or

Dans la Vallée-de-l'Or, le service Relevailles est offert par les trois Maisons de la famille du territoire, soit Malartic, Senneterre et Val-d'Or. Pour assurer ce service, on compte une coordonnatrice et quatre assistantes périnatales. Ces dernières accompagnent les familles dans l'appropriation de leur nouveau rôle de parent par des visites périnatales à domicile. Ce service s'adresse aux familles dont la maman est enceinte ou avec un nouveau-né vivant sur le territoire de la MRC de la Vallée-de-l'Or. Bien qu'ouvert à toutes les familles, ce service priorise toutefois les familles en situation de vulnérabilité[4].

Selon les conclusions d'une première évaluation du service réalisée en 2016, le service de relevailles permet d'agir à titre préventif en assurant une meilleure gestion des difficultés et des problèmes liés au déroulement de l'accouchement, à l'attachement, à l'épuisement parental, à la dépression postnatale, à la violence envers les enfants ou à la séparation du couple. Il vise à rendre les parents plus « confiants » dans leur rôle parental[5].

Les assistantes périnatales viennent en aide aux parents en les soutenant dans leur préparation en vue de l'arrivée du bébé, mais surtout à vivre les premiers mois suivant la naissance de façon plus sereine. Privilégiant une approche respectueuse et sans jugement, l'assistante périnatale accompagne le parent dans les cas suivants :

- Conseils et soutien au rôle de parent
- Soutien à l'allaitement
- Développement de l'enfant
- Santé du bébé
- Besoin de briser l'isolement
- Naissances multiples ou rapprochées
- Grossesse à risque
- Prise en charge des enfants pendant que le parent se repose
- Soins du bébé et/ou des autres enfants
- Accompagnement à des rendez-vous médicaux ou à des emplettes (épicerie, pharmacie).
- Préparation des biberons ou des repas
- Aide à l'entretien ménager

Dans le but d'en assurer l'accessibilité pour tous, le service est offert gratuitement à toutes les familles. Les contributions volontaires sont acceptées, bien que très rares.

Offert sur une base hebdomadaire, le service peut s'échelonner jusqu'à 1 an de vie de l'enfant pour un total de 20 rencontres de 3 heures.

Pour l'année 2018, 27 familles ont bénéficié du service Relevailles à Val-d'Or, 22 familles à Malartic et 11 familles à Senneterre. Au total, 60 familles ont reçu 1 723 heures de services de Relevailles. Le coût annuel de ce service est d'environ 95 000 $. Il est financé par Avenir d'Enfants en majorité. La mine Canadian Malartic, les Tables SIPPE, le fonds Essor et la MRC soutiennent aussi le projet.

4 Ici la notion de vulnérabilité s'apparente à la situation vécue par la famille qui présente des facteurs de risque jugés suffisamment importants pour qu'elle soit priorisée.

5 https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/wht-knw/wht-knw-fra.pdf

## 6.5 Profil commun de la clientèle noté par les porteurs du service

Quel type de famille cette approche de proximité permet-elle de rejoindre? Les entretiens réalisés avec les ressources en RRTM démontrent que, malgré les différences dans les modes de fonctionnement des services, un profil commun des familles desservies se dégage. En effet, toutes ont fait le constat que les familles rencontrées présentent une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

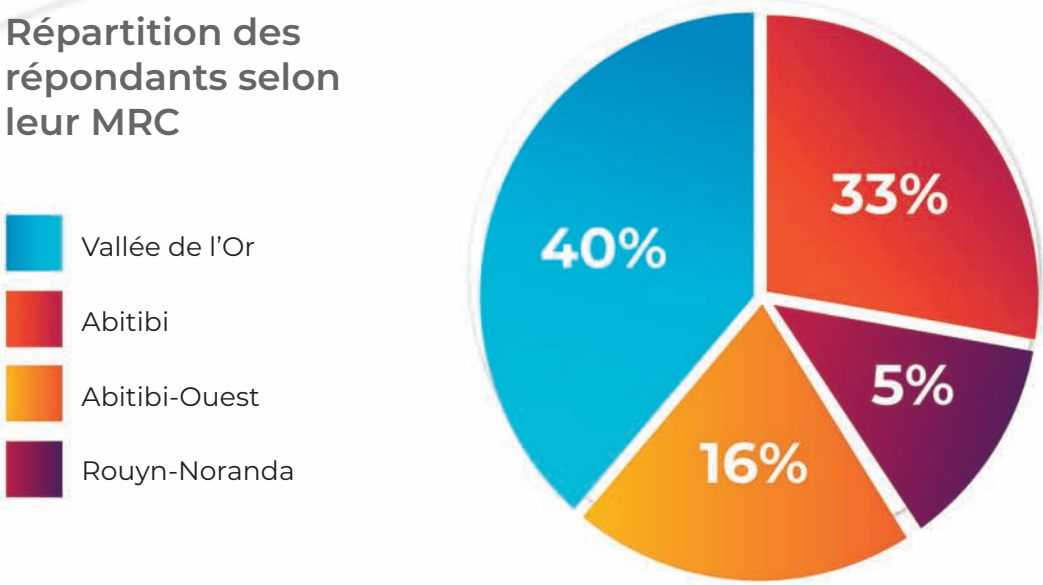
- Nouveaux arrivants
- Familles plus isolées (géographiquement/milieu rural ou socialement)
- Familles vivant avec des problématiques de santé mentale, problème de toxicomanie, violence conjugale
- Familles ayant des besoins d'écoute, de soutien, d'accompagnement
- Familles ayant peu ou pas de réseaux
- Familles souvent suivies par d'autres programmes (ex. Références SIPPE)
- Familles nombreuses
- Maman vivant avec épuisement, détresse, isolement
- Familles défavorisées financièrement (représenterait environ 50% de la clientèle)
- Familles avec horaires de travail atypiques
- Grossesses à risque – grossesses multiples
- Familles monoparentales

# 7 Résultats et analyses de l'évaluation

## 7.1 Données générales de l'enquête régionale

Maintenant que les particularités du service au sein de chacun des territoires sont mieux connues, voici les données régionales issues de l'évaluation. Les informations recueillies ont été captées auprès de 57 familles ayant reçu le service de RRTM entre le 1er mai et le 31 décembre 2018. Voici la répartition de ces familles selon leur MRC.

### Répartition des répondants selon leur MRC




Les familles desservies sont plus nombreuses dans les territoires de la Vallée-de-l'Or et d'Abitibi. Dans ces deux MRC, ce sont des employés à temps plein qui assurent le service. Aussi, plusieurs outils et activités de promotion y sont déployés.

À Rouyn-Noranda, le modèle repose sur la disponibilité de travailleuses autonomes. Le contexte actuel présente d'importants défis. D'une part, la rareté de la main-d'œuvre fait en sorte que peu de travailleuses autonomes sont actuellement disponibles. En ce sens, très peu de promotion est faite, ce qui rend difficile la connaissance du service par les familles. Enfin, comme le service présente des coûts pour les familles qui ne sont pas référées par le programme SIPPE ou négligence, l'accessibilité au service peut être compromise, sans compter que le tarif horaire doit être convenu directement entre les familles bénéficiaires et la travailleuse autonome.

Pour ce qui est de l'Abitibi-Ouest, rappelons que le service s'échelonne sur une plus longue durée, pouvant aller jusqu'à 24 mois, ce qui peut expliquer le nombre de familles desservies.

# 8 Caractéristiques des familles rejointes

## 8.1 Lieu de résidence et immigration

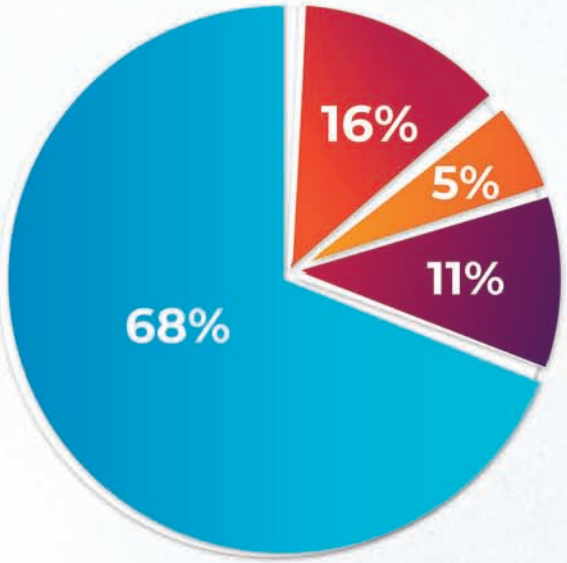
Concernant le milieu de vie, 58% des familles vivent en milieu urbain et 60 % des familles habitent la MRC depuis plus de 5 années. Selon la politique d'accueil du nouvel arrivant de la Ville de Rouyn-Noranda, un nouvel arrivant dans la MRC est une personne qui habite la MRC depuis moins de 5 ans. Lorsqu'on est nouvel arrivant, même sans être immigrant, cela peut constituer un facteur de risque parce qu'on se retrouve souvent sans réseau. Il y avait à peine 6% des familles accompagnées qui étaient issues de l'immigration et seulement 3 familles qui étaient autochtones. Les familles autochtones sont peu, voire non desservies. Cela peut sembler surprenant, particulièrement dans le cas de la Vallée-de-l'Or. Ceci peut toutefois s'expliquer par la présence du Centre d'Amitié Autochtone qui offre des services aux familles autochtones vivant en milieu urbain.

## 8.2 Structure des familles

La majorité des familles interrogées sont des familles nucléaires (68%) comme le démontre la figure suivante.

### Répartition des répondants selon la structure familiale

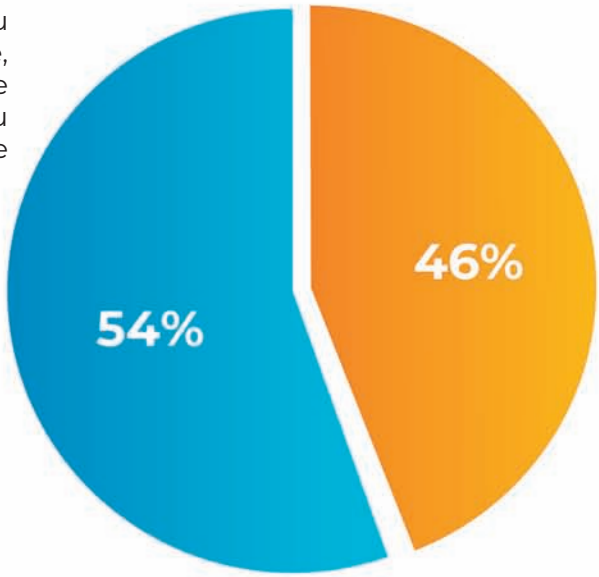
- Famille nucléaire
- Famille recomposée (avec enfants du couple ou sans enfant du couple)
- Famille séparée (avec responsabilité partagée)
- Famille monoparentale (la responsabilité repose sur un seul parent ou absence complète de l'autre parent)

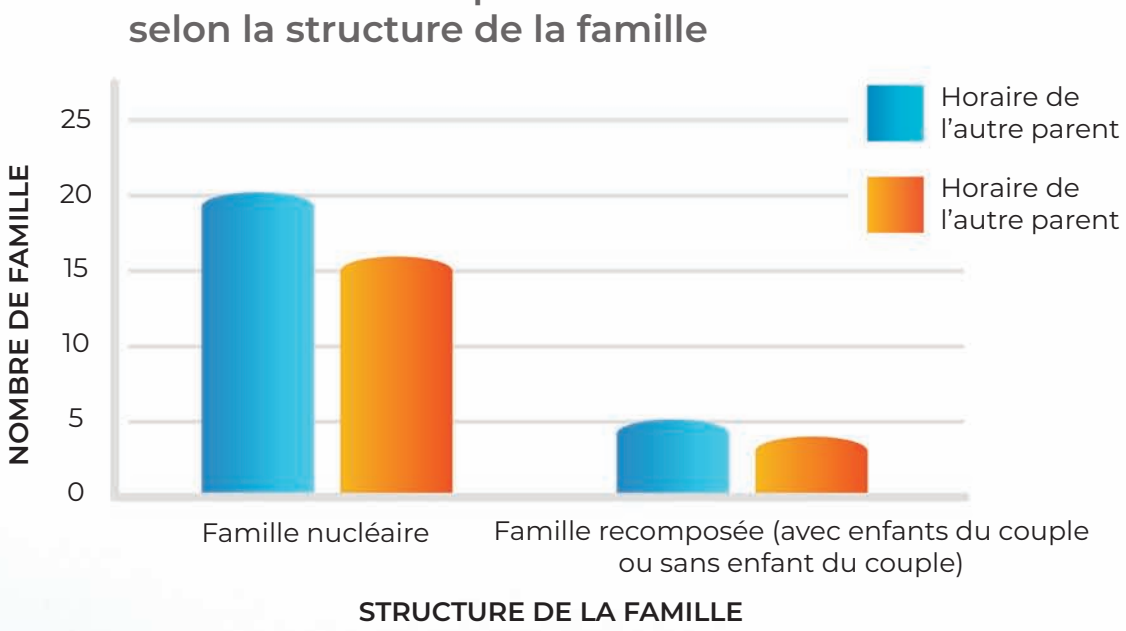



| Âge des enfants | 0-4 ans | 5-9 ans | 10-14 ans |
|---|---|---|---|
| Famille nucléaire | 70,3 % | 57,4 % | 51,9 % |
| Famille recomposée | 14,1 % | 17,8 % | 21,5 % |
| Famille monoparentale | 14,4 % | 22,5 % | 24,4 % |

Tableau 1 : structure des familles selon l'âge des enfants en Abitibi-Témiscamingue; Source Observatoire AT

Par ailleurs, même si le pourcentage du nombre de familles nucléaires est élevé, plusieurs familles ont un des parents (le père) qui a un horaire atypique soit du type *fly-in/fly-out* comme le témoigne les figures suivantes.



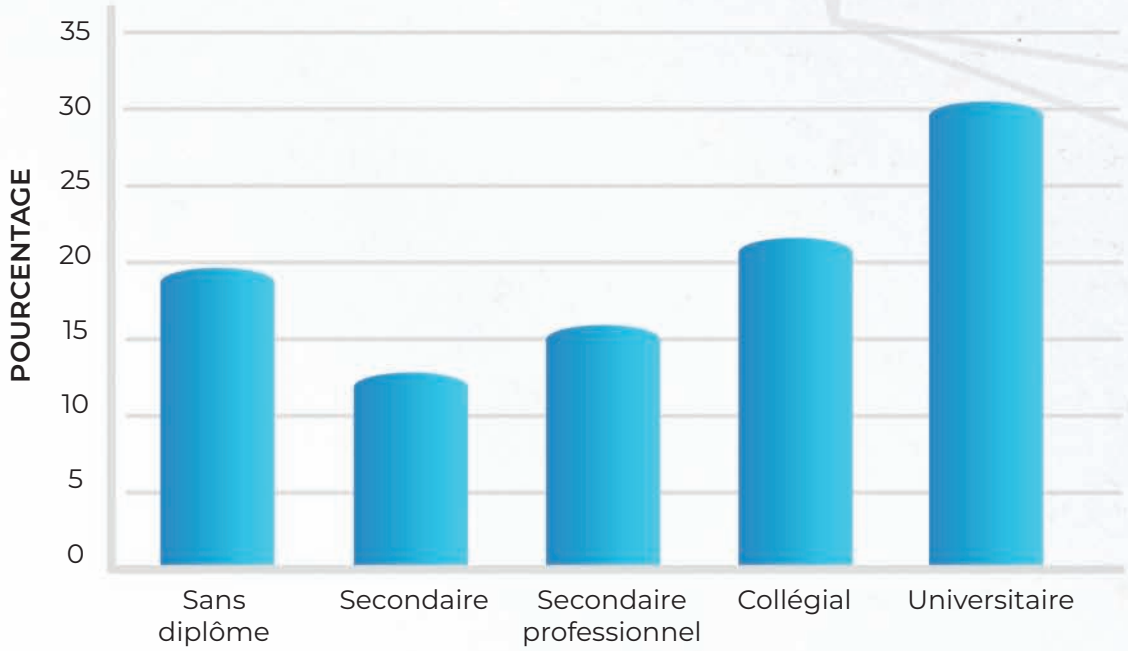




Ces données montrent que même si les parents demandeurs vivent au sein de familles nucléaires ou recomposées (donc avec l'aide d'un autre parent), un des deux parents se retrouve souvent seul avec la gestion quotidienne des enfants au regard du nombre élevé des pères qui ont des horaires atypiques. Aussi, dans les familles nucléaires, la moyenne des enfants par couple est de 2.

## 8.3 Niveau de scolarité complété des parents

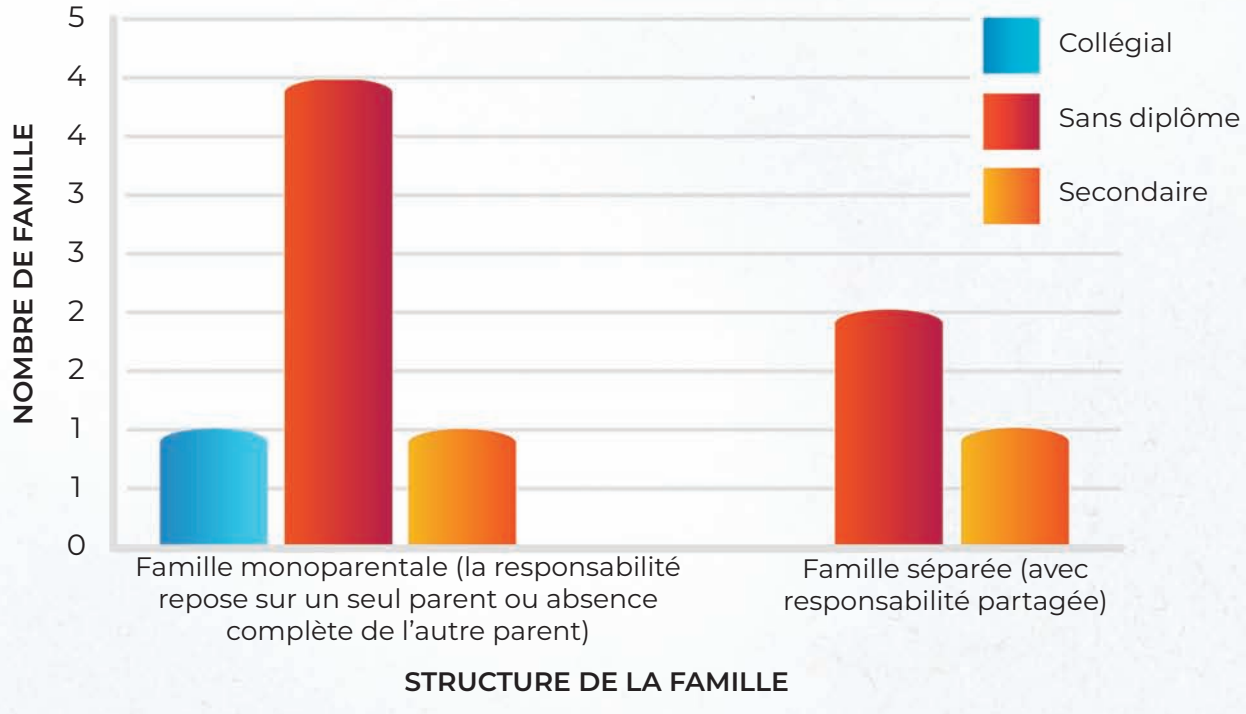
Parmi les parents demandeurs du service, presque 20% sont sans diplôme, comme le montre la figure suivante.

### Niveau de scolarité complété du parent demandeur



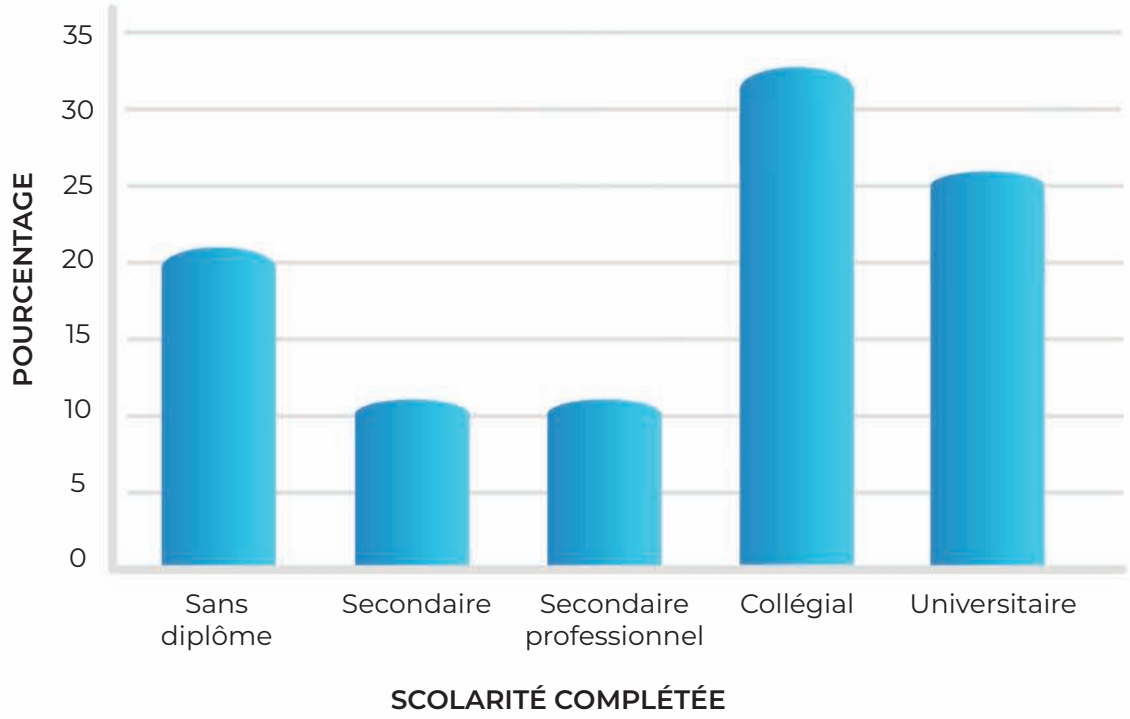

Aussi, dans les familles monoparentales ou séparées, les mères sont en majorité sans diplôme, ce qui augmente leur vulnérabilité.

### Scolarité complétée selon la structure de la famille



Parmi les autres parents (pères), 43.75 % ont un diplôme d'études secondaires ou professionnelles, 25% ont un diplôme universitaire, 20.83% un diplôme collégial et 10,41% sont sans diplôme.

### Répartition des autres parents selon la scolarité complétée




## 8.4 Emploi des parents

L'occupation principale est un facteur important puisque cela influence le statut économique de celui-ci. Or le niveau économique des parents peut avoir un impact sur le développement et la santé des enfants à cause de l'impact que cela aura sur l'expérience parentale (Desrosiers et autres, 2004 dans Mieux connaître la parentalité au Québec 2015) .

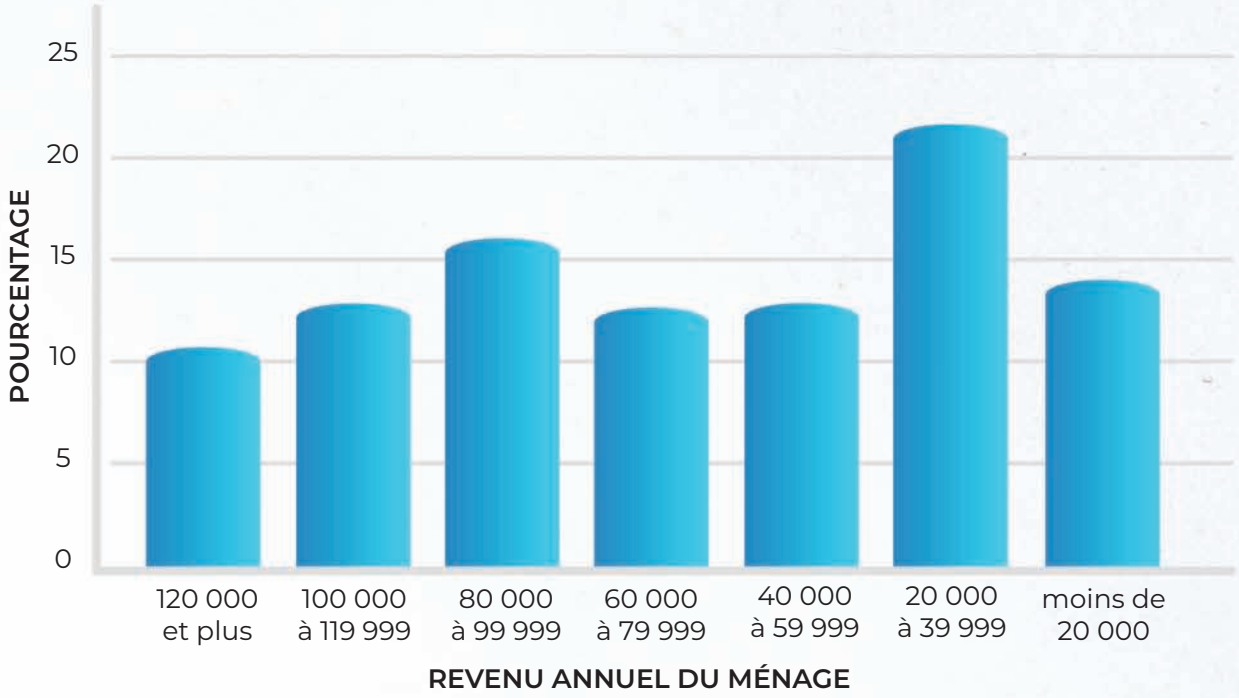
Au moment de l'évaluation, la majorité des mères étaient en congé de maternité ou travaillaient durant les trois derniers mois (68,42%), 19,3% étaient à la maison par choix, et 12,3% étaient prestataires de la sécurité du revenu.

Pour ce qui est des conjoints (autre parent), 90% des parents travaillaient.

## 8.5 Revenu annuel du ménage

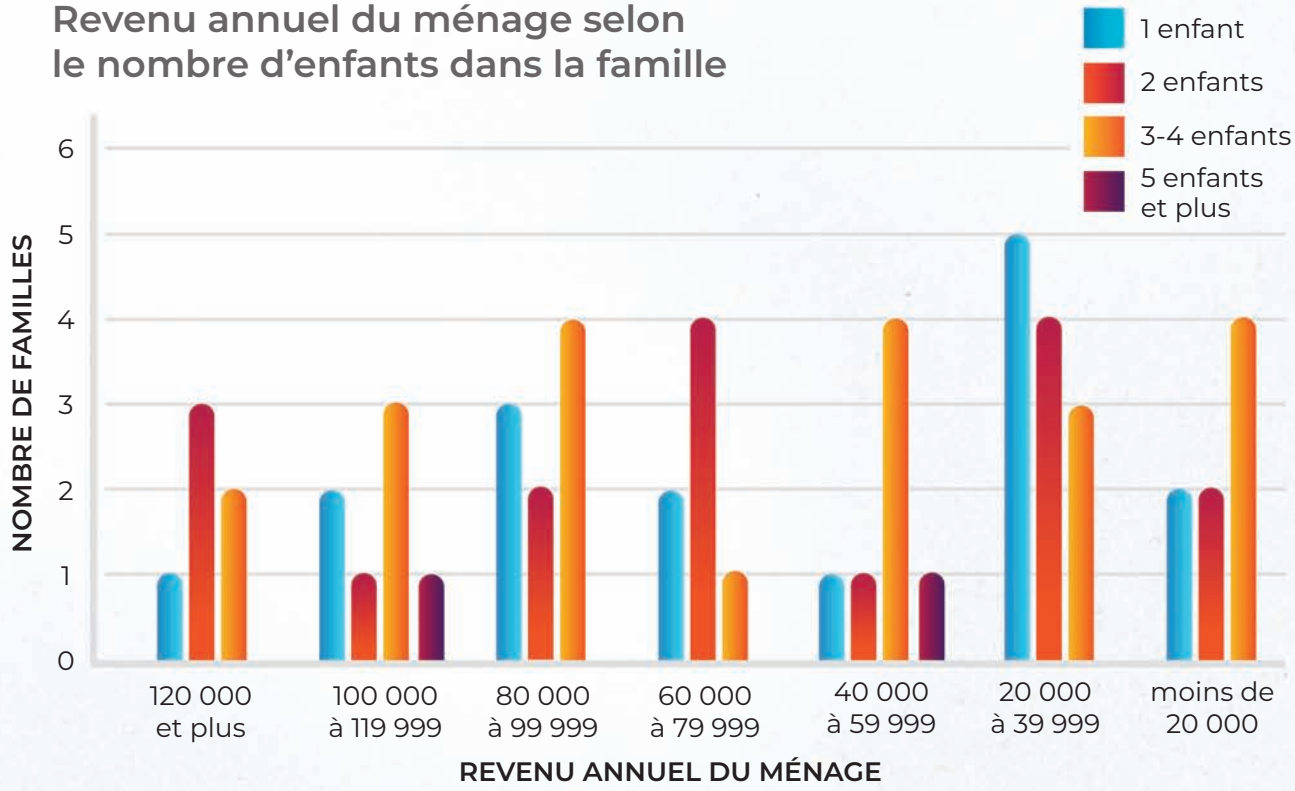
La figure suivante présente le niveau de revenu par ménage. 23% des ménages ont un revenu supérieur à 100.000$ alors que 35.1% ont un revenu inférieur à 40.000$.

### Revenu annuel du ménage



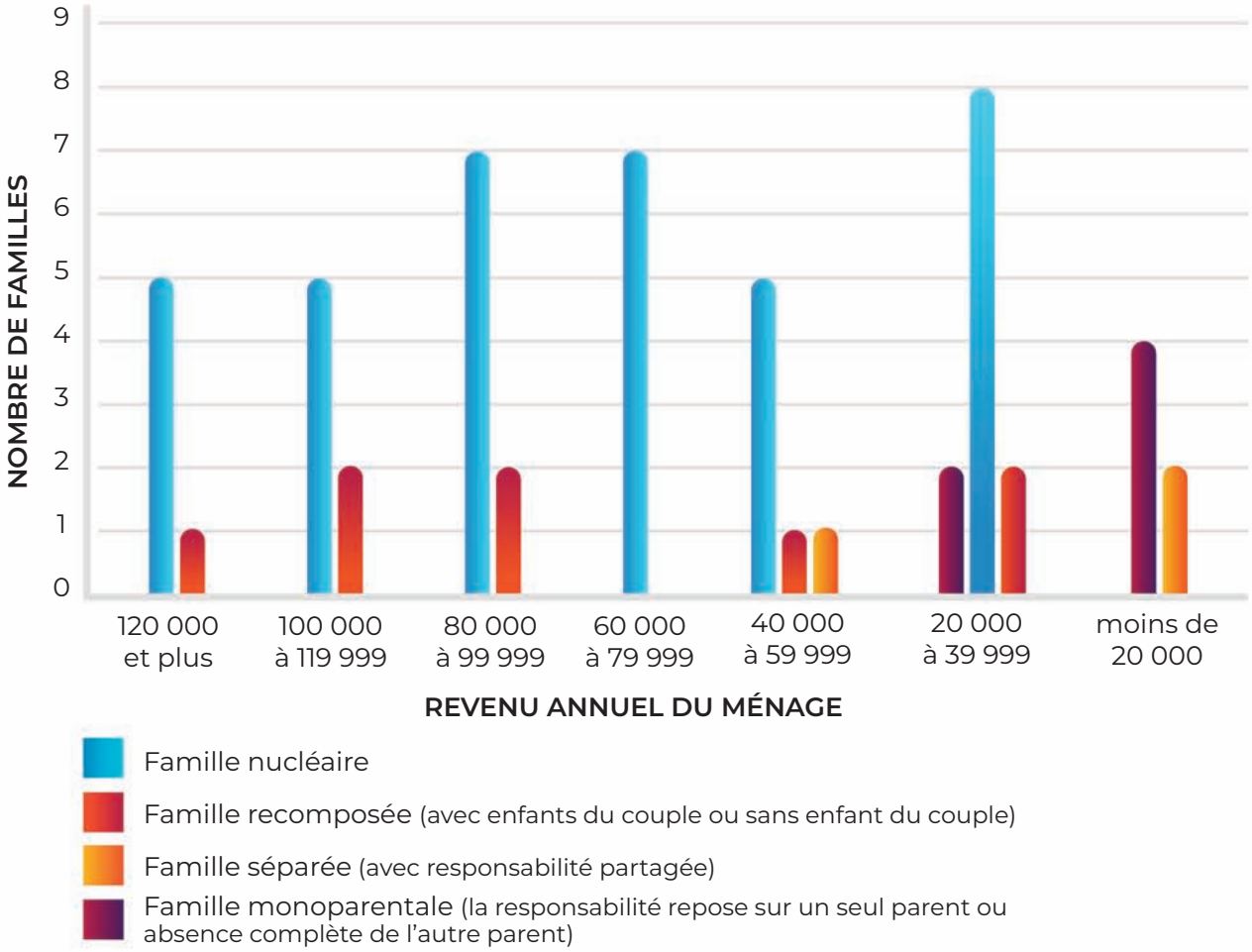

Une analyse avec le nombre d'enfants par ménage montre que certaines familles avec 3 à 4 enfants ont un revenu de moins de 20 000 $. Cela peut augmenter la vulnérabilité de ces familles.

### Revenu annuel du ménage selon le nombre d'enfants dans la famille



Aussi le graphique suivant montre que les familles monoparentales ont les plus faibles revenus.

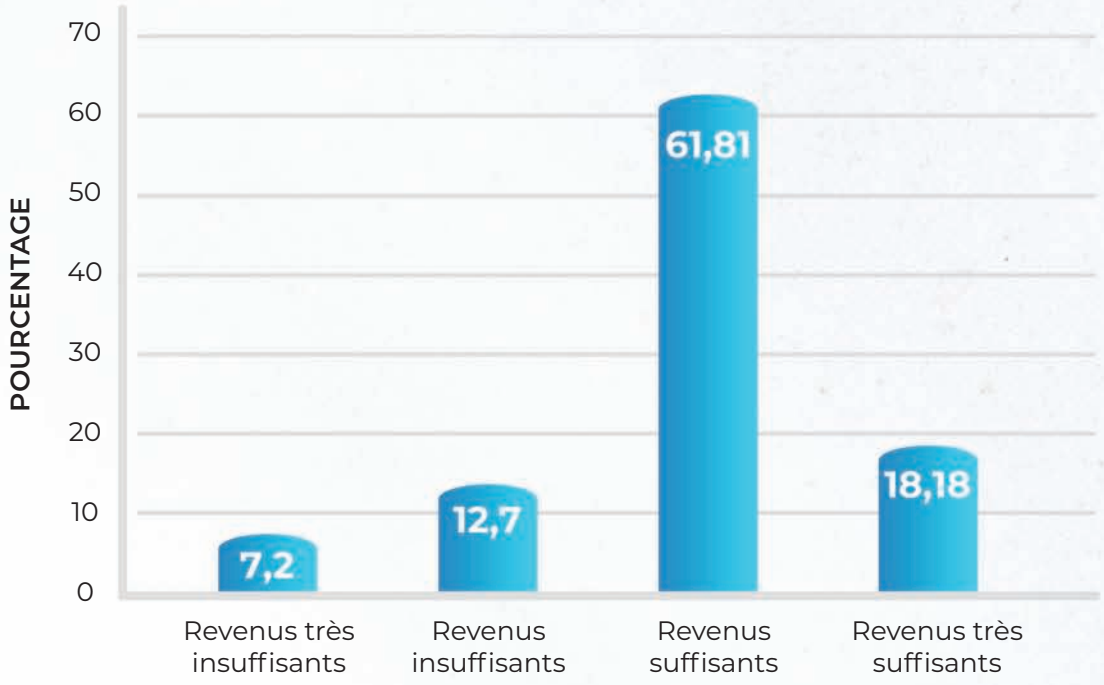
## Revenu annuel du ménage selon la structure familiale




Il a aussi été demandé aux parents comment ils percevaient les revenus de leur ménage pour répondre aux besoins de base de leur famille, soit le logement, l'alimentation et l'habillement. Bien qu'il s'agisse d'une mesure subjective, des études antérieures ont montré qu'elle peut englober plusieurs facteurs non inclus dans des mesures dites plus objectives, comme la mesure de faible revenu.

En effet, le niveau d'endettement, les dépenses engagées, l'aide reçue, les attentes et les exigences de consommation, etc. sont des critères difficilement mesurables. La perception des parents de leur situation financière se veut donc une approche complémentaire servant à mieux comprendre le phénomène de défavorisation (Desrosiers et Simard, 2008), d'où l'intérêt d'en présenter les résultats ici. La majorité (80%) des familles trouvent que leurs revenus sont suffisants.

## Perception des répondants sur leurs revenus

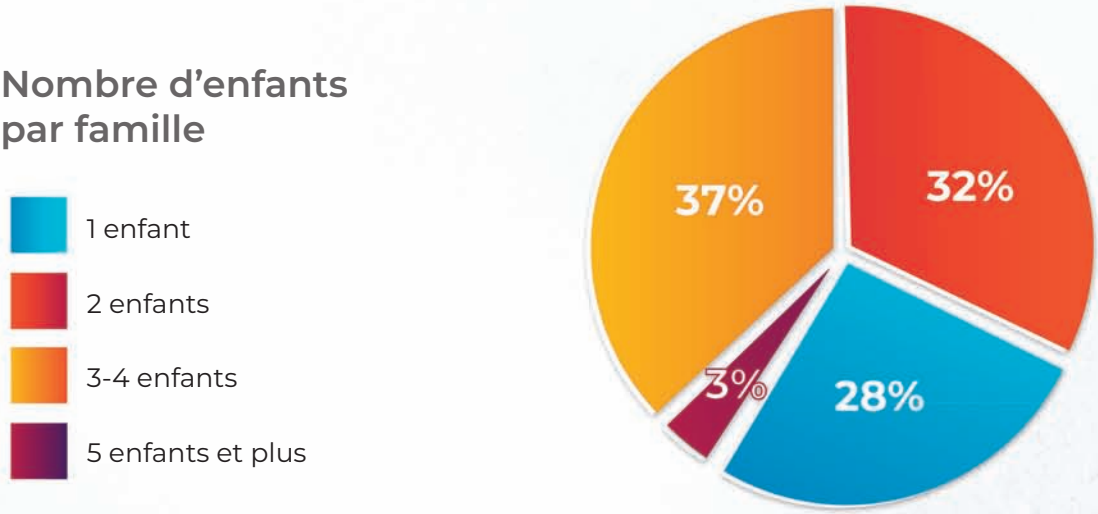



Il faut toutefois noter que 66.6% des familles monoparentales trouvent leur revenu insuffisant.

## 8.6 Nombre d'enfants résidents dans la demeure

Afin de compléter les caractéristiques des familles, le nombre d'enfants par ménage a été demandé. Il ressort que 28% des ménages ont un seul enfant, 32 % en ont deux. Une plus grande proportion des familles (37%) a entre 3 et 4 enfants.

## Nombre d'enfants par famille




De ce nombre, les enfants de moins de 5 ans ont aussi été comptabilisés. Ainsi, il ressort que 34.54% des ménages ont 1 enfant de moins de 5 ans, 40% des ménages ont 2 enfants de moins de 5 ans et 25,45% ont entre 3 et 4 enfants de moins de 5 ans. On peut ainsi suggérer que plus les parents ont d'enfants, plus ils ont besoin d'aide, surtout lorsque ces derniers sont en bas âge.

## 8.7 Perception de l'état de santé des parents et des enfants

La perception de l'état de santé est un indicateur très souvent utilisé dans les enquêtes populationnelles, puisqu'il s'agit d'un indicateur fiable et valide qui reflète l'appréciation globale qu'ont les personnes de leur santé, et ce, en fonction de leurs connaissances, de leurs valeurs et de leurs expériences (Levasseur, 1998). L'état de santé s'avère être un facteur de vulnérabilité important. Il ressort que la majorité des parents demandeurs jugent avoir une excellente santé physique (27 %) ou une très bonne santé (38%) et 11% qualifient respectivement leur santé de bonne ou de mauvaise à moyenne.

Concernant l'autre parent, leur santé serait à 28% excellente et 45% très bonne. Aussi 13% ont respectivement une bonne santé ou une santé de mauvaise à moyenne.

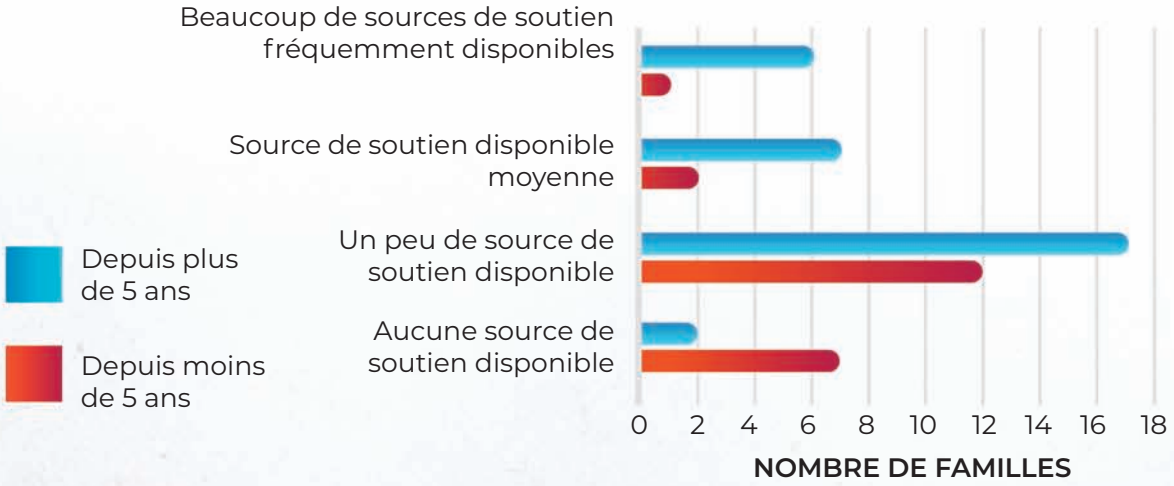
Il ressort aussi de l'étude que les enfants sont généralement en très bonne santé selon la perception de leurs parents.

## 8.8 Disponibilité du soutien provenant de l'entourage

Lorsqu'on devient parent, le soutien de l'entourage peut faire une différence positive en considérant l'aide potentielle que peuvent recevoir les parents dans leur nouveau rôle. Parmi les familles bénéficiaires des services de relevailles, 16,7% ont affirmé n'avoir aucune source de soutien provenant de l'entourage alors que près de 54% disent avoir un peu de soutien de l'entourage.

En croisant les données entre les parents qui sont dans la MRC depuis moins de 5 ans et ceux qui y sont depuis plus de 5 ans, le soutien provenant de l'entourage semble être beaucoup plus disponible pour ceux qui ne sont pas de nouveaux arrivants[6]. Les nouveaux arrivants sont plus nombreux à n'avoir aucune source de soutien disponible.

### Disponibilité du soutien provenant de l'entourage selon le temps vécu dans la MRC




6 Nouvel arrivant selon la définition de la Ville de Rouyn-Noranda

# 9 Pourquoi la famille fait-elle appel aux services?

Dès qu'une famille adresse une demande de services en RRTM, les coordonnatrices du service interrogent les parents sur leurs besoins et attentes. Dans le cas des 57 familles desservies dans le cadre de cette enquête, **74% d'entre elles disaient souhaiter un soutien familial**. Ce dernier se décline alors généralement en fonction les éléments suivants :

- L'organisation du quotidien (commissions, repas)
- Répit
- Entretien ménager
- Situations particulières (maladie, perte d'emploi, séparation, etc.)

Toutefois, à partir du moment où le service est mis en place et que les intervenantes en RRTM rencontrent les familles, les besoins des parents et des enfants se précisent. En effet, les observations que font les intervenantes elles-mêmes de la situation vécue par la famille et leurs échanges avec les parents mènent plus souvent qu'autrement à l'identification de « nouveaux besoins », que ces derniers soient conscients ou non au départ. Par exemple, un parent peut initialement solliciter le service pour recevoir du répit, et l'intervenante constate les difficultés rencontrées par ce parent entourant l'encadrement des enfants dans la routine ou encore, des problématiques de violence conjugale. À force d'échanges et de confiance, les deux « parties » conviennent d'un accompagnement plus ciblé à partir des enjeux vécus. Pour ce faire, les ressources doivent être bien au fait des services qui sont offerts dans la communauté. Ainsi, elles pourront mieux orienter et/ou accompagner les familles vers des services spécialisés ou directement liés à certains besoins.

## 9.1 Est-ce que les familles connaissent bien les autres services de leur communauté?

Avant de recevoir le service de RRTM,50% des familles interrogées se disaient bien informées des services existants sur leur territoire. Toutefois, après avoir bénéficié du service, 70% d'entre elles disent mieux connaître les ressources existantes. On peut donc en conclure que le service permet aux parents de développer de meilleures connaissances des divers services qui s'offrent à eux.

## 9.2 Les familles ont-elles l'intention de se diriger vers d'autres services suite à l'accompagnement reçu? Si oui, quels sont-ils?

L'accompagnement des intervenantes permet aux familles de se diriger vers d'autres services. En effet, 63% des familles interrogées ont l'intention d'utiliser d'autres services suite aux recommandations de l'intervenante et 73 % affirment que l'intervenante les a aidées à utiliser ces autres services.

Voici les différents services vers lesquels les familles suivies ont déjà été régulièrement orientées :

**Centre intégré de santé et de services sociaux :**

- Accueil psychosocial pour suivi en santé mentale
- Programme « J'équipe ma famille » : aide dans les routines et discipline
- Centre jeunesse : Direction de la protection de la jeunesse
- Demande de consultation en pédiatrie : évaluation pour un enfant à besoins particuliers
- Infirmières périnatales : programme SIPPE et OLO
- Hygiéniste dentaire : caries précoces 2 ans
- Nutritionniste : intolérance alimentaire, introduction nouveaux aliments

**Autres professionnels de la santé :**

- Ostéopathe : pour bébé et parent
- Physiothérapeute : pour bébé ayant des problèmes cervicaux
- Neuropsychologue : évaluation pour préciser certains diagnostics mère et enfant

**Services liés à l'éducation**

- Commissions scolaires
- Centre de la petite enfance
- Formation générale des adultes/retour aux études
- Programme littératie : aide aux parents pour les devoirs

**Autres services**

- Maison de la famille (ex. Ateliers dyades parents-enfants)
- Transport collectif
- Ressource pour femmes victimes de violence conjugale
- Centre Normand
- Banque alimentaire – Cuisines collectives
- Centre local d'Emploi - Aide sociale -Programmes de retour au travail
- Centre d'amitié autochtone
- Régie du logement - HLM

# 10 Comment se fait l'accompagnement vers d'autres services et vice versa?

## 10.1 Termes démystifiés pour s'y retrouver : Information, référencement, accompagnement?

Il apparaît d'abord indispensable de préciser la compréhension commune dont les membres du comité d'évaluation ont convenu de différents termes. Dans ce présent rapport, il sera question d'« *information/orientation* » ou d'« *accompagnement* ».

Bien que le rôle de la ressource en RRTM soit beaucoup plus vaste que son rôle de liaison vers d'autres services, ce volet de son travail est majeur, puisqu'elle est souvent la première ressource « externe » présente au sein de la famille. C'est par elle que certains services auront l'opportunité de recevoir de nouvelles familles, souvent les plus défavorisées.

Les notions d'« *information/orientation* » sont associées aux interventions qui amènent la ressource à donner des informations précises sur d'autres services (description d'un service, coordonnées, etc.). Par ailleurs, on parle d'accompagnement lorsque la travailleuse de milieu *accompagne physiquement* la famille vers un service.

Par ailleurs, la notion de référencement, terme généralement associé au Réseau de la santé et des services sociaux, ne sera pas utilisée dans ce présent rapport.

## 10.2 Connaissance des services par les ressources RRTM

Considérant que le fonctionnement même des services diffère en fonction des territoires de la région, il est apparu intéressant de vérifier quel est le niveau de connaissance des intervenantes par rapport aux autres services pouvant soutenir les familles qu'elles rencontrent, et quels sont les éléments facilitant ce volet de leur travail.

### 10.2.1 Territoire Abitibi

En Abitibi, le service est cogéré par le MRAR et le regroupement de partenaires Espace 0-35. La ressource en RRTM affirme bien connaître les autres services de son territoire. Si son expérience professionnelle lui avait permis de développer ses connaissances, il semble surtout qu'une équipe de coordination formée de partenaires du Réseau de la santé et du secteur communautaire lui permet d'orienter efficacement les familles vers les ressources disponibles.

### 10.2.2 Territoire Abitibi-Ouest

En Abitibi-Ouest, la situation est différente étant donné que le service est assuré par des bénévoles. C'est généralement la coordonnatrice qui oriente vers les ressources. La Maison des familles (porteur du service RRTM) est présente sur plusieurs instances de concertation et cela permet de bons liens avec les ressources du milieu. Les bénévoles reçoivent aussi annuellement des formations dans le but de les informer des ressources de leur territoire. Elles sont donc en mesure d'informer les familles sur divers services disponibles qui pourraient répondre à leurs besoins.

### 10.2.3 Territoire Rouyn-Noranda

À Rouyn-Noranda, la structure est différente puisqu'il s'agit de travailleuses autonomes. Le niveau de connaissance des ressources du milieu diffère donc d'une travailleuse à l'autre. Elles ne sont pas encadrées bien qu'agissant au nom de la coopérative. Une appréciation du niveau de connaissance des services du milieu par ces intervenantes est difficile à évaluer.

### 10.2.4 Territoire Vallée-de-l'Or

Ce territoire compte quatre assistantes périnatales supportées par une coordonnatrice et un comité de suivi composé des directions des Maisons de la famille (les trois OCF du territoire sont porteurs du service), d'une intervenante du CISS-AT et de la coordonnatrice du regroupement de partenaires jeunesse. L'information est très bien partagée. À chaque début d'année, une tournée est faite par les assistantes périnatales pour la promotion du service auprès des partenaires (équipe *Jeunesse* élargie, CPE, accueil psychosocial, médecins). Les intervenantes de la Vallée-de-l'Or ajoutent que le fait d'appartenir à une Maison de la famille fait en sorte que les liens s'établissent plus facilement avec les autres partenaires.

L'équipe a aussi développé une page Facebook *Relevailles* dédiée aux parents et elles tiennent des rencontres téléphoniques ponctuelles pouvant ainsi leur permettre d'échanger sur les enjeux rencontrés par les familles desservies. Ces intervenantes peuvent adresser des questions à leurs collègues ou se référer directement à leur directrice. Ainsi, elles disent bien connaître les services sur leur secteur géographique respectif c'est-à-dire Malartic, Senneterre et Val-d'Or, et avoir le soutien nécessaire pour orienter les familles au besoin.

De plus, les directions siègent sur plusieurs concertations, notamment les Tables enfance-famille de chaque pôle, qui leur permettent d'établir des liens avec l'ensemble des partenaires. Les Maisons de la famille jouissent d'une belle reconnaissance dans leur milieu. Ainsi, le service Relevailles est de plus en plus connu lui aussi.

# 11 Quelle est l'appréciation, à proprement dit, des parents vis-à-vis du service offert?

## 11.1 Satisfaction des familles quant au nombre et à la durée des visites

À l'exception de Rouyn-Noranda, les visites sont d'une durée de 3 heures. Le temps est planifié selon les besoins du parent et la disponibilité des travailleuses autonomes. Souvent lorsque la famille a été référée par le programme SIPPE ou négligence, un certain nombre d'heures total est accordé à la famille. La répartition se fait alors selon les besoins et la disponibilité de la travailleuse autonome.

En Abitibi Ouest, le nombre de visites est planifié selon les disponibilités des parents et des bénévoles. Les visites peuvent s'échelonner de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait 2 ans. Pour la majorité des familles, ce sont des visites d'une demi-journée par semaine. Certaines bénévoles indiquent avoir quelques fois passé la journée avec la famille.

En Abitibi comme dans la Vallée-de-l'Or, la fréquence des visites dépend également de la disponibilité des parents et des intervenantes. En Abitibi, généralement le nombre de visites est de 8, et ce, avant que l'enfant n'ait 6 mois. Dans la Vallée-de-l'Or, 20 rencontres peuvent être offertes par famille, et ce, jusqu'à ce que l'enfant ait un an de vie.

Il a été demandé aux familles si elles étaient satisfaites de la **durée des visites**. Pour 93% d'entre elles, la durée est adéquate.

Pour 31% des répondants, la **durée du service** n'est pas adéquate. Les familles voudraient que le service soit offert sur une plus longue période. Étant donné que le service n'a pas la même durée au sein des territoires, voici le niveau de satisfaction de chacun.

En Abitibi-Ouest, les familles sont majoritairement satisfaites. Dans la Vallée-de-l'Or, 42% des familles pensent que la **durée du service** n'est pas adéquate.

En Abitibi, bien que le service de Relevailles soit offert jusqu'à 6 mois de vie pour 8 visites maximum, la totalité des familles interrogées sont satisfaites. Il faut cependant noter que le service de travail de milieu demeure disponible pour les familles jusqu'à ce que leur(s) enfant(s) soit âgé(s) de 5 ans. Ces familles peuvent donc continuer à recevoir le service de la ressource à la suite d'un service de relevailles.

Lors du *focus group* des intervenantes, elles ont été invitées à décrire un service de RRTM idéal. Pour elles, les relevailles devraient être proposées dès la période de la grossesse jusqu'à une année de vie de l'enfant. En fonction des besoins des familles, le service en travail de milieu pourrait alors prendre le relais. Un modèle qui associe les deux services pourrait répondre davantage aux besoins des familles.

## 11.2 Autres éléments de satisfaction

L'ensemble des parents sont en accord à l'effet que le service de RRTM répond à leurs besoins. Tous les parents sont très satisfaits des services reçus et recommanderaient certainement ce service à leur entourage.

*« C'est un excellent service. Je suis vraiment satisfaite, le jumelage est vraiment bon, je m'entends si bien avec elle. Elle est douce avec le bébé. J'aime son approche et depuis sa présence, je me suis sentie soulagée. Je n'ai pas à me stresser, elle me rassure et elle prend des initiatives. »*

*« C'est super! Elle a une belle approche. Je suis à l'aise de lui parler des problématiques que je vis. »*

*« Elle est bien sociable, elle arrive comme une boule d'énergie. Son approche est positive, humaine, accueillante... Elle relativise, elle est aidante et remet les choses en perspectives. »*

*« Une dame chaleureuse, non jugeante, à l'écoute et ouverte. Je me suis sentie tout de suite en confiance. Je n'ai pas peur de lui laisser mon enfant. »*

*« Ce service a été une bouée de sauvetage pour nous. »*

Parmi le soutien apporté aux familles, les conseils entourant le rôle de parents sont beaucoup prodigués. En effet, les ressources en RRTM racontent que les familles rencontrées ont souvent beaucoup d'incertitudes entourant leur rôle parental et cela génère en eux inquiétudes et même, anxiété. Souvent sans réseau, elles sont rassurées non seulement par la présence, mais aussi par les informations et les conseils reçus, car ces derniers les orientent et les valident.

# 12 Est-ce que les services ont permis aux parents de développer leurs habiletés parentales? Si oui, à quels niveaux?

## 12.1 Affirmations des parents rencontrés

La totalité des parents rencontrés sont en accord à l'effet que le service a permis de soutenir le développement global de leur enfant. Que ce soit par le développement de leurs connaissances et de leurs pratiques liées aux différentes sphères de développement de l'enfant, par la « normalisation » de certains comportements et par le *modeling* réalisé en dyades, les pratiques concernant directement le développement de l'enfant lui-même ont été appréciées et reconnues.

Par ailleurs, ils notent aussi le soutien plus indirect, soit celui qui entoure l'enfant, comme le répit qui permet au parent d'être plus calme, moins stressé, et donc plus disposé à répondre aux besoins de son et de ses enfants.

Fait à noter, 71% des parents ont davantage le sentiment d'avoir les compétences pour être un bon parent et se sentent plus à l'aise dans leur rôle de parent suite au passage de la ressource en RRTM.

# 13 Quels sont les liens entre le service de RRTM et certains programmes du Réseau de la santé?

## 13.1 Co-accompagnement des familles?

Dans le cadre du travail en partenariat qui peut être réalisé entre la travailleuse de milieu et une autre intervenante du Réseau ou de la communauté, il était souhaité de mieux connaître la dynamique d'échange et de co-accompagnement possible.

En Abitibi, la travailleuse de milieu précise qu'il peut arriver qu'elle soit présente dans une famille en même temps qu'un autre intervenant (CISSS-AT) à quelques reprises. Ceci s'explique par le fait que la mère qui fait appel au service RRTM planifie stratégiquement ses rencontres en fonction d'avoir une aide pour s'occuper des enfants pendant que l'ergothérapeute ou l'infirmière est présente chez elle. De plus, la travailleuse de milieu peut aussi accompagner les familles à des rendez-vous chez des professionnels de la santé. Quelques fois, il arrive aussi qu'une travailleuse sociale du Réseau planifie un rendez-vous dans une famille avec la travailleuse afin qu'elle puisse présenter ses services à la famille.

En Abitibi-Ouest, il arrive que l'infirmière périnatale soit présente en même temps que la bénévole. Aussi, étant donné que certaines familles vivent en milieu rural ou qu'elles n'ont pas de moyen de déplacement, il peut arriver que ces dernières planifient une rencontre avec leur intervenante pour qu'elle les accompagne chez un professionnel de la santé.

À Rouyn-Noranda, il est arrivé à quelques reprises qu'une autre intervenante du Réseau (via programme négligence) soit présente avec la travailleuse autonome dans la famille.

Dans la Vallée-de-l'Or, il est aussi arrivé qu'une autre intervenante soit présente dans la famille (ex. Programme *J'équipe ma famille*, ou suivi suite à un signalement). Ici aussi, certaines familles planifient parfois leurs rencontres avec l'assistance périnatale au même moment que leur rendez-vous chez les professionnels de la santé afin d'y être accompagnées.

Dans tous les cas, il peut donc s'avérer possible que la ressource en RRTM soit présente au même moment qu'un autre intervenant auprès d'une famille. Souvent, il semble que ce soit la famille elle-même qui organise la combinaison des deux. Toutefois, il se peut aussi qu'une intervenante du Réseau sollicite une ressource en RRTM. Cela n'est toutefois pas systématique. Cela dépend de la relation et des motivations des individus en place. Dans ces cas, les intervenantes et ressources en RRTM communiquent entre elles par plusieurs moyens. Si pour la majorité des cas, les communications se font par téléphone, le courriel et les messages textes sont aussi parfois utilisés. Il est à noter que dans tous les cas où d'autres intervenants sont présents dans la famille au même moment que l'intervenante RRTM, la famille a préalablement donné son accord.

## 13.2 Références des familles suivies par d'autres services vers le RRTM

Il arrive que certaines familles utilisent les services de RRTM parce qu'elles ont été référées par des intervenantes du Réseau de la santé. En Abitibi-Ouest par exemple, au cours de l'année 2018, des intervenantes du CISSS-AT (Centre Jeunesse, ou infirmières) ont accompagné des familles et demandé le service de *M'amies Tendresse*.

Il arrive en Abitibi ou dans la Vallée-de-l'Or que les intervenantes soient sollicitées par le Centre Jeunesse ou l'équipe négligence. Il peut s'agir d'aider une famille dans le cas du retrait d'une garde ou pour recevoir son avis entourant des informations qui auraient fait objet de signalements.

---

## 13.3 Regard des ressources en RRTM sur ce type de partenariats

Pour l'ensemble des ressources en RRTM, les intervenants du secteur communautaire et du Réseau de la santé sont des partenaires et elles ont généralement de bons liens avec ces derniers. Elles estiment bien comprendre les différences liées au rôle qu'elles ont vs les intervenants du Réseau. Elles considèrent cependant qu'il est nécessaire de maintenir de bonnes relations avec eux et de s'assurer que les services apportés aux familles soient complémentaires.

Les ressources en RRTM insistent sur le fait qu'elles développent un lien de confiance avec la famille et qu'elles doivent demeurer transparentes avec celles-ci. La plupart du temps, ce sont les familles elles-mêmes qui leur partagent les informations entourant les autres services dont elles bénéficient. Elles croient également qu'il est nécessaire que soient signés des accords de divulgation d'informations avec les familles et que ces dernières soient informées avant toutes communications avec des représentants d'un autre service.

Pour ce faire, l'idée de formaliser un processus de partenariats devrait être envisagée.

# 14 Connaissances, perceptions et recommandations quant aux services en RRTM : Regard des chefs de service en Santé publique, Jeunesse et DP-DI-TSA

Dans le cadre de cette présente évaluation, les porteurs des actions de RRTM ont souhaité pouvoir questionner les partenaires du Réseau de la santé qui sont ou qui peuvent être concernés par ce service. En effet, dans une perspective de renforcement de partenariats, qu'ils soient existants ou potentiels, il s'avérait intéressant d'avoir leur point de vue sur ce type de service offert à une clientèle qu'ils rejoignent aussi.

Les éléments abordés avec ces partenaires ont été les suivants :

- Leur niveau de connaissance du service RRTM dans leur territoire
- Leur perception sur l'effet de l'accompagnement individualisé dans le processus de référence du service dans le cadre d'un continuum de services
- L'existence et la nécessité d'établir des partenariats dits formalisés

La méthode retenue a été celle du *focus group*. Trois rencontres ont donc été organisées auprès des équipes de chefs de services du CISSS-AT soit les chefs en Santé publique (octobre 2018), les chefs en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI, TSA, DP, en novembre 2018) et ceux en Jeunesse (janvier 2019).

## 14.1 Niveau de connaissance des partenaires sur le service de Relevailles-répit et de travail de milieu

Les chefs de service des trois départements nommés n'ont pas le même niveau de connaissance des services de RRTM sur leur territoire.

En Abitibi, certains chefs de service faisaient partie du groupe de partenaires qui a mis en place le service de RRTM, ce qui fait que ces derniers connaissent bien le service. Par contre, comme ils ne sont pas tous encore impliqués au sein de ce groupe, ils soutiennent qu'il serait important qu'ils soient informés davantage sur l'évolution du service.

En Abitibi-Ouest, le service est également connu parce qu'il existe depuis longtemps. Cependant, il n'y a pas de connaissances approfondies de son fonctionnement et du profil des familles desservies.

À Rouyn-Noranda, les programmes *SIPPE* et *Négligence* font parfois appel aux services *D'un Nid à l'autre* pour leurs familles. De ce fait, ils connaissent le service. Au niveau de la direction du DI-TSA et DP, ils ont déjà reçu des présentations sur le service, mais n'y ont pas eu recours.

Dans la Vallée-de-l'Or, le service est bien connu au niveau des directions Jeunesse et Santé publique. En DI-TSA et DP, considérant qu'ils n'ont pas à utiliser le service systématiquement, le service est moins bien connu.

Il peut donc être affirmé que pour la majorité d'entre eux, le service de RRTM est connu, même si cette connaissance est souvent générale. Cependant, certains chefs de service sont plus impliqués que d'autres dans le déploiement de ce service sur leur territoire.

## 14.2 Effet de l'accompagnement individualisé dans le processus d'orientation vers le service RRTM sur le continuum de services

Tous les chefs de service reconnaissent que les RRTM sont des services complémentaires aux services offerts par le Réseau de la Santé. Selon ces derniers, il y a certains services offerts par le RRTM que le réseau n'offrira jamais. En exemple, ils ont cité le fait que les intervenantes soutiennent les parents dans de légers travaux ménagers (pliage de linge, nettoyer les jouets, un peu de ménage).

La manière dont est déployé le service a aussi été soulignée. Pour plusieurs, ce service en est un d'accompagnement non spécialisé, un service complémentaire, voire un facteur de protection important. Ils ajoutent qu'il s'avère bénéfique que les ressources se déplacent dans le milieu de vie des familles, car cela permet sûrement de rejoindre une clientèle que le Réseau ne rejoint pas. En effet, certains pensent que les familles isolées ne vont pas vers les services, que ce soit pour des raisons logistiques de transport, pour des raisons de manque de connaissance des services offerts ou encore, par crainte du jugement. En somme, les services de RRTM, avec leur approche individualisée, leur accessibilité (se déplacent à domicile) et le fait que les ressources en RRTM ne soient pas représentantes d'une organisation publique, sont « *un essentiel, un incontournable, cela répond à des besoins* ».

« *C'est un service qui est complètement séparé du réseau. Même si cela peut prendre du temps, des liens de confiance se créent entre la famille et cette ressource. Ces dernières deviennent alors des alliées pour la famille desservie. Ainsi, lorsque la Direction de la protection de la Jeunesse passe par elles, le message est souvent mieux accepté par les familles qui le trouve moins menaçant. Les RRTM devraient alors être la porte d'entrée de ces services au lieu de laisser une famille être en signalement et faire le travail inverse.* » Extrait du *focus group* avec les chefs de service en jeunesse

En Abitibi, le succès du service a été souligné et la direction de la Jeunesse réfléchit actuellement à une façon de le rattacher à un continuum de services parce que la ressource a déjà la confiance de la famille. Il est toutefois nécessaire de définir les rôles et bien circonscrire la limite d'intervention de cette travailleuse de milieu. Pour les chefs de services, particulièrement en Santé publique et en Jeunesse, cette ressource doit être plus supportée.

Pour les chefs de service, une intervenante idéale est une personne qui agit sans jugement à l'égard des familles, une personne humaine, ouverte, empathique et sociable. Le savoir-être s'avère une clé de succès. Aussi, ils ont fait consensus autour de l'idée que les ressources associées au RRTM n'ont pas nécessairement besoin d'avoir un diplôme universitaire en psychoéducation ou en travail social pour être habilitées à faire ce travail.

## 14.3 Existence d'ententes de partenariat

Il n'y a pas de partenariat formel entre les différents services et les RRTM. Il y a cependant une collaboration plus ou moins étroite de certaines directions du CISSSAT avec les ressources du RRTM dépendamment du territoire. En conclusion des *focus groups*, les chefs de service ont été invités à partager leur vision et leurs souhaits à l'égard de partenariats potentiels à mettre en place.

### 14.3.1 Direction en DI-TSA-DP

- Volonté de recevoir les intervenantes en RRTM annuellement afin de prendre connaissance de l'avancement de leur mandat et de leurs enjeux;
- Possibilité de contribuer au développement d'outils (régionalement) destinés aux intervenantes pour faciliter l'accompagnement vers les services en intervention précoce;
- Ouverture à contribuer, à l'échelle régionale, à une formation qui pourrait être organisée à l'intention des intervenantes entourant la stimulation précoce;
- Idéalement, que soit établit un processus de référencement (aller-retour) afin que leurs services soient bien connus auprès des intervenantes en RRTM;

### 14.3.2 Direction Jeunesse

- Les ressources en RRTM sont considérées comme un facteur de protection important. Elles ajoutent au filet de sécurité.
- Souhait de davantage de collaboration afin que chaque partie reconnaisse l'expertise de l'autre.

### 14.3.3 Santé publique

- Certaines collaborations existent déjà en lien avec le Programme SIPPE. Souhait de renforcer ces partenariats.

**Dans l'ensemble des trois *focus groups* réalisés, voici les conditions gagnantes nommées par les chefs et qui selon eux, font en sorte que le travail en RRTM est un succès :**

- Les services de RRTM comblent la disparition du réseau élargi de la famille en permettant à des familles de recevoir un soutien personnalisé et significatif entourant les habiletés parentales, le répit et brise leur isolement;
- L'accompagnement offert permet aux familles de connaître les ressources disponibles du milieu;
- L'approche de non-jugement des intervenantes est un incontournable dans l'établissement de la relation de confiance avec la famille, condition essentielle à un accompagnement de qualité;
- Le fait que les intervenantes en RRTM ne soient pas associées à une organisation publique (Réseau) est une condition gagnante et non étrangère à leur facilité de rejoindre les familles plus vulnérables.

**Dans l'ensemble des trois *focus groups* réalisés, voici les souhaits et recommandations qui sont partagés par l'ensemble des chefs des trois départements du CISSS-AT :**

- Suggèrent qu'une offre de service en RRTM soit uniformisée impliquant une base d'intervention commune claire tout en respectant les particularités des territoires.
- Une volonté est partagée quant à la formalisation de partenariats, présentant un modèle de référence simple, fluide et efficace entre leur équipe respective et les organismes porteurs des RRTM ;
- Nécessité de jeter les bases d'un continuum de services afin de travailler dans la complémentarité.

# 15 Les besoins des ressources en RRTM

Lors du *focus group* qui a été tenu avec les ressources RRTM, elles ont collectivement identifié les facteurs qui facilitent leur travail. Parmi ceux-ci, le facteur le plus important réside dans l'organisation du service, c'est-à-dire la présence d'une coordonnatrice et d'une équipe qui permettent aux intervenantes sur le *terrain* de connaître rapidement les ressources du territoire et d'être appuyées et validées dans leur accompagnement.

De façon générale, les intervenantes disent avoir de bons liens avec les intervenants du Réseau de la santé et des services sociaux. Dépendamment du territoire de MRC, les liens y sont plus étroits. La grande conclusion qu'on émit les intervenantes en RRTM lors de ce *focus group* est qu'il est primordial d'insérer les services de RRTM dans un continuum de services à l'intention des familles. Cette « formalisation » du service permettrait selon elles un processus clair d'accompagnement, éviterait tous dédoublements ou substitutions possibles liés au mandat de chacun et faciliterait la fluidité dans l'accompagnement de ces familles.

# 16 Conclusion

À la lumière des résultats de l'évaluation du RRTM en Abitibi-Témiscamingue, il est permis de conclure que ce type de services répond à des besoins diversifiés, pour un ensemble hétérogène de familles de la région. Plusieurs familles rencontrent des périodes difficiles où le manque de réseau et de ressources personnelles contribue à faire augmenter les facteurs de risque présents dans une dynamique familiale. Les caractéristiques des familles desservies démontrent clairement la présence de plusieurs de ces facteurs de risque.

Les enfants ont besoin de pouvoir compter sur des parents attentifs, aimants et présents, et ce, afin que soit assuré un développement optimal pour chacun d'eux. Mais quand est-il lorsque le parent est à bout de souffle et désemparé ? Pour certaines familles, les moments difficiles sont ponctuels et pour d'autres, les enjeux vécus sont plus profonds, plus systémiques. Dans les deux cas, le service en RRTM agit à titre de première réponse pour ces familles qui ne savent pas à quel endroit ou de quelle façon ils peuvent trouver de l'aide.

La nécessité de ce type de services dans la région apparaît d'ailleurs bien appuyée par la participation de nombreuses familles présentant certains facteurs de risque importants tels qu'une faible scolarité, un faible revenu ou alors un horaire atypique. Ces familles, parfois plus difficilement joignables, arrivent à tisser un lien de confiance significatif avec les ressources en RRTM, parce qu'elles sont en mesure de venir à domicile, de répondre à plusieurs besoins à la fois (ménage, répit, conseils, etc.) et qu'elles proposent une approche moins formelle qu'en institution.

Par ailleurs, si les services en relevailles répit sont présents et sollicités dans l'ensemble des territoires de la région, la présente évaluation confirme que les besoins de soutien que réclament les familles dépassent la période périnatale. Peu importe si les familles accueillent un nouveau-né pour la première fois ou pour la quatrième fois, il semble qu'une constante soit toujours au rendez-vous : le métier de parent est demandant et dans ce contexte, du soutien et du répit, dans une approche sans jugement et bienveillante, peuvent faire toute la différence.

Les services offerts par le RRTM permettent également aux familles d'aiguiser leur connaissance des ressources offertes dans la communauté et de les fréquenter davantage. Même si l'accompagnement vers d'autres services est à géométrie variable dans la région, les résultats confirment que le RRTM constitue une porte d'entrée vers les familles et pour les familles, celles-ci étant plus nombreuses à solliciter le soutien d'autres ressources pour combler leurs besoins.

À ce titre, l'évaluation permet de conclure que plusieurs liens existent déjà entre les services de RRTM et les autres services de la communauté, ce qui facilite l'accompagnement des familles. Ceci dit, les résultats démontrent aussi que certains ajustements doivent être apportés, notamment dans le partage plus systématique des informations, l'accompagnement des ressources humaines en RRTM ainsi que la formalisation des collaborations.

Les parents bénéficiant de ce type de service se disent non seulement satisfaits des services reçus dans une grande proportion, mais ils identifient également des retombées positives dans leur vie parentale. En effet, le répit et le soutien obtenus permettraient notamment aux parents de réduire le stress et la fatigue inhérents à l'arrivée d'un nouveau-né dans la famille et ainsi d'accorder davantage de temps et d'interactions de qualité avec leurs enfants, ce qui affecte positivement le sentiment de compétence parental.

La question de départ cherchait à savoir si les services en RRTM amènent une valeur ajoutée et une complémentarité aux autres services offerts aux familles vulnérables de la région. Les réponses obtenues sont sans appel. Les ressources qui assurent ce service représentent en soi un facteur de protection indéniable, ne serait-ce que par leur approche de proximité, leur polyvalence et leur capacité à agir à titre de première réponse à des enjeux multiples et vécus trop souvent dans l'isolement.

# 17 Recommandations

À la lumière des résultats de cette évaluation participative et en considérant les données recueillies auprès de toutes les parties concernées, voici les recommandations du comité d'analyse :

## 17.1 L'organisation et le fonctionnement d'un service de base commun

**Implantation d'un service minimum de base dans chaque territoire de MRC. Les éléments à considérer dans un modèle uniforme devraient considérer :**

- Une offre de service en relevailles-répit couvrant la période de la naissance à 1 an de la vie de l'enfant, pour ensuite offrir Service un service de travail de milieu en soutien aux familles ayant des enfants de moins de 5 ans.
- La notion de volontariat des parents dans toutes les étapes d'accompagnement devrait s'avérer une condition d'intervention
- L'offre de service doit considérer son accessibilité, qu'il soit physique ou financier. L'approche de proximité, par son aspect personnalisé et qui permet le déplacement des ressources à domicile, et ce, gratuitement, est garante du succès de ce service pour maintenir le lien avec les familles plus vulnérables.
- Balises claires entourant le service (ex. notion de confidentialité) doivent être élaborées.
- Bien que ce sujet n'ait pas été noté dans les questions d'évaluation au départ, il apparaît nécessaire qu'une clarification du rôle et des limites des ressources en RRTM soit établie.

## 17.2 Suivi et soutien dédiés aux ressources en RRTM

- Il est impératif que ces ressources puissent être soutenues professionnellement. La fonction de coordination assumée au sein des organismes porteurs de ce service démontre clairement leur rôle indispensable, autant dans le bon fonctionnement du service que dans le suivi réalisé auprès des ressources en RRTM.
- Bien au-delà de la coordination du service au sein des territoires, il serait pertinent que des rencontres régionales soient maintenues avec l'objectif de réseauter les ressources. Ainsi, la mise en place d'une communauté de pratique serait bénéfique.
- Une offre de formations continue devrait être envisagée, particulièrement sur des sujets liés aux partenaires de services où elles orientent les familles, le lien d'attachement, le développement des enfants, etc.

## 17.3 Formalisation des liens avec les partenaires du Réseau de la santé et le secteur communautaire

- Une formalisation de partenariats de type « opérationnels » avec les équipes concernées du CISSS-AT s'avère fondamentale. Ceci étant dit, ce changement de pratiques devrait respecter la réalité des dynamiques territoriales déjà en place et permettre le maintien d'une certaine souplesse dans les interventions. Ainsi, une formalisation de partenariats idéale impliquerait une trajectoire plus claire et plus systématique entre les services RRTM et ceux du Réseau, éviterait toute substitution et permettrait à la ressource de demeurer efficiente.

- Un respect de la culture et des pratiques reconnues (l'approche communautaire doit demeurer.) Attention de ne pas dénaturer l'approche de proximité.

## 17.4 Promotion du service

- La promotion du service n'est pas faite de manière égale d'un territoire à un autre. Il y aurait, intérêt à identifier des outils et contenus de promotion liés à la base commune du service, tout en considérant les particularités territoriales.

## 17.5 Gouvernance et suites de la démarche

- La mise en place d'un comité régional de suivi de ces actions, en vue d'établir la base d'un service commun en RRTM en Abitibi-Témiscamingue, pourrait être implanté. Sa composition pourrait entre autres comprendre les porteurs du service en RRTM et des partenaires ciblés.

## 17.6 Valorisation et financement

- La qualité, la constance et les retombées positives d'un tel service dépendent inévitablement d'un financement récurrent et dédié à cette approche. Des représentations doivent être réalisées, entre autres, auprès des Ministères concernés. Pour ce faire, un exercice de prévisions budgétaires devrait être réalisé afin de bien documenter et évaluer les sommes annuellement et régionalement nécessaires au maintien de ce service.

- Une stratégie de valorisation des résultats de cette évaluation doit être élaborée et mise en œuvre.

- Un inventaire des autres bailleurs de fonds potentiels doit être fait (ex. municipalités, FAAR, Fonds de lutte à la pauvreté, Fondations privées, voir même certaines entreprises privées).

AVENIR D'ENFANTS
DES COMMUNAUTÉS ENGAGÉES
Action Réussite
Comité d'action
FILONS jeunesse
Rouyn-Noranda
RLP JEUNESSE
Vallée-de-l'or
MRAR
Mouvement de la relève d'Amos-région
le vol du colibri
Coopérative de solidarité
CROQUE DANS L'ACTION
Action santé Abitibi-Ouest
Santé et Services sociaux Québec
Espace 0-35
La Maison De La Famille De Malartic Inc.
Maison des Familles d'Abitibi-Ouest
La Maison de la Famille de Senneterre
L'Envolée d'Abitibi-Ouest
La Maison de la Famille de Val-d'Or
LUCIOLES
Ce rapport d'évaluation est imprimé sur du papier recyclé