

Évaluation de l'approche « 1000 jours pour savourer la vie » de la Fondation Olo

- Version finale - 2020

Bernard-Simon Leclerc, Dt. P, Ph. D.,
avec la collaboration de Laila Mahmoudi,
Maria Noun, Marie-Josée Roy et Radia
Mefrouche

Pour

Fondation
Olo 

Par

InterActions
Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

AFFILIÉ À

Université 
de Montréal



Évaluation de l'approche « 1000 jours pour savourer la vie » de la Fondation Olo

Auteurs

Bernard-Simon Leclerc, Dt. P, Ph. D., avec la collaboration de Laila Mahmoudi, Maria Noun, Marie-Josée Roy et Radia Mefrouche

- Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Centre intégré de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal
- Département de nutrition, Faculté de Médecine, Université de Montréal

Remerciements

Les auteurs remercient toutes les personnes qui ont participé d'une manière ou d'une autre à l'évaluation. Nous remercions tout d'abord les nombreuses clientes Olo qui ont aimablement accepté de nous consacrer du temps pour répondre aux entrevues téléphoniques en échange d'une carte-cadeau. Par leur participation, elles ont été des actrices de changement dans la société actuelle pour de futures clientes Olo.

Des remerciements sentis sont adressés aux gestionnaires, aux championnes et aux intervenantes qui ont été directement interpellées par le projet et qui ont généreusement accepté de participer aux entrevues individuelles ainsi qu'aux groupes de discussion, dans certains cas.

Nous tenons ensuite à remercier vivement le personnel de la Fondation Olo, actuel et passé, pour le soutien et l'intérêt témoignés tout au long de l'évaluation.

Nous voulons également remercier les membres du comité d'évaluation pour leur connaissance du terrain, leur éclairage, leurs suggestions et leurs commentaires formulés à l'égard de la proposition d'évaluation initiale et de son exécution au fil des années. Des remerciements particuliers s'adressent à ces personnes :

- Les professionnelles Marie-Josée Roy, Laila Mahmoudi, Maria Noun et Maeve Hautecoeur
- Les stagiaires Radia Mefrouche et Annie Talbot, qui ont collaboré à la réalisation d'une partie ou d'une autre de l'évaluation
- Deena White, sociologue, et Alex Battaglini, anthropologue, qui étaient respectivement directrice scientifique et adjoint à la direction de la qualité, de la performance et de la mission universitaire au CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent au moment d'initier les travaux d'évaluation de 1000 jours
- Lourdes Rodriguez del Barrio et Annie Sapin Leduc, actuellement directrice scientifique et adjointe au directeur de la recherche au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.
- Marie-Christine Stafford et Julie Meloche, statisticiennes, chez SolutionStat pour le soutien statistique apporté
- Frédérick Tremblay, éthicien-conseil, chez SignalEthiK Conseils et Formations pour l'accompagnement éthique, tout au long du processus de l'évaluation, depuis la conception de l'idée jusqu'à la collecte de données.

Enfin, je tiens à exprimer ma sincère appréciation à Daniel Desrochers pour la révision linguistique des documents.

Cette évaluation a été rendue possible grâce au soutien financier d'Avenir d'enfants, de la Fondation Olo et du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Pour citer ce document

Leclerc, B.S., et collaborateurs. *Évaluation de l'approche « 1000 jours pour savourer la vie » de la Fondation Olo*, Montréal, Centre de recherche et de partages des savoirs InterActions, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2020, 116 p.

Table des matières

Évaluation de l'approche « 1000 jours pour savourer la vie » de la Fondation Olo.....	1
Auteurs.....	1
Remerciements.....	1
Table des matières.....	3
Tome 1 : Cadre conceptuel et méthodologique.....	6
Introduction.....	6
Intervention et contexte.....	7
Comité d'évaluation.....	9
Type d'évaluation réalisée.....	10
Questions d'évaluation.....	10
Évaluation des processus ou de l'implantation.....	12
Fidélité de l'implantation.....	14
Évaluation des effets (changements).....	16
Perspectives conceptuelles : modèle écologique et environnement sociospatial alimentaire.....	17
Environnement organisationnel.....	17
Environnement alimentaire.....	18
Environnement socioéconomique.....	19
Soutien social.....	21
Procédure d'échantillonnage et de sollicitation.....	21
Sélection des établissements.....	22
Sélection des clientes Olo.....	22
Collecte de données.....	27
Analyse des données.....	29
Règles éthiques.....	33
Forces et limites de l'évaluation.....	34
Tome 2 : Portrait de la clientèle.....	37
Profil des participantes.....	37
Environnement, voisinage et accessibilité alimentaire.....	37
Bien manger.....	39
Cuisiner.....	40

Manger en famille	42
En conclusion	43
Tome 3. Évaluation de l'implantation	45
Analyse approfondie de l'implantation.....	45
Évaluation du degré de mise en œuvre de 1000 jours.....	46
Composantes de 1000 jours	47
Processus engagés dans l'application du projet	51
Participation de la clientèle cible.....	56
Outils et aux produits destinés aux clientes Olo.....	57
Remise des coupons Olo.....	62
Variations intersites.....	62
Difficulté et obstacles rencontrés dans le déploiement	64
Soutien additionnel possible de la Fondation	66
Conclusion	67
Tome 4. Évaluation des effets auprès de la clientèle	71
La façon dont nous nous y sommes pris.....	71
Des observations intéressantes et quelques surprises.....	71
Caractéristiques des mères associées aux effets notés.....	73
Certains changements attendus et d'autres plus surprenants.....	74
Tome 5 : Alimentation du nouveau-né et du jeune enfant	77
Allaitement	77
Variété d'aliments consommés.....	78
Texture des aliments	79
Purées pour bébé	79
Horaire des repas	80
Aliments boudés par bébé.....	80
Conclusion	81
Tome 6 : Synthèse des résultats	83
Une initiative popularisée sous l'appellation « 1000 jours pour savourer la vie »	83
La façon dont nous nous y sommes pris.....	84
Le portrait de la clientèle	84

Une implantation en développement malgré un contexte de profonds bouleversements.....	85
Une communauté de pratique dynamique et appréciée	87
Arrimage avec les communautés pour l'adoption des outils et des messages de 1000 jours	88
L'initiative 1000 jours contribue à la production d'effets anticipés	90
L'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant	90
Conclusion	91
Annexes	95
Liste des annexes.....	95
Annexe 1. Trousse d'outils éducatifs développée pour les parents.....	96
Annexe 2. Documents de référence et outils développés pour les intervenantes des milieux de la santé, des services sociaux et communautaires.....	97
Annexe 3. Trousse de participation à l'intention des établissements participants	98
Annexe 4. Trousse de participation pour la sollicitation de la clientèle par les établissements participants	110

Tome 1 : Cadre conceptuel et méthodologique

Introduction

L'initiative « 1000 jours pour savourer la vie » vise l'acquisition et le maintien de saines habitudes alimentaires pendant la grossesse et les deux premières années de vie de l'enfant à naître. Elle marque, depuis 2013, un élargissement de la nature et de la durée de l'action de la Fondation Olo auprès des familles vulnérables. L'initiative ajoute à l'offre d'aliments et de suppléments prénataux de l'intervention Olo classique un ensemble d'outils et de services pour appuyer le travail des intervenantes¹ en faveur de l'acquisition de saines habitudes alimentaires et du pouvoir d'agir des parents.

La Fondation Olo, conceptrice et promotrice de l'initiative, souhaitait évaluer la façon dont les messages et les outils de 1000 jours² sont perçus par les parents qui les reçoivent et qui contribuent à les sensibiliser à l'importance de jouer un rôle d'influence auprès de leurs tout-petits et d'adopter de saines habitudes alimentaires. Les services du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal ont ainsi été retenus pour prendre en charge son évaluation. L'évaluateur responsable est nutritionniste, épidémiologiste et spécialiste en évaluation des interventions de santé et de services sociaux. Une entente de collaboration a été signée entre les parties le 27 novembre 2013 et un plan d'évaluation a été adopté dans sa version finale le 4 février 2014. Le mandat de l'équipe d'évaluation, à titre de consultant externe, était de réaliser une évaluation des processus d'implantation et des effets observables à court terme sur les comportements et les perceptions des clientèles cibles.

Une série de rapports thématiques a été produite pour rendre compte des résultats de l'évaluation de l'implantation et des effets obtenus :

- Tome 1. Cadre conceptuel et méthodologique
- Tome 2. Portrait de la clientèle Olo
- Tome 3. Évaluation de l'implantation
- Tome 4. Évaluation des effets auprès de la clientèle
- Tome 5. Alimentation des nouveau-nés Olo
- Tome 6. Synthèse des résultats

La collecte de données a été menée entre décembre 2016 et mars 2018 auprès d'un échantillon de 567 femmes enceintes admises à l'intervention Olo dans 31 établissements partout au Québec, en l'occurrence dans 30 CSSS et un organisme communautaire membre. Ces rapports s'adressent d'abord aux dirigeants et aux intervenantes de la Fondation Olo afin de soutenir leur mission et leurs actions sur le terrain. Ils s'adressent également à tout gestionnaire, planificateur et praticien de la santé publique désireux d'en apprendre davantage sur ce type de clientèle et les interventions qui leur sont offertes dans les CLSC et dans certains organismes communautaires.

Le présent tome décrit les aspects conceptuels et méthodologiques sous-jacents à la démarche d'évaluation et à la production des données. Il explicite les étapes qui ont permis de réaliser l'évaluation du projet en partenariat avec un comité d'évaluation expressément constitué. Il ouvre ainsi la porte aux rapports thématiques consacrés à la description des principales caractéristiques de la clientèle Olo (tome 2), à

¹ La très grande majorité des gestionnaires, des champions et des intervenants concernés étant des femmes, le genre féminin est utilisé conformément à la politique rédactionnelle de la Fondation Olo dans le but d'alléger le texte. Il comprend également le masculin

² Nous utiliserons cette forme abrégée dans le reste du document.

l'évaluation de *1000 jours pour savourer la vie* (tomes 3 et 4) et au portrait de l'alimentation des nouveau-nés Olo (tome 5).

Deux rapports distincts sur l'évaluation d'aspects particuliers de *1000 jours pour savourer la vie* ont également été publiés. Un premier rapport intitulé *Arrimage avec les communautés par l'entremise de regroupements locaux de partenaires pour l'adoption des outils et des messages de 1000 jours pour savourer la vie de la Fondation Olo* permet de mieux comprendre la structuration des réseaux locaux d'action collective autour de la saine alimentation et la contribution de quatre regroupements locaux de partenaires à la diffusion des outils et des messages développés par la Fondation Olo. Un deuxième rapport rend compte de l'*Évaluation de la communauté de pratique des intervenantes qui offrent les suivis Olo et déploient le programme « 1000 jours pour savourer la vie » dans les établissements de santé et de services sociaux québécois*. Les échanges entre les membres de la communauté de pratique sur la plateforme virtuelle, en trois périodes allant de 2014 à 2017, y sont analysés en profondeur. Les résultats de deux sondages administrés aux intervenantes en 2016 et en 2018 permettent ensuite d'apprécier l'utilisation du média, la satisfaction et les impacts perçus à son égard chez les participantes ainsi que les freins perçus à la participation.

Intervention et contexte

L'intervention nutritionnelle Olo, inspirée de la méthode développée en 1940 par la diététiste Agnès C. Higgins du Dispensaire diététique de Montréal, consiste à offrir aux femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu une combinaison d'aliments, soit des œufs, du lait, du jus d'orange (qui a été remplacé en octobre 2019 par des légumes surgelés) et des multivitamines prénatales, par l'intermédiaire des CLSC et de certains organismes communautaires. Depuis la création de la Fondation Olo en 1991, les suivis nutritionnels Olo occupent une place importante dans l'univers de la périnatalité au Québec et dans les politiques publiques en la matière. La mission de la Fondation s'est élargie en 2011 pour intégrer l'objectif d'accompagner les familles dans le développement de leurs habiletés alimentaires et favoriser dès le plus jeune âge l'adoption de saines habitudes alimentaires. Un projet d'envergure sur 5 ans (2013-2018), basé sur une approche d'intervention popularisée sous l'appellation « 1000 jours pour savourer la vie », a ainsi été développé. Les 1000 jours en question correspondent à la période qui va de la grossesse aux deux premières années de vie de l'enfant. La pertinence de ce projet repose à la fois sur les données probantes et sur les attentes du terrain. Aujourd'hui, l'approche 1000 jours fait partie intégrante de la mission de la Fondation Olo et de l'intervention nutritionnelle promue.

L'adoption de trois comportements, *bien manger* (une variété d'aliments de qualité), *cuisiner à la maison* (à partir d'ingrédients de base) et *manger en famille* (dans un contexte qui crée une expérience positive pour l'enfant) sont les piliers de cette approche qui se déploie sur quatre périodes avant et après la naissance de l'enfant, soit la grossesse, 0 à 6 mois, 6 à 12 mois et 12 à 24 mois. Les aliments Olo sont distribués durant toute la durée de la grossesse. Des initiatives ont été mises de l'avant pour permettre l'enrichissement des connaissances et des compétences tant des parents que des intervenantes. Ont ainsi été développés des outils éducatifs adaptés pour les parents, notamment des recettes illustrées, un outil de planification des repas et des achats, une assiette pour enfants, un pot à lait pour la maman enceinte, et deux livres pour bébés, l'un portant sur les repas en famille et l'autre sur la découverte des aliments (*Voir l'annexe 1*). Par ailleurs, des documents de référence, une communauté de pratique ainsi que de la formation en ligne sont offerts aux intervenantes (*Voir l'annexe 2*). Les intervenantes sont habituellement des femmes et sont nutritionnistes, infirmières ou travailleuses sociales.

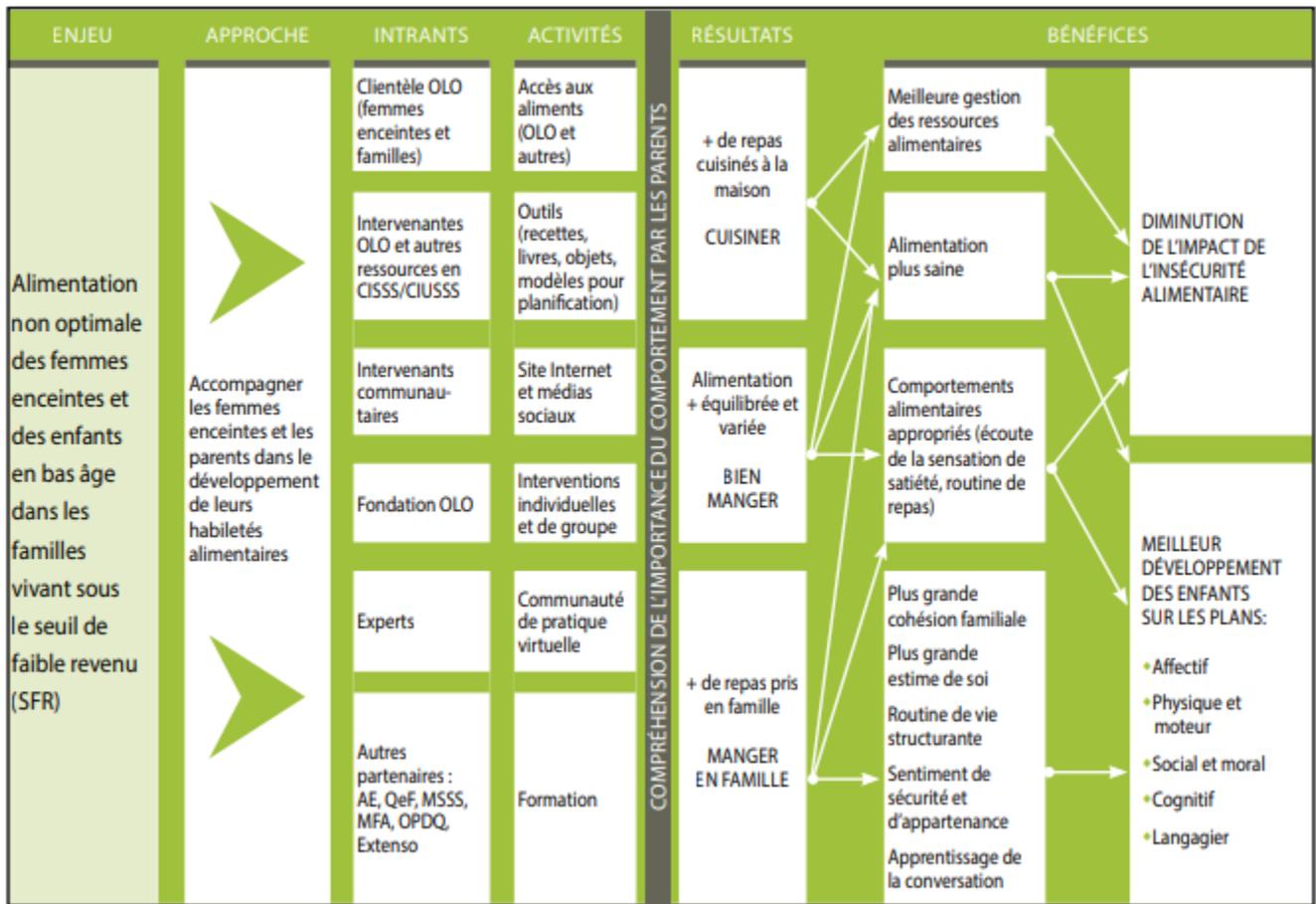
Cinq grandes stratégies se retrouvent au cœur de l'approche proposée, soit le renforcement du pouvoir d'agir des familles, une attention aux préoccupations et aux besoins des parents, la cohérence des messages transmis, la diversité des interventions et des activités d'apprentissage et l'engagement du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des communautés. Le lecteur est invité à consulter le cadre de référence

officiel pour comprendre les fondements, les objectifs, les caractéristiques et les balises de 1000 jours. Le document expose les étapes de déploiement prévues ainsi que les différents partenaires et acteurs envisagés et les rôles et responsabilités proposés pour chacun, notamment ceux d'un poste particulier appelé *champion*. Il s'agit d'un porteur du dossier et expert du contenu à qui l'on souhaitait attribuer la responsabilité de coordonner les activités de déploiement dans son établissement et d'accompagner les acteurs concernés dans la transformation envisagée. La présence d'un dispositif de soutien à l'implantation des innovations dans les organisations complexes de santé et de services sociaux est effectivement reconnue dans les données probantes comme une condition de réussite³.

La figure 1 décrit le projet 1000 jours dans sa logique (ou sa théorie) fondamentale. Il illustre les actions des différents acteurs, dont les CISSS/CIUSSS et les acteurs de la communauté, auprès des familles vivant sous le seuil de faible revenu pour favoriser l'adoption des trois comportements ciblés.

³ Landry, R., Becheikh, N., Amara, N. et al. (2007). Innovation dans les services publics et parapublics à vocation sociale : rapport de la revue systématique des écrits. Québec : Chaire FCRSS/IRSC sur le transfert de connaissances et l'innovation, Université Laval.

Figure 1. Modèle logique de 1000 jours pour savourer la vie (p. 22⁴).



Comité d'évaluation

Un comité d'évaluation consultatif a été mis sur pied par la Fondation Olo pour définir et encadrer l'évaluation. L'équipe d'évaluation a consulté les membres du comité d'évaluation pour toutes les questions concernant l'évaluation du projet et a fait état de l'avancement des travaux lors des rencontres du comité.

Le comité d'évaluation avait globalement pour rôle de faciliter, d'orienter et d'accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de la démarche d'évaluation, de veiller à ce qu'elle se réalise conformément au plan adopté et de faciliter la compréhension des enjeux en cause.

Le comité a réuni les principales parties prenantes au projet, à savoir (par ordre alphabétique du nom) :

- Dalal Badlissi, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, présidente du Comité scientifique et membre du Conseil d'administration de la Fondation Olo
- Martine Croteau, agente de planification, programmation et recherche, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Isabelle Dubois, chargée de projets en transfert et appropriation de connaissances, Avenir d'enfants
- Mylène Duplessis Brochu, nutritionniste, Fondation Olo
- Catherine Haeck, professeure, Département des sciences économiques, École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal

⁴ Voir <https://fondationolo.ca/wp-content/uploads/2017/08/fondation-olo-cadre-de-reference-2017.pdf>

- Mélissa Kucbel-Saumier, gestionnaire du projet 1000 jours, remplacée par Roxane Fafard, Directrice des opérations et projets, Fondation Olo
- Katja Leccisi, nutritionniste, Centre de santé et de services sociaux Des Sommets
- Bernard-Simon Leclerc, chercheur, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Centre intégré de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Louise Therrien, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction du développement des individus et de l'environnement social, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, successivement remplacée par Stéphane Ruel et Geneviève Painchaud-Guéard

Type d'évaluation réalisée

Une évaluation de type *évaluation des processus* et *évaluation des effets* a été entreprise à la demande de la Fondation Olo. L'évaluation réalisée a recouru à plusieurs sources de données, correspondant elles-mêmes à diverses techniques de collecte, à la fois quantitatives et qualitatives, dont des sondages téléphoniques, des entretiens semi-dirigés, la consultation de données administratives colligées et de documents produits par la Fondation.

Le volet réalisé auprès des femmes enceintes et des familles avait comme objectifs : 1) de documenter l'intervention du point de vue des femmes enceintes en termes d'utilisation et d'appréciation des outils conçus par les promoteurs du projet, 2) de déterminer les effets de l'intervention sur les services reçus, l'appropriation du modèle de rôle parental proposé et l'appréciation des services reçus, et 3) d'évaluer le degré d'intégration du projet à l'échelle de la communauté et des organismes communautaires.

Le volet réalisé auprès des acteurs des établissements avait comme objectifs de documenter la nature de l'intervention, le degré d'implantation de ses différentes composantes, les processus de mobilisation, les facteurs contextuels, organisationnels et professionnels qui ont pu influencer sur la mise en place du projet, la collaboration entre les professionnels et les organisations, le leadership et les effets de l'intervention perçus par les répondantes.

Questions d'évaluation

La Fondation Olo et ses bailleurs de fonds avaient précisé initialement des questions pour lesquelles ils souhaitaient obtenir des réponses de l'évaluation des processus et des effets. Les questions sont rapportées intégralement ci-dessous sous les thèmes *Familles et enfants*, *intervenantes du réseau des CSSS* et *Organismes communautaires*. Elles témoignent des préoccupations que portait à l'époque la Fondation à l'égard du projet 1000 jours, à la problématique sous-jacente et à l'utilité envisagée de l'évaluation. Certaines de ces questions et sous-questions ont obtenu des réponses dans les rapports distincts sur l'évaluation d'aspects particuliers de 1000 jours qui ont été publiés séparément. L'équipe de la Fondation Olo a répondu directement à certaines questions dans le cadre de ses activités régulières de gestion de projet, alors que d'autres questions ont tout simplement été abandonnées ou modifiées en cours de route. Nous y reviendrons dans le tome 6.

Familles et enfants

A- Les familles cibles (père ou conjoint et femmes enceintes en prénatal, père ou conjoint, mère et enfant en postnatal) ont-elles été rejointes par le projet ?

Les questions suivantes découlent de cette première question sur l'accès :

- a) Les familles rejointes ont-elles pu bénéficier d'un niveau suffisant d'intervention ?
- b) Combien de personnes ont bénéficié de chaque composante du projet ?

- c) Certaines familles se sont-elles senties exclues ou non interpellées par le projet⁵ ?
- d) Les familles rejointes ont-elles reçu et utilisé les outils du projet ?
- e) Le site Web développé a-t-il été utilisé par les clientèles visées ? En ont-elles été satisfaites ? Dans quelle mesure leur a-t-il apporté une valeur ajoutée ?
- f) Les parents ont-ils perçu les interventions positivement ?
- g) Les familles ont-elles pu avoir accès aux aliments recommandés ? Ont-elles maintenu cette habitude ?

A. Les parents ont-ils adopté les comportements significatifs du modèle de rôle parental proposé ?

Les questions suivantes découlent de cette question sur les résultats observables :

- a) Les parents engagés dans le programme ont-ils maintenu jusqu'à la fin de la deuxième année les comportements adoptés ?
- b) Quels ont été les obstacles ou les difficultés identifiés ou vécus par les parents quant à l'adoption du modèle parental proposé ?
- c) Les jeunes enfants des familles ciblées ont-ils acquis les bénéfices du modèle de saines habitudes alimentaires proposé ?

Intervenantes du réseau des CSSS

B. Les CSSS ont-ils pu adapter les pratiques professionnelles des intervenantes pour réaliser les interventions prévues ?

Les questions suivantes découlent de cette question sur les ressources :

- a) Les intervenantes ont-elles reçu une formation adaptée aux exigences du projet ? L'avaient-elles déjà ?
- b) Les intervenantes ont-elles reçu positivement les changements proposés à leur pratique ?
- c) Les intervenantes ont-elles utilisé ou intégré à leur pratique les outils et les objets proposés par le projet ?
- d) Quels ont été les obstacles ou les difficultés perçus par les intervenantes ?
- e) La communauté de pratique virtuelle est-elle utilisée par les intervenantes du réseau et des autres milieux ? Permet-elle de renforcer le réseau ?

C. L'application du projet par les CSSS a-t-elle donné lieu à la mise en place de pratiques ou de solutions innovantes ? Sont-elles exportables ?

Organismes communautaires

D. Quelles formes de collaboration ont été développées et quels sont les principaux champs d'intervention pris en charge par les organismes ?

Les questions suivantes découlent de cette question sur le milieu communautaire :

⁵ L'accessibilité à l'approche Olo représente un enjeu important pour les promoteurs du projet « 1000 jours pour savourer la vie ». Par clientèles non interpellées ou exclues, la Fondation entend celles qui ne persistent pas dans le programme une fois inscrites, qui n'adhèrent pas au modèle préconisé ou qui ne reçoivent pas les activités et les ressources auxquelles elles seraient en droit de s'attendre de l'établissement de santé et des organismes partenaires membres. Il ne s'agit donc pas de la « clientèle non rejointe par le programme Olo » tel que l'entendent les auteurs du rapport *Évaluation du programme Olo dans les CSSS du Québec* (2011) qui, malgré leur éligibilité, ne reçoivent pas le programme.
Voir <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782896690473.pdf>

- a) Les CSSS ont-ils créé ou utilisé des liens avec la communauté pour optimiser leurs interventions auprès des familles ?
- b) Les organismes communautaires ont-ils perçu que les attentes à leur égard étaient réalistes compte tenu de leurs moyens ?
- c) Quels ont été les obstacles ou les difficultés perçus par les organismes communautaires ?

Les évaluateurs chercheront également à répondre aux questions nées de leur initiative :

- a) L'implantation du projet est-elle différente d'un site à l'autre ? Si oui, quelles différences observe-t-on entre les divers lieux d'implantation ?
- b) De quelle façon l'environnement et le contexte ont-ils influencé la mise en œuvre du projet planifié ?
- c) De quelle façon les variations de l'implantation ont-elles influé sur les effets (changements) observables à court terme, sur les comportements et les perceptions des clientèles cibles ?
- d) L'absence d'effets, s'il y a lieu, est-elle attribuable au fait que le projet n'a pas été implanté tel que prévu ?
- e) L'absence d'effets, s'il y a lieu, est-elle attribuable à une insuffisance de ressources, à une intervention mal ciblée ou à une mise en application insuffisante de l'intervention ?
- f) Par quelles dynamiques se configurent les processus de relations interprofessionnelles et interorganisationnelles de mobilisation au sein de certaines communautés ?

Évaluation des processus ou de l'implantation

L'évaluation des processus est souvent appelée indifféremment *évaluation de l'implantation*. Ce type d'évaluation s'intéresse essentiellement au déroulement réel d'un projet. Elle porte sur les ressources utilisées, les clientèles rejointes et les activités réalisées. À proprement parler, on pourrait dire *évaluation de l'implantation* lorsque l'évaluation se centre sur le suivi du projet pour estimer l'écart entre ce qui était prévu et ce qui s'est effectivement produit et *évaluation de processus* lorsqu'elle s'attarde sur la façon dont les choses ont été faites. L'évaluation réalisée couvre ces deux aspects.

La stratégie retenue a ajouté une dimension analytique plus approfondie que les approches d'évaluation d'implantation traditionnelles. L'évaluation a été réalisée selon un modèle d'évaluation de l'intégrité de la mise en œuvre et d'analyse de l'environnement organisationnel (Figure 2). Selon cette vision des choses, la production des résultats découle de la présence de composantes essentielles de l'intervention de même que du degré d'intégrité ou de conformité entre la programmation souhaitée et son actualisation. L'intégrité de la mise en œuvre a porté sur le contenu de l'intervention, la qualité de la prestation, la « dose » d'exposition à l'intervention ainsi que sur l'adhésion et l'engagement des personnes qui assurent la prestation et de celles qui en bénéficient. Toujours selon la figure 2, la complexité du projet et les particularités des milieux d'implantation conditionnent le degré d'intégrité de la mise en œuvre.

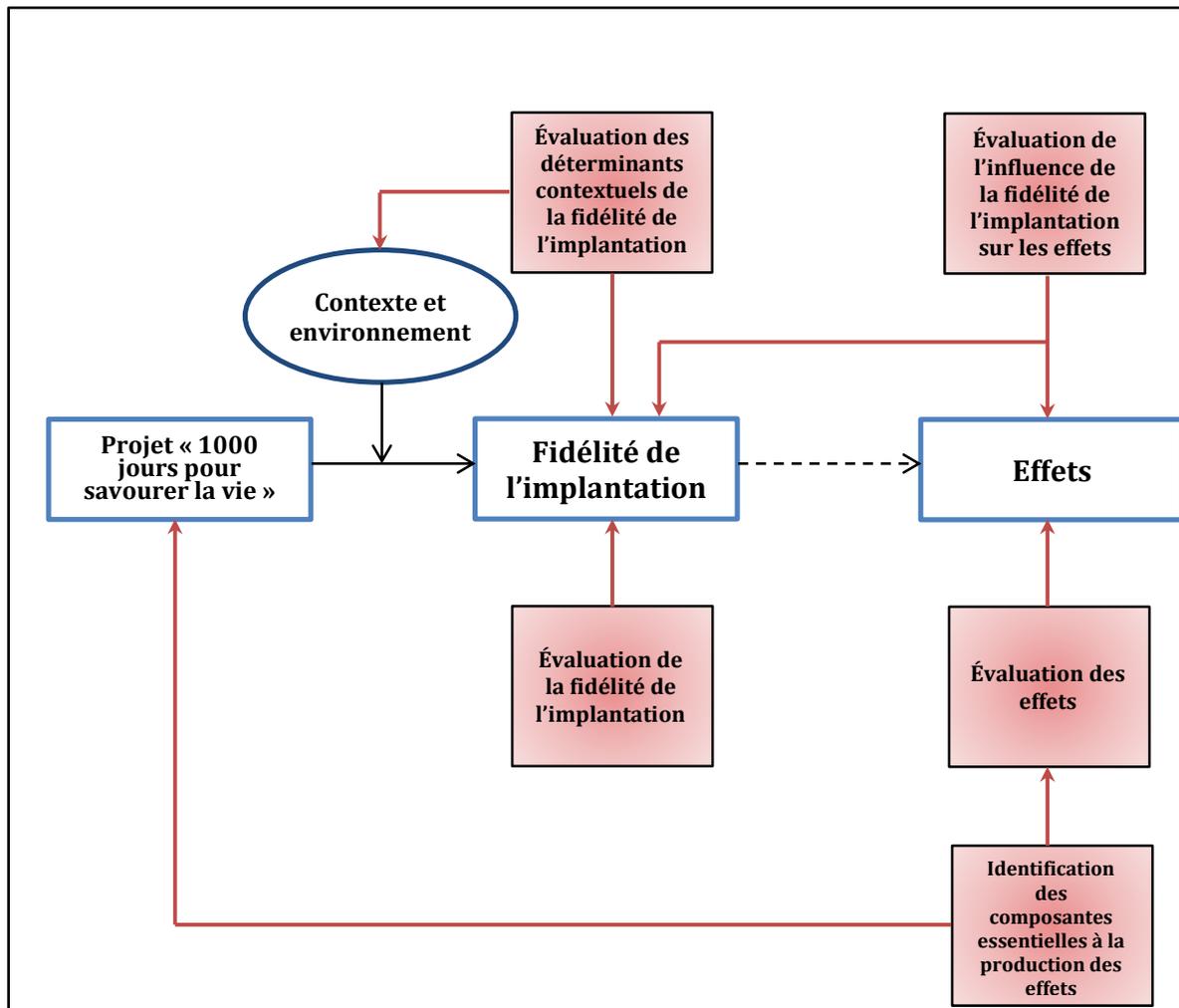
La Fondation Olo a investi des efforts appréciables pour s'assurer du respect de la programmation planifiée et de l'harmonisation de la mise en œuvre d'un milieu à l'autre. Malgré de tels efforts, il est commun d'observer des variations dans l'implantation sous l'influence des milieux locaux. L'évaluation proposée devait permettre d'identifier les raisons pour lesquelles les résultats pouvaient ne pas atteindre les objectifs fixés, le cas échéant, et de déterminer si de telles variations des effets dans certains milieux pouvaient être attribuables à

une implantation mitigée ou à d'autres facteurs. L'évaluation entreprise s'inscrit dans la typologie d'évaluation de l'implantation proposée par François Champagne⁶, dont les étapes sont énumérées ci-dessous :

1. Mesurer l'exhaustivité des éléments mis en œuvre dans le projet et l'intensité des activités qui y sont rattachées;
2. Comparer le projet réellement implanté à celui planifié (fidélité de l'implantation);
3. Identifier les variations dans le degré de fidélité de l'implantation d'un site à l'autre;
4. Identifier les caractéristiques contextuelles des milieux d'implantation et leur contribution aux variations intersites de l'implantation;
5. Identifier, s'il y a lieu, les variations dans les effets (changements) observables à court terme sur les comportements et les perceptions des clientèles cibles;
6. Déterminer l'influence des variations de l'implantation sur la production des effets auprès des clientèles cibles.

⁶ Brousselle, A. et coll. (2011). L'évaluation : concepts et méthodes (2e édition mise à jour), Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.

Figure 2. Éléments de l'évaluation réalisée et des relations les unissant.



Fidélité de l'implantation

Le concept de fidélité de l'implantation constitue une facette particulièrement importante des difficultés d'implantation de programmes sur le terrain. La fidélité de l'implantation est définie comme le degré de correspondance entre le programme implanté par les acteurs du milieu et celui prévu par les concepteurs. Nous pouvons aussi distinguer la fidélité de contenu, qui correspond à la réalisation des services prévus, de la fidélité de processus, qui réfère plutôt à la manière dont le contenu est livré et appliqué.

Dans le cadre de la présente évaluation, les éléments qui ont été considérés dans la mesure de la fidélité d'implantation renvoient au contenu du projet et aux processus engagés pour produire l'action. Le contenu de l'intervention constitue la composante critique de l'implantation d'un programme^{7,8}. Il réfère au contenu prescrit ou à la conformité en ce qui a trait au déploiement des composantes de l'intervention 1000 jours sur le territoire, à la diffusion des outils et des messages destinés aux familles, à l'organisation de rencontres de

⁷ Bond, G. R., Evans, L., Salyers, M. P., Williams, J et Kim, H.W. (2000). Measurement of fidelity in psychiatric rehabilitation. *Mental Health Services Research*, 2(2), p. 75–87.

⁸ Paquette, G., Joly, J. et Tourigny, M. (2009). La fidélité de l'implantation d'un programme d'intervention pour des adolescentes agressées sexuellement : une mesure par observation systématique. *Revue canadienne d'évaluation de programme* 24(2), p. 57-79.

groupe abordant la saine alimentation et à la collaboration avec des organismes communautaires du milieu dans l'offre de services complémentaires.

Le tableau 1.1 montre les composantes minimales relevant essentiellement de la responsabilité de l'établissement ou les critères de succès de référence utilisés dans la présente évaluation pour juger du succès de l'implantation. Le tableau indique pour chaque composante la source de l'information utilisée et la règle d'attribution des points qui y sont associés. Les composantes sont tantôt nécessaires ou indispensables à l'implantation, tantôt bénéfiques ou utiles à celle-ci. Certaines composantes ont été placées dans la section « contenu de l'intervention » même si elles renvoient simultanément à l'offre et à l'utilisation des services. La catégorisation n'a aucun impact sur le calcul final du score de fidélité d'implantation. Les règles d'attribution des points à l'établissement associées aux composantes de l'implantation permettent de calculer un score variant théoriquement de 0 à 43 points. Un score plus élevé témoigne évidemment d'une implantation plus élevée de 1000 jours dans un milieu.

Tableau 1.1 Composantes essentielles minimales de l'implantation intégrées dans le score de fidélité

Contenu de l'intervention	Répondant et moment de la collecte	Règle d'attribution des points à l'établissement
Bon déploiement sur le territoire de CSSS Oui/non	Questionnaire postimplantation auprès des champions	1 point si « oui »
Bon déploiement sur le territoire de CSSS Oui/non	Questionnaire postimplantation auprès des gestionnaires	1 point si « oui »
Déploiement de huit composantes de l'intervention Fréquence d'application	Questionnaire postimplantation auprès des gestionnaires	1 point si « toujours » ou « souvent » pour chacune des composantes
Déploiement de huit composantes de l'intervention Fréquence d'application	Questionnaire postimplantation auprès des intervenantes	1 point si « toujours » ou « souvent », pour chacune des composantes
Réception de sept outils et produits par les mères au cours du suivi Oui/non	Questionnaires T ₁ et T ₂ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « oui » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « oui », pour chacun des outils
Rencontres avec des intervenantes entre T ₀ et T ₁ Oui/non	Questionnaire T ₁ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « 4 rencontres ou plus » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « 4 rencontres ou plus », séparément pour la nutritionniste et pour les autres intervenantes combinées
Rencontres avec des intervenantes entre T ₁ et T ₂ Oui/non	Questionnaire T ₂ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « 4 rencontres ou plus » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « 4 rencontres ou plus », séparément pour la nutritionniste et pour les autres intervenantes combinées
Rencontres de groupe entre T ₀ et T ₁ Oui/non	Questionnaire T ₁ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « oui » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « oui »
Rencontres de groupe entre T ₁ et T ₂ Oui/non	Questionnaire T ₂ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « oui » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « oui »

Activités avec des organismes communautaires au cours de la grossesse Oui/non	Questionnaire T ₂ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « oui » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « oui »
Suivi postnatal à la clientèle Olo régulière Oui/non	Questionnaire postimplantation auprès des gestionnaires	1 point si « oui »
Processus engagés	Répondant et moment de la collecte	Règle d'attribution des points à l'établissement
Application de sept tâches et responsabilités des champions Fréquence de contribution	Questionnaire postimplantation auprès des champions	1 point si « pleinement » et 0,5 point si « partiellement » pour chacune des tâches
Pleine utilisation et intégration des outils d'intervention à la pratique par les intervenantes Oui/non	Questionnaire postimplantation auprès des champions	1 point si « oui »
Pleine utilisation et intégration des outils d'intervention à la pratique par les intervenantes Oui/non	Questionnaire postimplantation auprès des gestionnaires	1 point si « oui »
Discussion sur les principes de la saine alimentation lors des rencontres Oui/non	Questionnaire T ₁ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « oui » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « oui »
Orientation vers des organismes communautaires Oui/non	Questionnaire T ₁ auprès des clientes	1 point si 50 % ou plus de « oui » et 0,5 point si de 25 à 50 % de « oui »

Évaluation des effets (changements)

Les promoteurs du projet ont écarté la possibilité de recourir à un groupe témoin de personnes non exposées à l'intervention ou exposées à une intervention distincte. Cette décision reposait, d'une part, sur le désir de réaliser une intervention dans le milieu naturel et de procéder à une implantation généralisée et progressive sur tous les territoires du Québec, et, d'autre part, sur les questions éthiques qu'auraient soulevé la soustraction d'un groupe de clientes dans le besoin pour les seules fins de la détermination des effets selon les règles de preuve des épistémologies positivistes. Les promoteurs du projet se sont montrés plus intéressés à rendre compte des résultats atteints par le projet sans chercher à démontrer son efficacité « nette », c'est-à-dire à apporter la preuve de l'attribution des résultats au seul fait d'avoir réalisé les interventions Olo, et ce, en écartant toutes les autres causes possibles de cet effet.

En somme, l'évaluation des effets réalisée a cherché à déterminer si les actions posées ont « contribué » à l'atteinte des objectifs visés. La méthodologie adoptée rend possible la détermination des effets « bruts » du projet au point de vue des comportements et des perceptions des participants en comparant les mesures et les observations relevées à la suite de l'implantation du projet⁹ à celles notées avant sa mise en place. La comparaison des résultats d'un territoire à l'autre a également permis de répondre à la question « Le même programme appliqué dans divers milieux produit-il des résultats différents ? », ce qui revient à déterminer les éléments qui expliquent les effets observés et à questionner l'influence de la variation de mise en œuvre à cet égard.

⁹ Après au moins un an de pratique dans le nouveau cadre d'intervention pour les intervenants (p. 47) et après deux ans de vie de l'enfant (Appel d'intérêt, 2013, Fondation Olo, p. 17).

Le plan devait prévoir une mesure de référence (temps « 0 », représenté plus loin dans le texte par T_0) à l'égard des principaux indicateurs retenus au démarrage du projet. Il importe de préciser cependant que, contrairement à la mesure de référence pour les organisations du réseau et les organismes communautaires, qui s'avérait relativement fixe et délimitée dans le temps, le temps de référence pour les usagers de l'intervention était différent l'un de l'autre puisqu'il correspondait à leur inscription au programme (nouvelles usagères).

L'approche générale adoptée pour identifier les effets est triple. Elle repose d'abord sur la comparaison statistique avant et après intervention de différents aspects relatifs aux trois comportements à la base de 1000 jours. Les effets sont ainsi définis comme les écarts dans les résultats moyens du groupe avant et après l'intervention.

Elle repose ensuite sur une méthode statistique dite de *regroupement* ou de *segmentation* de la clientèle Olo (on parle de *clusters*, en anglais) qui s'avère utile dans le cas d'effets hétérogènes d'une intervention, c'est-à-dire lorsque des individus différents au sein d'une population réagissent différemment à une intervention. L'approche permet de révéler des groupes de participantes homogènes sur le plan de leurs réponses sur les variables d'effet, mais différentes des participantes d'autres groupes. Il est alors possible d'identifier les caractéristiques des participantes dans les différents profils d'effets et de mieux connaître celles qui ont connu le plus de changements dans leurs habitudes et leurs comportements alimentaires.

Les méthodes quantitatives n'en disent souvent pas assez sur la raison pour laquelle une intervention a eu les effets observés. Les méthodes qualitatives peuvent ainsi jouer un rôle important dans la compréhension des processus à l'origine des effets et fournir des renseignements additionnels pertinents pour les analystes et les concepteurs de programmes, d'interventions et de politiques publiques. Une troisième approche pour apprécier les effets dans la présente évaluation repose ainsi sur une méthode qualitative. Elle permet de déceler des changements plus difficiles à mesurer en tenant compte, par exemple, de certaines perceptions des participantes (clientes et intervenantes) et de l'adoption de pratiques professionnelles.

Perspectives conceptuelles : modèle écologique et environnement sociospatial alimentaire

L'intégration d'une intervention dans un contexte organisationnel donné et les processus du changement de comportements alimentaires chez une clientèle cible prennent place dans des environnements et des contextes complexes. La présente évaluation a examiné la situation à partir d'une perspective écologique, c'est-à-dire en tenant compte des interinfluences entre les personnes et leur milieu.

Environnement organisationnel

La mise en œuvre de 1000 jours réunissant un grand nombre d'acteurs autour d'un but commun – qui plus est cherchent à agir sur plusieurs fronts simultanément – peut être assimilée à un processus d'intégration d'une innovation dans un ordre établi. Différentes logiques d'action animent chacune des catégories d'acteurs invités à agir. L'évaluation de telles expériences doit dès lors considérer les facteurs stratégiques et politiques des contextes d'implantation – souvent liés au partage du pouvoir et des ressources – tout comme les facteurs structurels et informationnels en présence. Les différentes représentations des acteurs au regard du projet, les attitudes et les croyances susceptibles d'influer sur leur propension à accepter la nouveauté, la façon dont ils la comprennent et la traduisent dans leur propre réalité, les négociations autour de leurs intérêts respectifs et les caractéristiques de l'environnement dans lequel se réalise l'expérience d'appropriation et d'implantation ont été considérées.

Environnement alimentaire

L'environnement alimentaire se définit comme étant un « ensemble des conditions dans lesquelles une personne ou un groupe de personnes a accès aux aliments, les choisit et les consomme¹⁰ ». L'adoption de comportements alimentaires est modulée par l'interaction de facteurs individuels ainsi que des facteurs environnementaux structurants sur lesquels l'individu n'a souvent pas ou a peu de prise directe. C'est pourquoi l'adoption d'approches écologiques est devenue nécessaire. Un accès adéquat à des aliments sains dans les environnements résidentiels peut contribuer aux saines habitudes alimentaires^{11,12}.

Deux caractéristiques de l'environnement alimentaire ont ainsi été retenues, à savoir l'accessibilité géographique et la disponibilité des aliments. Les caractéristiques de l'environnement alimentaire ont été mesurées à la fois subjectivement, en posant une question sur la disponibilité d'un commerce d'alimentation offrant des fruits et des légumes frais à une distance raisonnable du domicile, et objectivement en calculant des indicateurs sur l'accessibilité géographique à des commerces d'alimentation ayant pignon sur rue. Les indicateurs d'accessibilité géographique, dont une mesure de la densité des commerces d'alimentation (supermarchés et épiceries, excluant les dépanneurs) offrant des fruits et des légumes, ont été construits à l'aide d'un système d'information géographique, de techniques d'analyse spatiale et du logiciel ArcGIS Pro. Ces analyses ont été réalisées par Radia Mefrouche, stagiaire à la maîtrise en santé publique, option « surveillance épidémiologique », à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, avec la collaboration d'Éric Robitaille, géographe de la santé à l'Institut national de santé publique du Québec. La densité estime la concentration (nombre) des commerces d'alimentation offrant des fruits et des légumes dans une zone géographique donnée, en l'occurrence dans un rayon de 1000 mètres du lieu de résidence des participantes (Voir la figure 3). Cette distance est habituellement considérée comme une distance raisonnable d'une marche de 15 minutes¹³.

La géolocalisation des adresses des participantes enregistrées à chaque sondage a été réalisée à l'aide du logiciel Québec Lambert. Les données retenues dans ce travail concernent les commerces d'alimentation offrant des fruits et légumes, en l'occurrence, les épiceries et les supermarchés. Elles sont issues de plusieurs bases de données relatives à l'attribution des permis de vente du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. Les commerces en question sont des points de vente offrant une variété de produits alimentaires et ayant des superficies variant entre 400 et 2500 mètres carrés pour les épiceries et d'approximativement 2500 mètres carrés et plus pour les supermarchés¹¹.

Deux autres notions sont rattachées à l'environnement alimentaire, à savoir la *zone à faible accès aux aliments sains* et le *désert alimentaire*. D'un point de vue de santé publique, une zone à faible accès aux aliments sains est une zone dépourvue de commerces d'alimentation (supermarchés et épiceries) offrant des fruits et des légumes, alors qu'un désert alimentaire est une zone à faible accès située dans un secteur défavorisé sur le plan matériel.

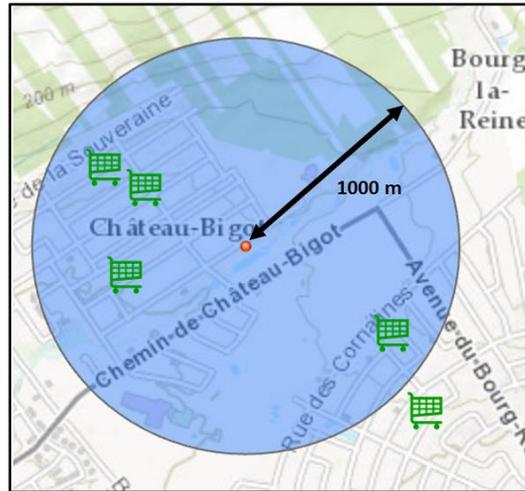
¹⁰ MSSS. Vision de la saine alimentation - Pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. 2010. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000791/>

¹¹ Rose D, Richards R. Food store access and household fruit and vegetable use among participants in the US Food Stamp Program. *Public Health Nutr.* déc. 2004;7(8):1081-8.

¹² Moore LV, Diez Roux AV, Nettleton JA, Jacobs DR. Associations of the Local Food Environment with Diet Quality--A Comparison of Assessments based on Surveys and Geographic Information Systems: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Am J Epidemiol.* févr 2008;167(8):917-24.

¹³ Robitaille É, Bergeron P. Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'interventions. Montréal: Institut national de santé publique du Québec; 2013.

Figure 3. Densité des commerces d'alimentation (🛒) dans un rayon de 1000 mètres d'une résidence.



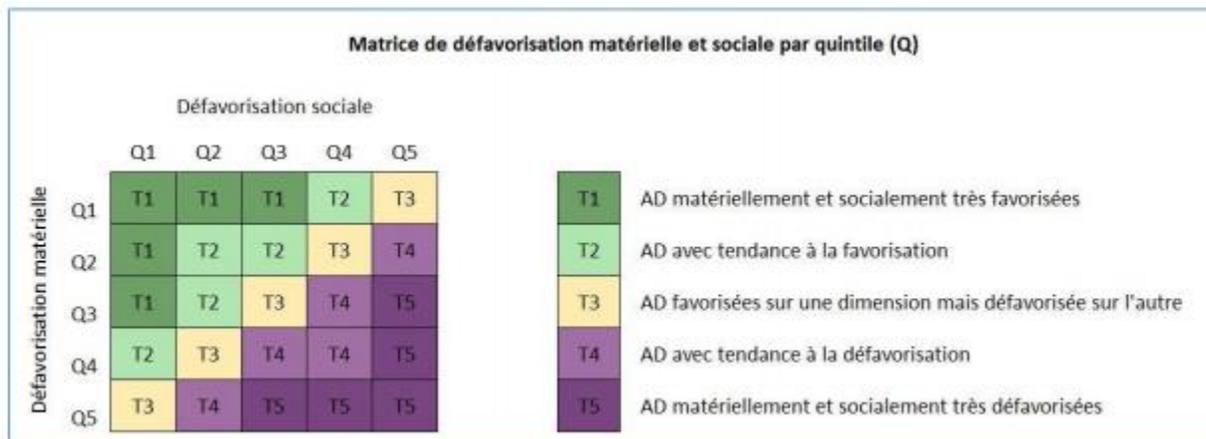
Environnement socioéconomique

Des recherches soutiennent que les désavantages résultant d'une plus mauvaise qualité de l'environnement amplifient les désavantages individuels qui ont un impact néfaste sur la santé¹⁴. La valeur de l'indice de défavorisation matérielle et sociale (selon son calibrage national de 2016) a été déterminée pour apprécier l'environnement socioéconomique du voisinage du lieu de résidence des participantes. Même si l'indice a souvent été utilisé comme substitut d'information sur le statut socioéconomique des individus, il représente davantage le milieu socioéconomique immédiat où habite l'individu que sa situation socioéconomique propre. L'indice comprend deux dimensions et incorpore six indicateurs. La dimension matérielle reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante des personnes résidant dans un territoire et ayant comme conséquence un manque de ressources matérielles (évaluée par l'éducation, l'emploi et le revenu). La dimension sociale renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté (évaluée par le fait de vivre seul, d'être chef d'une famille monoparentale et d'être séparé, divorcé ou veuf).

Les deux dimensions peuvent être considérées séparément ou conjointement. À l'échelle du Québec et pour chacune des dimensions de la défavorisation, la population est répartie en quintiles de défavorisation (groupe de 20 %), du plus favorisé (quintile 1) au plus défavorisé (quintile 5). Le premier quintile représente alors le cinquième de la population du Québec le plus favorisé, tandis que le dernier quintile désigne le cinquième le plus défavorisé. Ces mêmes groupes sont également croisés pour former une grille de 25 cellules de manière à distinguer la population la plus défavorisée simultanément quant à l'une et l'autre dimension (quintiles 5 et 5), celle qui l'est la moins (quintiles 1 et 1) et celles occupant différentes positions entre ces extrêmes (Voir la figure 4). La matrice crée encore une fois des groupes de taille identique comprenant chacun 20 % de la population (quintiles).

¹⁴Macintyre S. Deprivation amplification revisited; or, is it always true that poorer places have poorer access to resources for healthy diets and physical activity? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2007;4:32–39, p. 33.

Figure 4. Échelle bidimensionnelle de défavorisation matérielle et sociale, subdivisée en quintiles (Q)¹⁵



Les déménagements sont fréquents chez les ménages à faible revenu^{16,17}. Nos résultats ont en effet révélé que plus de la moitié des femmes ont déménagé au moins une fois au cours de la période d'accompagnement de 1000 jours et que la distance médiane de déménagement était de quatre kilomètres. Par contre, l'instabilité résidentielle n'est pas forcément synonyme de problèmes. Au contraire, un déménagement peut être bénéfique lorsque les familles se déplacent dans des quartiers dont les conditions socioéconomiques s'avèrent meilleures¹⁸.

Nous avons mesuré les changements occasionnés par les déménagements survenus aux différents temps de collecte de données. Nous avons calculé la distance réticulaire entre les endroits et les changements de territoire de CLSC et de centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS), de valeur de l'indice de défavorisation territoriale et de densité des commerces d'alimentation. La distance réticulaire correspond à la longueur du trajet le plus court calculée à partir du réseau routier (*Voir la figure 5*). Il s'agit d'une mesure de distance plus significative que la distance à vol d'oiseau.

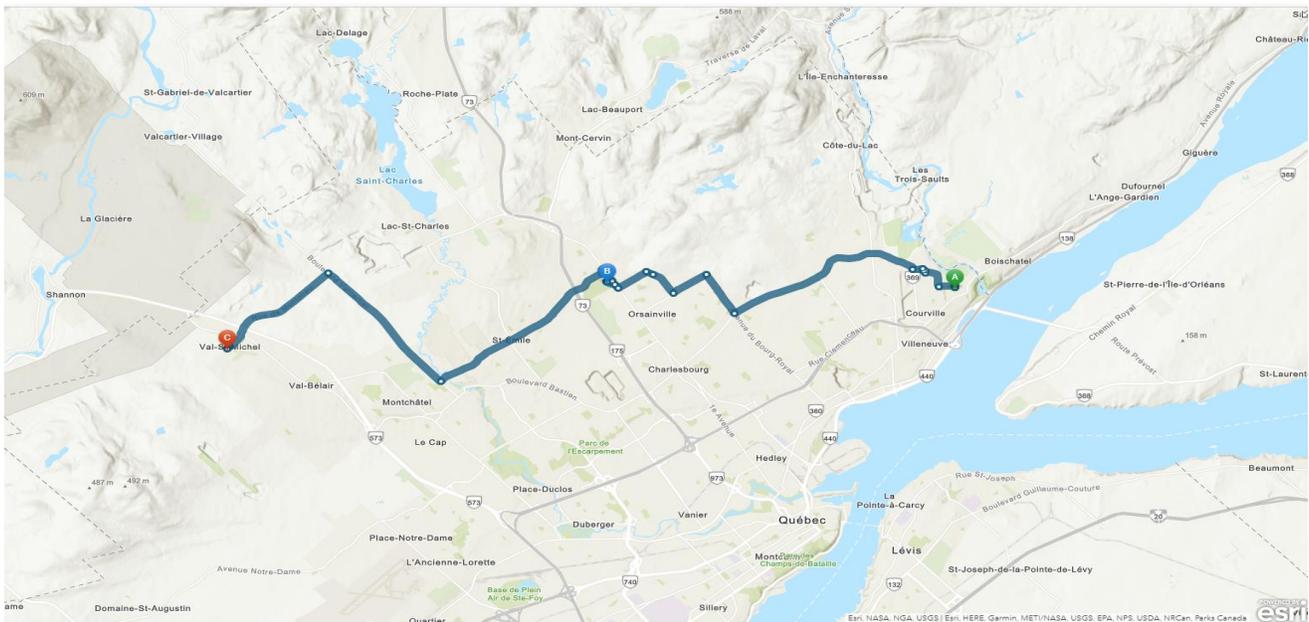
¹⁵<https://www.donneesquebec.ca/recherche/fr/dataset/f19b0cda-8f52-44a1-9954-a1a606daa56e/resource/499ed117-2435-4031-92f9-eab4cad782a8/download/indicedefavmatsociale2016descvar20190828.pdf>

¹⁶DeLuca S, Wood H, Rosenblatt P. Why Poor Families Move (And Where They Go): Reactive Mobility and Residential Decisions. *City Community*. 2019;18(2):556-93.

¹⁷Carlson HJ. Measuring Displacement: Assessing Proxies for Involuntary Residential Mobility. *City Community* [Internet]. janv 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cico.12482>

¹⁸Pettit B. Moving and Children's Social Connections: Neighborhood Context and the Consequences of Moving for Low-Income Families. *Social Forum*. 2004;19(2):285-311.

Figure 5. Exemple de distance réticulaire entre trois lieux de résidence d'une participante et deux déménagements.



Soutien social

Le « soutien social » est un déterminant important de la santé. Il renvoie à l'aide dont bénéficient les individus à différents moments de leur vie ou qu'ils sont susceptibles de bénéficier. Le soutien social peut influencer la santé lorsque des conseils, des services rendus ou toute forme d'aide apportée permettent aux personnes de faire face à une situation ou favorisent l'adoption ou le maintien de comportements sains. L'« indice de soutien social émotionnel ou informationnel¹⁹ » utilisé est construit à partir de huit questions visant à connaître la fréquence d'accès de la personne répondante à certains types de soutien émotionnel ou informationnel dans diverses circonstances. Ainsi, on lui demandait si quelqu'un pouvait l'écouter au besoin, la conseiller en temps de crise, la renseigner pour comprendre sa situation, comprendre ses problèmes ou si elle avait quelqu'un à qui se confier, de qui rechercher des conseils, à qui confier ses peurs intimes, à qui demander des suggestions. Les cinq choix de réponse (jamais, rarement, parfois, la plupart du temps, tout le temps) permettent de connaître la fréquence à laquelle ces types de soutien sont accessibles. Les valeurs obtenues à l'échelle (de 0 à 32) sont regroupées selon trois niveaux par Statistique Canada et l'Institut de la statistique du Québec : faible (0-10), modéré (11-20), élevé (21-32). On s'attarde habituellement aux personnes ayant un niveau peu élevé de soutien (faible ou modéré), par opposition à celles qui présentent un niveau élevé.

Procédure d'échantillonnage et de sollicitation

La sélection d'un échantillon de participantes Olo a été faite selon un plan d'échantillonnage stratifié à deux niveaux élaboré par les statisticiens de SolutionStat inc.²⁰. Le plan en question visait à assurer une représentation suffisante des collectivités urbaines et rurales, à tenir compte de la distribution de la clientèle

¹⁹ Institut de la statistique du Québec, <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201110.pdf> (Consulté le 30 avril 2020).

²⁰ www.solutionstat.ca

Olo par établissement²¹ et autres organisations qui offrent l'intervention²² et à satisfaire aux impératifs statistiques pour répondre aux objectifs visés. La procédure a consisté à sélectionner d'abord des établissements, puis des clientes.

Sélection des établissements

Nous avons envisagé constituer initialement un échantillon de 44 établissements par sélection au hasard dans chacune de deux grandes strates géographiques, dont 12 dans des régions sociosanitaires à prédominance urbaine²³ et 32 dans les autres régions. Au final, un échantillon théorique de 34 établissements a été formé, dont 12 en région à prédominance urbaine et 22 en région à prédominance rurale.

Pour les fins de la présente évaluation, nous avons conservé l'ancienne dénomination CSSS pour identifier les constituantes ayant signalé leur participation et leur territoire de réseau local de service respectif malgré les changements de structure survenus depuis. La participation de tous les établissements choisis au hasard a été hautement souhaitée, et ce, indépendamment du nombre d'usagers de l'intervention Olo qui y était associé. La participation des établissements à faible effectif était importante pour saisir la réalité singulière de ces milieux.

La sollicitation des établissements a été faite directement par la Fondation Olo. Une lettre d'information annonçant une évaluation à venir a d'abord été envoyée au président-directeur général de toutes les agences régionales de la santé et des services sociaux, au directeur de toutes les directions de santé publique, aux membres de la Table de concertation nationale en prévention et promotion de la santé et au directeur général de tous les établissements offrant le programme Olo. Une trousse de participation a ensuite été bâtie et envoyée en avril 2014 au directeur général des établissements sélectionnés. La trousse comprenait une lettre d'invitation cosignée par la directrice générale de la Fondation Olo et le responsable de l'évaluation, un texte rédigé sous la forme de questions-réponses afin de répondre aux éventuels questionnements concernant la démarche d'évaluation et de préciser les modalités de la collaboration souhaitée, une lettre du Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui a statué sur la nature évaluative du projet, un formulaire de réponse et une enveloppe de retour préaffranchie pour signifier sa réponse. Un exemplaire de ces documents est joint à l'annexe 3.

Le recrutement s'est finalement avéré plus difficile en région malgré plusieurs rappels effectués. Pour atteindre 22 établissements en région plus rurale, 42 ont été invités à participer. De ce nombre, 10 ont formellement exprimé leur refus et 10 autres n'ont tout simplement pas répondu à l'invitation qui leur a été faite et aux rappels qui leur ont été envoyés. À l'opposé, les 12 établissements des régions à prédominance urbaine sollicités ont tous répondu favorablement à l'invitation faite. Tout établissement refusant de participer était automatiquement remplacé par un autre établissement éligible selon l'ordre de probabilité de sélection préalablement établi. Une fois le formulaire de réponse des établissements reçu, le responsable de l'évaluation a communiqué avec le gestionnaire local responsable du programme Olo afin de convenir des modalités de participation et des adaptations à apporter au besoin aux particularités du milieu.

Sélection des clientes Olo

La deuxième étape consistait à solliciter la participation de toutes les clientes consécutives nouvellement inscrites au programme Olo, et ce, jusqu'à concurrence d'un minimum de 20 à 25 participantes dans chacun

²¹ Les données administratives de la clientèle Olo de l'année 2012-2013 du système I-CLSC compilées par la RAMQ ont été utilisées.

²² Quatre-vingt-quatorze établissements offraient le programme Olo au moment de l'étude, dont 90 CSSS, deux établissements de santé en territoire autochtone (Centre de santé de Mashteuiahtsh et Centre de santé d'Obedjiwan) et deux organismes communautaires membres (Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et Villa Marie-Claire).

²³ On parle ici des régions de Québec, de Montréal, de Laval et de la Montérégie.

des établissements participants. Une trousse de participation pour la sollicitation de la clientèle a été préparée à l'intention des établissements participants. Elle comprenait une procédure de sollicitation et de transmission de l'information, un bulletin d'information et de consentement à l'intention des clientes Olo, et un formulaire de consentement à l'intention des intervenantes.

L'intervenante responsable de rencontrer une cliente à sa première visite au CLSC devait s'assurer de lui lire et expliquer le projet d'évaluation. Le consentement libre et éclairé de la cliente à participer à des sondages téléphoniques et à transmettre ses coordonnées à l'équipe d'évaluation était ensuite sollicité. Deux exemplaires du formulaire (joint à l'annexe 4) étaient signés par la cliente et par l'intervenante, dont un était remis aux clientes volontaires. L'information colligée sur le formulaire était transmise promptement par télécopieur. L'information était reçue sur un appareil installé dans un endroit fermé à l'usage exclusif de l'équipe d'évaluation. Les originaux étaient conservés sur place et envoyés en bloc par la poste régulière à la fin de la période de collecte. Une enveloppe de retour préaffranchie était fournie aux établissements à cette fin.

Étaient éligibles à participer à l'évaluation, les femmes âgées de 14 ans et plus admissibles au programme Olo selon les critères d'admissibilité en vigueur dans les CLSC participants, pourvu que ces personnes soient aptes à comprendre leur participation attendue et à communiquer en français, en anglais ou en espagnol. Les femmes qui avaient déjà bénéficié de l'intervention Olo au cours d'une grossesse antérieure et celles bénéficiant d'un accompagnement du programme de Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) étaient éligibles.

La Fondation Olo n'impose qu'un seul critère d'admissibilité, soit le seuil de faible revenu avant impôt établi par Statistique Canada selon la taille de la famille et la taille de la communauté de résidence. Toutefois, en raison des fortes demandes que peuvent recevoir certains territoires, des établissements peuvent ajouter des critères supplémentaires. Par ailleurs, bien qu'elles ne représentent qu'une faible proportion de la clientèle Olo, nous avons pensé préférable ne pas exclure les mineures âgées de 14 ans et plus afin de mieux appréhender la complexité des situations et des contextes qui entourent la prestation de l'intervention Olo. Il est habituellement admis qu'un mineur de 14 ans et plus peut consentir seul si un projet ne comporte qu'un risque minimal et que les circonstances le justifient. Selon les lois en vigueur au Québec, une personne peut, dès l'âge de 14 ans, avoir accès à son dossier médical et accepter ou refuser seule des soins de santé, et ce, quelle qu'en soit la nature.

La figure 6 montre un diagramme qui résume le cheminement des participantes dans l'étude et la participation aux trois sondages. Le taux de réponse ou de participation correspond au nombre de répondants qui ont rempli les trois sondages divisés par le nombre de personnes éligibles dans l'échantillon. Il n'est pas possible de déterminer avec précision le taux de participation puisque nous ne connaissons pas le nombre de clientes éligibles nouvellement inscrites à l'intervention Olo durant la période de recrutement, ni la proportion d'entre elles qui ont effectivement été sollicitées par les intervenantes. Chose certaine, un total de 638 clientes Olo ont été recrutées par les intervenantes (formulaires signés par les participantes et transmis à l'équipe d'évaluation par télécopieur). De toutes les personnes qui ont pu être jointes par téléphone, seulement six ont explicitement signifié leur refus. Au total, 567 personnes ont été sondées une première fois (T_0). De ce nombre, quelques-unes n'ont pu être jointes par téléphone malgré plusieurs efforts ou se sont ultérieurement révélées non éligibles pour divers motifs (fausse-couche, déchéance de l'autorité parentale, perte de vue). Au final, 396 participantes ont rempli un troisième sondage (T_2) et 34 autres qui n'avaient pu être jointes au deuxième temps de collecte ont finalement pu être retracées par la suite et ont répondu au troisième sondage. Un total de 430 participantes est donc disponible pour l'évaluation des effets. Sans entrer dans les détails du calcul, nous estimons le taux de participation à environ 73 %, ce qui est particulièrement élevé par rapport aux études similaires.

Le tableau 1.2 montre la répartition des participantes par CSSS de l'époque et par CIUSSS ou CIUSSS d'aujourd'hui. Les 567 clientes sondées de l'échantillon effectif proviennent de 15 CISSS ou CIUSSS et de 31 CSSS, dont 12 en région à prédominance urbaine et 19 en région à prédominance rurale. Onze régions sociosanitaires sur les 15 éligibles²⁴ sont représentées. Trois CSSS sélectionnés initialement par tirage au sort n'ont finalement pas recruté de clientes Olo durant la période de recrutement.

²⁴ Les régions du Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James étaient expressément exclues.

Figure 6. Diagramme de recrutement et de participation des clientes Olo.

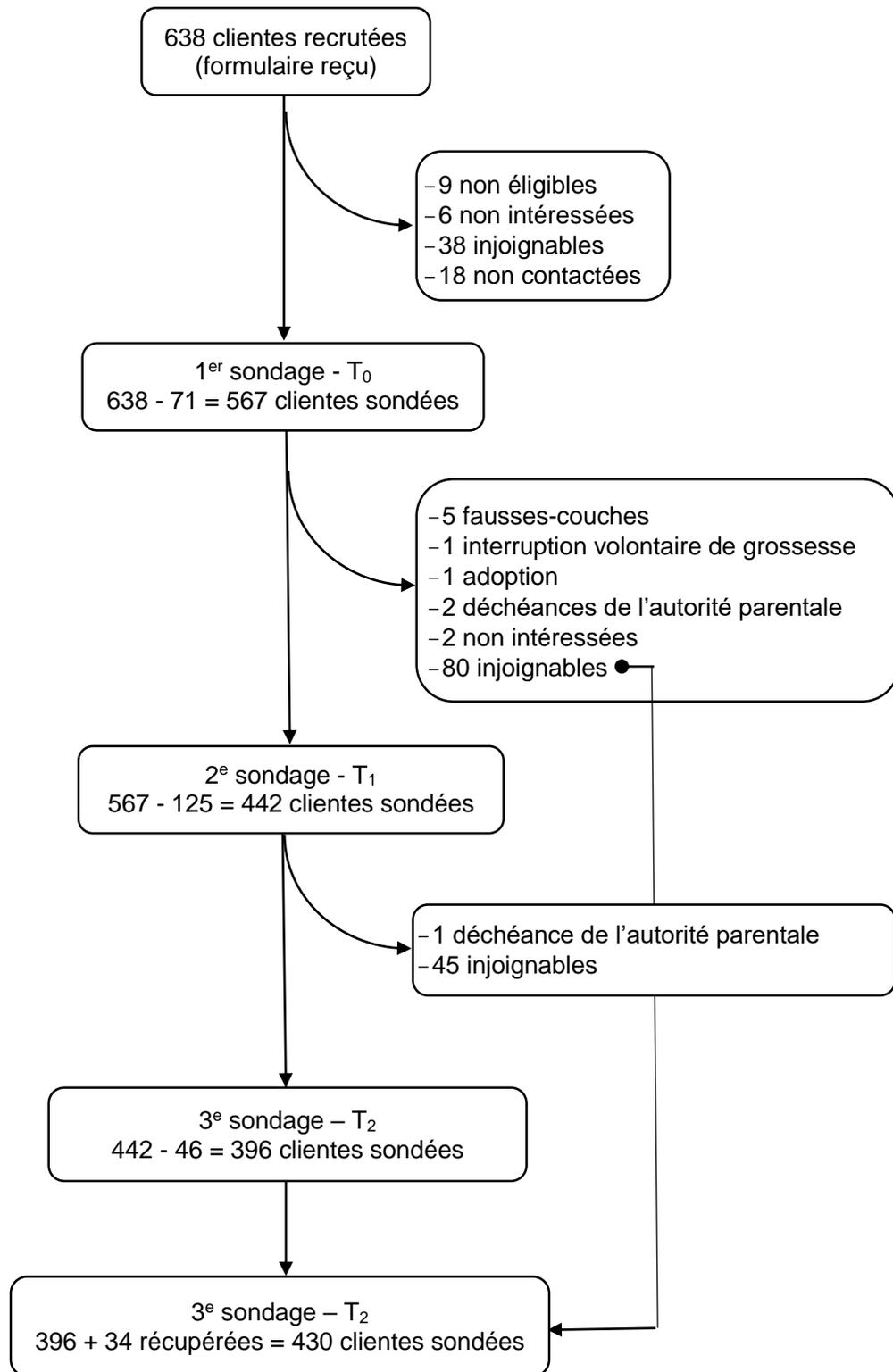


Tableau 1.2 Répartition des clientes Olo par CSSS participant et CISSS ou CIUSSS correspondant

Nom du CSSS participant	CISSS / CIUSSS correspondant	Effectif
CSSS de La Matapédia	CISSS du Bas Saint-Laurent (01)	0
CSSS de la Mitis	CISSS du Bas Saint-Laurent (01)	19
CSSS de Rimouski-Neigette	CISSS du Bas Saint-Laurent (01)	21
CSSS de Rivière-du-Loup	CISSS du Bas Saint-Laurent (01)	20
CSSS Cléophas-Claveau	CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean (02)	0
CSSS de Charlevoix	CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)	12
CSSS de Québec-Nord	CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)	25
CSSS Drummond	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)	25
CSSS de l'Énergie	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)	25
CSSS de Trois-Rivières	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)	21
CSSS Vallée-de-la-Batiscan	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)	4
CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	CIUSSS de l'Estrie-CHUS (05)	26
CSSS La Pommeraie	CIUSSS de l'Estrie-CHUS (16)*	2
CSSS Jeanne-Mance	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06)	25
CSSS Lucille-Teasdale	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06)	25
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06)	22
Clinique Communautaire de Pointe Saint-Charles	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06)	20
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06)	25
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06)	25
CSSS des Collines	CISSS de l'Outaouais (07)	8
CSSS de Gatineau	CISSS de l'Outaouais (07)	26
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	CISSS de l'Outaouais (07)	3
CSSS des Aurores-Boréales	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	4
CSSS Les Eskers-de-l'Abitibi	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	14

CSSS du Témiscamingue	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	1
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	CISSS de la Gaspésie (11)	21
CSSS du Rocher-Percé	CISSS de la Gaspésie (11)	0
CSSS de Beauce	CISSS de Chaudière-Appalaches (12)	20
CSSS d'Antoine-Labelle	CISSS des Laurentides (15)	24
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes (SIPPE)/Centre Marie-Ève (Olo)	CISSS des Laurentides (15)	27
CSSS de Saint-Jérôme	CISSS des Laurentides (15)	24
CSSS Champlain-Charles-Le-Moyne	CISSS de la Montérégie Centre (16)	25
CSSS du Haut-Saint-Laurent	CISSS de la Montérégie Ouest (16)	12
CSSS Pierre-De Saurel	CISSS de la Montérégie-Est (16)	16

*Le CSSS La Pommeraie fait partie de la région de la Montérégie, mais il a été fusionné au CIUSSS de l'Estrie-CHUS le 1^{er} avril 2015.

Collecte de données

Des acteurs des établissements et des organismes communautaires participants directement concernés par l'intervention Olo, à savoir la gestionnaire responsable, la championne locale désignée (porteuse du dossier et experte du contenu) et une intervenante en périnatalité, ont été interrogées au moyen d'un questionnaire spécifique pour chacun. Elles ont été interrogées une première fois avant l'adoption de l'approche élargie de l'intervention Olo (au printemps et à l'été 2014) et une deuxième fois après son déploiement et sa routinisation dans l'établissement (à l'été 2019). La durée d'administration des questionnaires d'entretien semi-dirigés ne dépassait pas 20 minutes.

Le questionnaire pré-implantation a été administré à 34 gestionnaires responsables (souvent accompagnées d'une intervenante Olo) dans autant d'organisations différentes. Il était composé principalement de questions fermées à choix multiples. Il visait à connaître le cheminement des demandes de services de la clientèle Olo dans chaque milieu, les modalités de fonctionnement ainsi que les services qui lui étaient offerts.

Le questionnaire post-implantation a été administré à 29 gestionnaires, 17 championnes et 34 intervenantes couvrant tous les CSSS participants. Il comportait principalement des questions ouvertes, avec une section distincte pour les championnes, les gestionnaires responsables et les intervenantes. Il visait globalement à documenter l'implantation de 1000 jours sur leur territoire et les effets du nouveau cadre d'intervention sur leur pratique. Plus spécifiquement, les thèmes abordés concernaient le rôle et les responsabilités de la répondante dans le déploiement de 1000 jours dans son milieu, et l'utilisation des outils proposés par 1000 jours et leur pertinence dans la pratique professionnelle, le suivi post-natal offert auprès de la clientèle, l'accompagnement à l'implantation reçu de la Fondation Olo et d'autres sources, les obstacles ou les difficultés rencontrés dans le déploiement et les collaborations développées, s'il y a lieu, avec les autres acteurs de la communauté, dont les organismes communautaires.

Les résultats de deux sondages sur le déploiement de 1000 jours faits directement par la Fondation Olo auprès des championnes, à l'hiver 2016 ($n = 22$) et à l'automne 2017 ($n = 24$), ont également été mis à la disposition des évaluateurs du centre InterActions.

Les questionnaires utilisés par l'équipe d'évaluation pour la collecte auprès des clientes Olo et des acteurs des établissements ont été préalablement testés auprès d'une dizaine de répondantes des populations cibles puisés dans des établissements non sélectionnés pour l'étude et au Dispensaire diététique de Montréal. L'objectif de cette étape était de détecter tout problème potentiel, d'évaluer et d'ajuster au besoin les questions, d'estimer le temps requis pour répondre au questionnaire, de vérifier la compréhension des questions, de juger de la convenance des choix de réponses et de vérifier leur séquence dans le questionnaire. Un exemplaire des questionnaires peut être obtenu auprès de l'auteur principal (bs.leclerc@umontreal.ca).

La collecte de données auprès des participantes a débuté progressivement en commençant avec les établissements en activité, à savoir ceux qui répondaient aux critères suivants :

- Une championne y était identifiée
- La championne avait pris connaissance du cadre de référence et des fiches d'aide à l'intervention
- L'établissement avait déjà commandé les outils
- Le projet 1000 jours avait été présenté aux intervenantes de l'établissement
- Un certain nombre de femmes enceintes avaient été rencontrées dans le nouveau cadre de pratique et avaient reçu les outils.

Les participantes Olo ont été sondées à trois reprises par deux intervieweuses de l'équipe d'évaluation à un moment à la convenance des participantes, à savoir à leur inscription à Olo (T_0), à environ 10 à 11 mois (T_1) et une dernière fois (T_2) à environ 22 à 25 mois après le premier appel. Le nombre de suivis fixé s'est voulu un compromis réfléchi afin de favoriser un meilleur rappel des services reçus du CLSC et de limiter les pertes au suivi en raison de déménagements fréquents ou de désintérêt envers l'étude. Les intervieweuses détenaient un diplôme universitaire de deuxième cycle en nutrition ou en santé publique.

L'instrument de collecte était un questionnaire composé principalement de questions fermées à choix multiples. La durée d'administration des questionnaires ne dépassait pas 20 minutes aux sondages T_0 et T_2 et 10 minutes au sondage T_1 . L'objectif du sondage T_0 était de créer un contact avec les clientes Olo, de documenter leur situation de vie et d'établir une mesure de référence pour la mesure des effets de l'intervention sur les trois comportements à la base de 1000 jours. L'objectif du sondage T_1 était de consolider la motivation des participantes dans l'étude, de garder le contact avec celles-ci et d'estimer les composantes de l'intervention 1000 jours avec lesquelles elles avaient été exposées durant la première période de suivi (T_0 à T_1). Enfin, l'objectif de sondage T_2 était de requestionner les participantes sur les trois comportements à la base de 1000 jours, d'estimer les composantes de l'intervention 1000 jours avec lesquelles elles avaient été exposées durant la deuxième période de suivi (T_1 à T_2) et de documenter l'alimentation du nouveau-né des clientes Olo.

Le tableau 1.3 indique les différents thèmes abordés à chacun de questionnaires, aux trois temps de collecte.

Tableau 1.3. Thèmes abordés dans chacun des questionnaires

Questionnaire T_0	Questionnaire T_1	Questionnaire T_2
Caractéristiques sociodémographiques	Coupons Olo et utilisation des suppléments alimentaires	Coupons Olo
Ménage et situation de vie	Rencontres individuelles avec un intervenant du CLSC	Habitudes d'achat alimentaire et endroits fréquentés
Soutien social	Rencontres de groupe	Disponibilité d'un commerce d'alimentation

Habitudes d'achat alimentaire et endroits fréquentés	Réception et utilisation des produits et des outils de 1000 jours	Préparation et prise des repas
Disponibilité d'un commerce d'alimentation et moyen de transport adopté	Suggestions de ressources complémentaires (organismes communautaires)	Comportements, habitudes et pratiques alimentaires
Préparation et prise des repas	Coordonnées personnelles (adresse) et changement d'adresse, le cas échéant	Faim et satiété
Comportements, habitudes et pratiques alimentaires		Consommation de groupes alimentaires
Faim et satiété		Rencontres individuelles avec un intervenant du CLSC
Consommation de groupes alimentaires		Rencontres de groupe
Allaitement au sein (intention)		Réception et utilisation des produits et des outils de 1000 jours
Accès à Internet		Allaitement au sein
Coordonnées personnelles (adresse, téléphone, courriel, Facebook) et d'un contact		Alimentation du nouveau-né
		Coordonnées personnelles (adresse) et changement d'adresse, le cas échéant

Les participantes ont reçu une indemnisation sous la forme de cartes-cadeaux échangeables dans un supermarché d'alimentation local de leur choix, d'une valeur de 25 \$ à la première entrevue, de 10 \$ à la deuxième et de 25 \$ à la troisième. Une carte de souhait attrayante sans texte avec un message écrit à la main leur a été envoyée à mi-parcours afin de favoriser leur rétention dans l'étude.

Analyse des données

Le traitement et l'analyse des données qualitatives et quantitatives colligées ont été réalisés par le responsable de l'évaluation. L'analyse qualitative a été réalisée au moyen du logiciel QDA Miner. Elle a été réalisée selon une formule classique basée sur l'analyse de contenu des notes disponibles et des résumés produits. Le contenu a été codé et analysé en fonction des thèmes associés au modèle théorique retenu.

Un « échantillon probabiliste » de la taille du sondage à T₁ (n = 567) et à T₂ (n = 430) aurait respectivement une marge d'erreur maximale de plus ou moins 4,1 % et 4,7 %, 19 fois sur 20. La marge d'erreur augmente lorsque le nombre de répondants diminue ou lorsque les résultats sont présentés en fonction de sous-groupes.

L'analyse quantitative a été effectuée à l'aide des logiciels SPSS et Mplus avec le soutien des statisticiens de SolutionStat inc. Des analyses statistiques plus ou moins complexes ont été utilisées pour différents objectifs : 1) décrire le portrait de la clientèle Olo et l'alimentation des nouveau-nés et des jeunes enfants; 2) quantifier le degré d'implantation de l'intervention 1000 jours dans les milieux et les facteurs qui l'ont influencée; 3) évaluer les effets de l'intervention auprès de la clientèle et les facteurs qui les ont influencés, en contrôlant les facteurs susceptibles de créer de la distorsion dans la relation intervention-effets (ce que l'on appelle

variables confondantes ou facteurs de confusion); et 4) identifier des profils ou regroupements d'effets homogènes et les variables qui les caractérisent.

Des analyses statistiques descriptives sur les données ont été effectuées pour décrire le portrait de la clientèle Olo et les échantillons utilisés. Des tests paramétriques et non paramétriques ont été utilisés à cette fin après examen de la distribution des variables. Le degré d'implantation et d'intégrité de 1000 jours dans chacun des CSSS participants a été calculé selon la procédure présentée au tableau 1.1 et ensuite catégorisé en trois groupes, à savoir une implantation *faible* (« en démarrage »), *mitigée* (« en construction ») et *élevée* (« en action ») d'après une distribution des scores en trois parties d'effectifs équivalents (ce que l'on nomme *tertiles*). Les facteurs d'influence ont été identifiés au moyen de la variante non paramétrique de l'analyse de variance (test de Kruskal-Wallis). Advenant le rejet de l'hypothèse nulle, des tests *post-hoc* de comparaisons multiples deux à deux auraient été effectués, mais la démarche ne s'est pas révélée nécessaire étant donné l'absence de différences statistiquement significatives (à $p \leq 0,05$)

Les effets de l'intervention auprès de la clientèle ont été estimés par comparaison de moyennes avant-après au moyen du test *t* pour échantillons appariés et de tests du chi carré pour les variables catégorielles. Certaines variables exprimées sous forme de fréquence avec une échelle de Likert ont été converties en score continu et certaines variables de fréquence avec peu de variabilité, comme la fréquence de consommation de certains aliments, ont été recatégorisées en « au moins une fois par jour » et « moins d'une fois par jour ». Le nombre de repas a également été recatégorisé en « 2 repas ou moins » ou « plus de 3 repas par jour » et « 3 repas par jour », l'idée sous-jacente étant qu'il est souhaitable de prendre trois repas par jour.

Les facteurs associés aux effets de l'intervention ont été identifiés au moyen d'analyses bivariées et multivariées. Une variété de tests bivariés simples a été utilisée, à savoir des tests du chi carré, des tests *t* indépendants, des analyses de variance et des tests de Wilcoxon-Mann-Whitney. L'analyse multivariée a quant à elle reposé sur une régression « pas à pas », appelée *stepwise* en anglais, après examen de la multicolinéarité potentielle qui survient lorsque des variables prédictives sont fortement corrélées entre elles parce qu'elles mesurent le même phénomène.

Les variables d'effets considérées sont rapportées dans le tableau 1.4, alors que les facteurs explicatifs et les variables confondantes potentielles sont indiqués dans le tableau 1.5. Certaines caractérisent l'individu, d'autres leur environnement de vie ou de soins. Certaines variables peuvent également varier en cours de suivi à cause d'un déménagement. Ces variables sont identifiées par un astérisque dans le tableau. Au final, les résultats des analyses multivariées complexes ont révélé des résultats sensiblement équivalents à ceux des analyses bivariées plus simples. Certaines covariables ont montré des relations statistiquement significatives, mais somme toute trop faibles pour expliquer une grande proportion de la variabilité dans les variables dépendantes. Elles arborent donc un intérêt plus théorique que réellement pratique.

Les variations intersites (ou l'effet CSSS) ont été vérifiées par le calcul du coefficient de corrélation intra-classe (ICC). L'ICC est une sorte de ratio de la variabilité entre les CSSS par rapport à la variabilité totale (celle due à la différence entre les CSSS ajoutée à celle due à la différence entre les répondantes à l'intérieur d'un même CSSS). Un petit ICC signifie que les différences entre les CSSS sont petites par rapport aux différences entre les répondantes à l'intérieur des CSSS. Dans pareil cas, l'utilisation d'un modèle statistique multiniveau ne s'avère pas nécessaire parce que l'effet d'emboîtement des CSSS s'avère négligeable. C'est le cas pour nos données. La variance due aux CSSS étant non significative, on ne peut pas conclure qu'il y a un effet dû aux CSSS. Des régressions multiples standards ont donc été utilisées.

La méthode statistique d'analyse des classes latentes avec MPlus a été utilisée pour identifier des profils d'effets homogènes. Les variables de différence ($T_2 - T_0$) normalisées ont été utilisées à cette fin de façon à identifier celles qui s'écartaient de la moyenne de plus de deux écarts-types et, conséquemment, à guider le

choix des variables distinctives à introduire dans l'analyse. L'application de la technique ne s'est finalement pas révélée concluante et n'a malheureusement pas permis de faire ressortir des profils d'effets distincts convaincants.

Tableau 1.4 Variables d'effets considérées dans la comparaison statistique entre T₀ et T₂

- Faire liste d'épicerie
- Nombre de repas par jour
- Grignotage entre les repas
- Sauter des repas
- Monotonie de l'alimentation
- Sensation de faim
- Arrêter de manger même si pas terminé assiette (satiété)
- Continuer à manger même si plus faim (satiété)
- Nombre de plats cuisinés maison
- Nombre de repas pris au resto
- Nombre de mets prêts à servir
- Cuisiner pour autres repas
- Prise de repas en famille
- Télévision durant les repas
- Consommation de fruits
- Consommation de Légumes
- Consommation de produits laitiers
- Consommation de produits céréaliers
- Consommation de viande
- Habitudes alimentaires perçues

Tableau 1.5 Facteurs explicatifs et variables confondantes potentielles considérés dans l'analyse des effets

<p>Caractéristiques individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Type de programme (Olo uniquement ou SIPPE/Olo) ▪ Nombre d'accouchements préalables ▪ Nombre de semaines de grossesse à l'inscription ▪ Plus haut niveau de scolarité atteint ▪ Âge de la répondante ▪ Statut d'immigrant ▪ Ménage avec conjoint ▪ Ménage avec enfants ▪ Ménage monoparental ▪ Indice de soutien social émotionnel et informationnel ▪ Échelle d'habiletés en cuisine, calculée à partir des valeurs de cinq variables distinctes ▪ Exposition à l'intervention Olo* (somme du score correspondant aux périodes T₀ à T₁ et T₁ à T₂) ▪ Commerce alimentaire à proximité (perception)* (moyenne des réponses à T₀ et T₂) ▪ Utilisation courante d'une voiture/véhicule motorisé pour faire l'épicerie
<p>Caractéristiques environnementales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSSS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité de commerces d'alimentation à proximité de la résidence des participantes, soit dans un rayon de 1000 mètres* (moyenne du nombre de commerces d'alimentation à T₀, T₁ et T₂). ▪ Indice de défavorisation matérielle et combinée (matérielle et sociale) du voisinage de résidence* ▪ Amélioration ou détérioration de l'environnement socioéconomique du voisinage (à cause d'un déménagement)* ▪ Changement de territoire de CLSC ou de CSSS en cours d'étude (à cause d'un déménagement)*

*Variables qui peuvent varier en cours de suivi (entre T₀ et T₁ et entre T₁ et T₂) en raison d'un déménagement.

Un indice d'exposition des participantes à l'intervention a été calculé pour les périodes T₀ et T₁ et pour T₁ et T₂ selon les modalités mentionnées dans le tableau 1.6. L'indice tient compte du nombre de composantes auxquelles la répondante a été exposée, de la période au cours de laquelle elle l'a été et de l'utilisation faite des outils.

Tableau 1.6 Définition de l'indice d'exposition des participantes à l'intervention développée

Éléments d'exposition	Attribution des points	Étendue des scores possibles (0-13 points)
<p>Outils de la trousse parents</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Livre <i>Découvre les aliments avec moi !</i> ▪ Livre <i>Bienvenue à table !</i> ▪ Assiette ludique et colorée pour enfants ▪ Pot à lait jaune vif 	<p>Pour chacun des éléments énumérés, sauf le site Web :</p> <p>0 = pas reçu ou pas utilisé 0,5 = reçu et utilisé à l'occasion (ou une période de temps) 1 = reçu et fréquemment utilisé (ou l'utilise toujours)</p>	<p>0 à 7 points</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recueil de recettes économiques, simples et nutritives ▪ Bloc-notes menu et liste d'épicerie ▪ Site Web, blogue Olo et Facebook 	<p>0 = pas reçu ou pas utilisé 1 = reçu et utilisé</p>	
<p>Rencontre avec une intervenante Olo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec une nutritionniste ▪ Avec une infirmière ou une travailleuse sociale 	<p>Pour chacun des types d'intervenantes énumérés :</p> <p>0 = aucune rencontre 1 = 1 à 3 rencontres 2 = 4 rencontres ou plus</p>	0 à 4 points
<p>Rencontres de groupe avec une intervenante Olo (1 point)</p>	<p>0 = Non 1 = Oui</p>	0 ou 1 point
<p>Activités sur l'alimentation avec des organismes communautaires</p>	<p>0 = Non 1 = Oui</p>	0 ou 1 point

Règles éthiques

Le présent projet a été réalisé dans une perspective d'évaluation de programme plutôt que de recherche à proprement parler. Ce projet d'évaluation multicentrique avait comme finalité première la réponse au besoin du client plutôt que la production de connaissances généralisables à l'intention de la communauté scientifique. Les consignes édictées par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa « Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche²⁵ » stipulent à cet égard que les évaluations de programme ne relèvent pas de la compétence des comités d'éthique de la recherche et ne requièrent pas l'approbation d'un tel comité. Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui constitue un comité institutionnel désigné par le Ministre, a statué le 4 décembre 2013 sur la nature évaluative du projet. (*Voir la lettre jointe à l'annexe 3c.*)

L'équipe d'évaluation s'est néanmoins librement soumise à de hauts standards en matière d'éthique et de transparence en adhérant à un processus d'accompagnement en guise d'assurance-qualité. Les services d'un éthicien-conseil de la firme SignalEthiK ont été retenus à cet effet. L'accompagnement éthique soutenu par un plan de communication bien orchestré a favorisé l'accueil du projet dans les établissements de la province et la participation des intervenantes, des gestionnaires et des familles lors de la collecte de données. L'autorisation écrite du directeur général des établissements sélectionnés a préalablement été obtenue.

Les évaluateurs se sont engagés à agir avec intégrité et respect. Ils adhèrent aux lignes directrices en matière d'éthique de la Société québécoise d'évaluation de programme, de la Société canadienne d'évaluation et de l'*American Evaluation Society*, résumées aux pages 7 à 9 du document « Application des règles d'éthique dans le cadre des projets d'évaluation et de recherche²⁶ ».

Une copie des formulaires de consentement dûment signés était transmise, par télécopieur placé dans un bureau fermé, au fur et à mesure du recrutement en vue d'éviter tout délai indu avant le premier sondage téléphonique. Les originaux ont ensuite été transmis à l'équipe d'évaluation par la poste une fois le nombre de participantes visé atteint ou après l'interruption finale de la collecte. Toutes les mesures nécessaires ont

²⁵ Voir https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/comites-d-ethique-de-la-recherche/MSSS_Note1_CompétencesMaterielleTerritorialeCER_mai2007.pdf

²⁶ Voir <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2479/Cadre-Reference-Ethique-Eval.pdf>

été prises pour préserver la confidentialité des données. Tous les dossiers ont été conservés dans un local et un classeur fermés à clé.

Forces et limites de l'évaluation

L'évaluation en profondeur effectuée comporte plusieurs forces, dont une implantation généralisée en milieu naturel, un taux de rétention appréciable des participantes au cours du suivi sur deux années, l'utilisation de méthodes mixtes complémentaires et le grand nombre de « terrains » étudiés. Elle documente à la fois l'implantation et les effets de façon longitudinale auprès d'un échantillon appréciable de clientes Olo et d'acteurs locaux. Elle a donc contribué à approfondir substantiellement notre compréhension de la réalité vécue par ce type de clientèle et de celle des parties prenantes engagées à leur offrir des interventions adaptées. Les résultats qui en découlent fournissent donc des informations précieuses, plus formatives que sommatives, dans une perspective d'amélioration des pratiques d'intervention.

L'évaluation effectuée comporte évidemment aussi son lot de limites qu'il convient de porter à l'attention du lecteur. Les résultats notés dépendent essentiellement des réponses des personnes interrogées. Elles sont donc sujettes aux biais de mémoire et de désirabilité sociale, à savoir la tendance des participants à l'étude de vouloir « plaire » aux administrateurs du programme, aux intervenantes des CLSC et aux évaluateurs en offrant des réactions positives.

L'évaluation a tenté d'appréhender diverses perspectives du projet selon le point de vue de divers acteurs engagés dans l'élaboration, la gestion et l'implantation du projet ainsi que dans la participation des activités. La partie de l'évaluation consacrée à l'évaluation de l'implantation, notamment celle qui caractérise la fidélité de l'implantation par milieu, ne peut prétendre donner un portrait juste au sens statistique du terme. Les informations utilisées reposent sur la perception d'un petit nombre de répondants. Il convient donc d'adopter une attitude de prudence dans l'interprétation des résultats.

Comme il a été mentionné plus tôt, un groupe témoin valide aurait été nécessaire pour isoler les effets dus à l'intervention 1000 jours. Le changement avant-après noté dans les résultats pourrait être attribuable, à tout le moins en partie, à une multitude d'autres raisons qui ont affecté le groupe « traité » au cours de la période de suivi, en incluant la grossesse elle-même. Les femmes enceintes sont en effet plus susceptibles d'adopter de meilleures habitudes de vie durant leur grossesse, indépendamment de l'intervention qui leur est offerte. Par conséquent, l'estimation des résultats avant-après ne constitue pas une preuve incontestable de l'effet de causalité de l'intervention.

Une autre question d'intérêt est de savoir si les résultats et les conclusions de notre évaluation peuvent être généralisés à d'autres CSSS, régions, périodes et participantes. C'est ce que nous appelons la *validité externe*. L'implantation et les effets d'une intervention varieront souvent en fonction de l'environnement dans lequel l'intervention est appliquée, de la population cible, du moment où l'intervention a lieu et d'autres facteurs propres au contexte. D'abord, l'évaluation de l'implantation dans 31 établissements choisis au hasard dans l'ensemble du Québec nous réconforte sur l'applicabilité et la transférabilité des résultats à d'autres contextes. Il existe une concordance parfaite entre l'univers spatial étudié (CSSS et régions) et l'univers de généralisation envisagé. Au surplus, notre analyse de l'implantation spécifiant les conditions de production des effets de 1000 jours accroît le potentiel de généralisation des résultats. En effet, selon le principe d'explication en évaluation de programme, un gain de validité externe résulte de la compréhension des facteurs de production et d'inhibition des effets (explication des processus causaux de l'intervention).

Ensuite, l'expérience d'implantation étudiée dans les CSSS dans le cadre de notre évaluation s'est faite dans une période qui a sûrement été beaucoup plus contraignante que celle qui prévaut aujourd'hui. Il faut en effet rappeler que l'implantation de 1000 jours s'est effectuée dans un contexte des profonds bouleversements qui ont accompagné la réforme du réseau de la santé, guidée par le projet de loi 10, pilotée par l'ex-ministre Gaétan Barrette. Si les étapes d'initiation, d'adoption, d'adaptation et d'acceptation du projet se sont réalisées dans des conditions qui étaient loin d'être idéales pour la promotion d'une innovation, les étapes de routinisation et d'assimilation qui seront le propre des prochaines années connaîtront un contexte fort probablement plus favorable.

Enfin, il pourrait y avoir un manque de généralisabilité touchant les participantes si l'échantillon étudié n'est pas parfaitement représentatif. Notre échantillon des 567 participantes qui ont pris part à l'évaluation (à T₀) a été comparé aux données pour l'ensemble de la clientèle ayant bénéficié de l'intervention Olo au cours des années financières 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018 combinées. Les données de référence sont tirées du système d'information I-CLSC et ont été fournies par la Fondation Olo, qui les a elle-même reçues de la RAMQ. La comparaison effectuée montre que l'échantillon est représentatif de la population de référence en ce qui a trait à la distribution par tranche d'âge et à la région sociosanitaire. Il comporte toutefois davantage d'immigrants, semble globalement plus instruit et compte moins de clientes SIPPE que l'ensemble de la clientèle cible. Il comprend du coup moins de familles vulnérables sur d'autres plans que le revenu.

L'échantillon de participantes à T₂ utilisé pour la mesure des effets a également été comparé aux données du système d'information I-CLSC. Il présente exactement les mêmes similitudes et différences que celles notées précédemment. En conclusion, les répondantes aux sondages sont plus susceptibles d'être des immigrantes et des personnes plus scolarisées. Leur réaction à 1000 jours pourrait être différente de celle du reste de la clientèle Olo.

Il est également important de vérifier si les participantes qui ont « abandonné » l'étude avaient des caractéristiques similaires à celles qui y sont restées. Il pourrait être problématique si le fait d'être perdue de vue était liée à l'intervention elle-même, à l'issue évaluée (à savoir l'acquisition de saines habitudes alimentaires), au pouvoir d'agir des répondantes ou à des effets indésirables. Si la probabilité de quitter l'étude s'avérait différente entre des groupes de clientes Olo, l'erreur qui en résulterait pourrait avoir entraîné une surestimation ou une sous-estimation de l'effet réel. Il n'est malheureusement pas possible de répondre directement à cette question à partir de l'information disponible. Force est néanmoins de reconnaître que la participation exigée des femmes était somme toute facile et peu astreignante. Elle consistait globalement à répondre à trois sondages au cours des deux années, soit un accaparement d'au plus 50 minutes au total.

La figure 6 montre que les principales pertes au suivi sont attribuables à la difficulté de joindre ces personnes (46 à T₁ et 45 à T₂) malgré d'intenses efforts. Il peut s'agir dans certains cas de « refus déguisé » advenant qu'une personne s'abstienne délibérément de répondre à notre appel ou si une personne contactée à plusieurs reprises repousse continuellement l'entrevue à plus tard. Selon Statistique Canada, les caractéristiques des gens qu'on ne réussit pas à joindre sont souvent différentes des caractéristiques de ceux qui refusent formellement de répondre, une fois contactés²⁷.

Une façon d'estimer si les pertes au suivi ont pu entraîner un biais est de comparer les caractéristiques de ces personnes avec celles des sujets qui sont restés. Des différences dans les variables sociodémographiques, la situation de vie, le soutien social, les comportements, habitudes et pratiques alimentaires au départ (« baseline »), par exemple, pourraient suggérer que les résultats observés sont peut-être moins applicables à ceux qui ont quitté. En fin de compte, le fait que les pertes au suivi soient

²⁷ Voir <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/2013002/06-fra.htm>

proportionnellement faibles (approximativement 10 % à T₁ et à T₂) et que ces personnes ne soient pas différentes des autres qui ont persévéré dans l'étude par rapport à plusieurs variables clés du sondage nous laisse croire qu'il n'y a pas de biais de non-réponse majeur. Aucune différence statistique n'est effectivement observée en ce qui a trait à plusieurs des variables explorées mais pas toutes. Les participantes sans conjoint, les immigrantes et celles inscrites au suivi Olo simple ont été proportionnellement plus nombreuses à persévérer jusqu'au troisième temps de collecte (T₂) que les participantes avec conjoint, nées au Canada et bénéficiant du service SIPPE.

En somme, les immigrantes et les femmes inscrites au suivi Olo simple ont été plus enclines que leurs vis-à-vis à accepter de prendre part à l'évaluation et à y persévérer.

Tome 2 : Portrait de la clientèle

Le présent tome porte sur le profil de la clientèle Olo en fonction des trois comportements au cœur des messages clés de 1000 jours, à savoir bien manger, cuisiner et manger en famille. Il décrit la situation des clientes Olo qui prévalait à leur inscription dans le programme, soit au premier des trois sondages réalisés dans le cadre de l'évaluation. Un tome spécial traitant des aspects méthodologiques est disponible pour les lecteurs intéressés.

Profil des participantes

Du nombre des participantes, 63 % étaient uniquement inscrites au suivi Olo et 37 % au programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Il s'agissait d'une première grossesse pour 43 % d'entre elles. Les femmes ont commencé leur participation en moyenne à la 20^e semaine de grossesse, alors seulement 9,4 % l'ont fait à partir de la 12^e semaine comme les recommandations le préconisent. Diverses origines ethnoculturelles sont représentées parmi les 26 % de personnes nées à l'extérieur du pays et établies au Canada depuis en moyenne 6,6 années. Lors de l'entrevue téléphonique, 94 % des répondantes ont choisi de s'exprimer en français, alors que quelques-unes ont choisi l'anglais (4,4 %) ou l'espagnol (1,9 %). Quarante-cinq pourcent (45 %) possèdent un diplôme d'études secondaires ou ont fait des études partielles ou complètes dans un cégep, une école de métiers ou de formation professionnelle; 41 % ont fait des études universitaires partielles et 11 % des études universitaires complètes. Ainsi, seulement 3 % des participantes de l'échantillon ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires. Ce sont par ailleurs 88 % des répondantes qui ont accès à Internet à leur domicile.

En moyenne, 3,2 personnes vivent sous le même toit en incluant la participante, dont 67 % d'entre elles vivent en couple, et ce, sans égards au statut matrimonial ou à l'orientation sexuelle des personnes. Quelque 43 % des ménages comprennent des enfants âgés de cinq ans ou moins, 29 % des enfants de 6 à 17 ans et encore 20 % des répondantes ont répondu vivre avec d'autres adultes ne faisant pas partie de leur famille ou de celle de leur partenaire. Un peu plus de 2 femmes sur 10 (22 %) affichent un niveau peu élevé (faible ou modéré) de soutien social disponible sur le plan émotionnel ou informationnel par opposition à celles qui présentent un niveau élevé (78 %).

Environnement, voisinage et accessibilité alimentaire

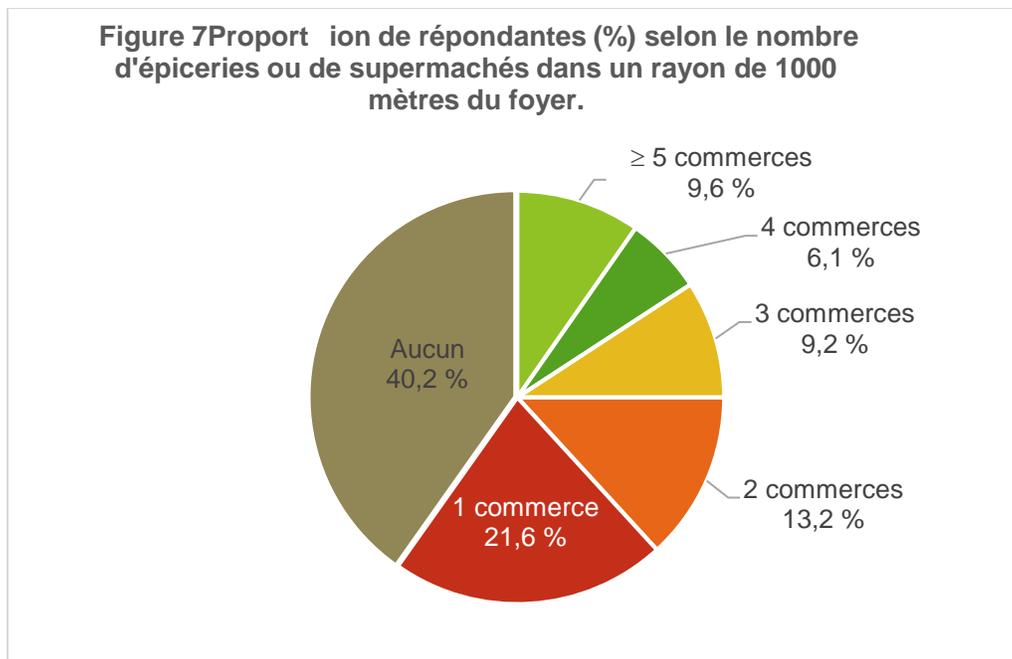
L'environnement socioéconomique, physique et social immédiat affecte les comportements, les habitudes de vie, la santé et le bien-être des résidents. Plus particulièrement, l'accessibilité à divers types de commerces d'alimentation et la disponibilité des aliments influencent les choix alimentaires des individus et l'adoption de bonnes habitudes alimentaires lors d'intervention de santé publique. Nous présentons ci-dessous différentes mesures qui caractérisent l'environnement de résidence des participantes.

Tout d'abord, les résultats montrent que 39 % des répondantes vivent dans un secteur ou un quartier jugé « très défavorisé » simultanément sur les plans matériel et social²⁸ et que 26 % résident dans une zone

²⁸ Selon l'indice de défavorisation de Pampalon, un quartier « très défavorisé » correspond à une zone territoriale parmi les plus désavantagées du Québec. La composante matérielle se rapproche du concept de pauvreté, soit la privation de biens et de commodités de la vie courante. La composante sociale renvoie à la l'organisation sociale, soit le risque d'isolement, de fragilité du réseau social, de la famille à la communauté.

également marquée par la défavorisation, mais moins intensivement. En revanche, 16 % vivent dans un secteur considéré plutôt favorisé sur ces mêmes dimensions.

Aux dires de 94 % des répondantes, il existerait « une épicerie, un supermarché ou un autre type de commerces offrant des fruits et des légumes frais à une distance raisonnable » du domicile. En plus de cette perception de l'accessibilité alimentaire et du caractère autoperçu de raisonnable de la distance, nous avons documenté l'environnement alimentaire objectif par la géolocalisation des commerces d'alimentation autres que les dépanneurs ayant pignon sur rue.



Le nombre de supermarchés et d'épiceries offrant des fruits et des légumes disponibles dans un rayon de 1000 mètres du domicile varie de 0 à 14. Il appert que 40 % des femmes habitent un secteur n'offrant aucun commerce d'alimentation de ce type. Ces femmes doivent donc parcourir plus de 1000 mètres à partir de chez elles pour se rendre à une épicerie ou à un supermarché. Encore 22 % vivent dans un secteur offrant seulement un seul commerce d'alimentation, limitant ainsi les choix d'achat. Une femme sur quatre (25 %) peut se compter plus chanceuse puisqu'elle compte trois commerces ou plus près de chez elle. Enfin, 13% des participantes vivent dans un secteur qui peut être qualifié de « désert alimentaire », à savoir l'absence d'épicerie et de supermarché à moins de 1000 mètres de son domicile situé dans secteur défavorisé sur le plan matériel.

Tableau 2.1 Moyen de transport utilisé pour faire l'épicerie (%)

Moyen de transport	Oui (%)
Voiture ou autre véhicule motorisé	79,5
Transport en commun (autobus, métro ou train)	11,8

Taxi	4,9
Marche	19,8
Vélo	0,9

Les moyens de transport généralement utilisés par les participantes pour se rendre à l'épicerie sont la voiture (80 %), la marche (20 %) et les transports en commun (12 %).

Bien manger

Que signifie « bien manger » dans le cadre de l'approche Olo ? L'idée renvoie à une alimentation équilibrée qui comprend des aliments variés, de bonne qualité, consommés dans de bonnes proportions, en respectant ses signaux de faim et de satiété.

Une majorité de personnes consomment tous les jours ou presque des fruits frais, congelés ou en conserve (77 %) et des légumes crus ou cuits, congelés ou en conserve (71 %). À l'opposé, ce sont respectivement 9,0 % et 11 % qui en mangent deux fois ou moins au cours d'une semaine normale. La quasi-totalité des répondantes (94 %) consomment tous les jours ou presque du lait ou des substituts. Enfin, elles sont également nombreuses à consommer du pain et d'autres produits céréaliers (86 %) et de la viande, de la volaille, du poisson, des fruits de mer ou des substituts (84 %) à cette même fréquence. Si ce n'est pas le cas, environ 13 % en consomment trois ou quatre fois par semaine.

Une répondante sur trois (33 %) perçoit ses habitudes alimentaires comme excellentes ou très bonnes, 54 % les perçoit comme bonnes et 14 % comme moyennes ou mauvaises.

Manger la même chose plusieurs jours de suite (trois jours et plus, sur une base régulière) témoigne de monotonie et de faible diversité alimentaire. La chose arrive effectivement à 13 % des ménages de manger le même plat trois fois ou plus par semaine. En revanche, 48 % des répondantes disent que ça ne leur arrive jamais ou très rarement.

Tableau 2.2 Sensation de faim et signaux de la satiété(%)

Faim et satiété	Jamais ou très rarement	Moins d'une fois par semaine	1 ou 2 fois par semaine	3 ou 4 fois par semaine	Tous les jours ou presque
Ne pas manger assez pour combler votre faim par manque de nourriture.	91,0	1,1	5,1	1,9	0,9
Arrêter de manger lorsque vous n'avez plus faim.	27,7	3,9	18,4	14,1	35,9

La faim exprime un besoin physique de nourriture, mais elle peut être stimulée par des facteurs psychologiques comme les émotions ou par des signaux externes comme les odeurs. À l'inverse, la satiété est l'absence de faim. À en croire les résultats relevés parmi l'échantillon de clientes Olo, très peu d'entre elles éprouvent de la faim sans être en mesure de pouvoir la combler. En effet, 91 % disent qu'il ne leur arrive jamais ou que très rarement de ne pas manger assez pour combler leur faim par manque de nourriture. D'un autre côté, toutes ne reconnaissent pas la satiété puisque plusieurs continuent de manger lorsqu'elles n'ont plus faim.

Cuisiner

Cuisiner ses propres plats, au lieu de commander des aliments du restaurant ou de manger des repas prêts à manger pris dans les épiceries, permet d'économiser et de manger plus sainement. Cuisiner, c'est choisir ce que l'on met dans son assiette. Nous faisons ici référence à la planification des achats d'aliments, au budget alimentaire, à la planification et à la préparation des repas, et aux habiletés culinaires.

La répondante est généralement concernée quand il est question de faire l'épicerie (87 %), parfois seule (47 %), parfois avec une autre personne du ménage (37 %), mais rarement avec une personne extérieure au ménage (3,0 %). La responsabilité est toutefois rarement confiée en exclusivité à une personne extérieure au ménage (4,1 %). Plus de la moitié (57 %) des participantes préparent toujours ou la plupart du temps une liste avant de faire l'épicerie, alors que 29 % ne le font jamais ou rarement.

Comme le montre le tableau 2.3, les spéciaux de la semaine annoncés dans les médias et les circulaires (61 %) et les aliments qui manquent ou qui restent à la maison (42 %) sont les principaux éléments qui motivent les achats d'épicerie. Quelques personnes décideraient quoi acheter en se basant sur les goûts de la famille (24 %) et les repas prévus (10 %). De façon surprenante, les spéciaux vus en magasin, les aliments inscrits sur la liste d'épicerie et le budget de la répondante influent moins fréquemment sur les achats. Faut-il comprendre, à la lumière de ces résultats, que les spéciaux de la semaine, les aliments qui manquent à la maison et les goûts de la famille influent sur les éléments que contiendra la liste d'épicerie, mais que la liste en elle-même n'influe pas forcément sur le contenu du panier d'épicerie ?

Tableau 2.3 Ce qui motive les achats d'épicerie (%)

Motif	Oui
Les aliments inscrits sur la liste d'épicerie de la répondante	3,0
Les aliments qui restent à la maison / ceux qui manquent	41,8
Les spéciaux de la semaine annoncés dans les médias et les circulaires	60,7
Les spéciaux vus en magasin	3,9
Les goûts de la famille	24,0
Les repas prévus	9,9
Le budget de la répondante	2,8

Comme l'indique le tableau 2.4, les épiceries et supermarchés et les magasins à grande surface (ex. : Walmart) demeurent les endroits les plus fréquentés pour les achats alimentaires puisque respectivement 75 % et 42 % des participantes s'y rendent au moins une fois par semaine. Presque une personne sur quatre (24 %) fréquente hebdomadairement un dépanneur ou un marché public, une fruiterie ou un marché extérieur saisonnier. Dix-huit pourcent (18 %) font appel aux services d'aide alimentaire d'un organisme communautaire, mais plus rares sont celles qui font leur épicerie sur Internet ou qui se rendent à une pharmacie pour acheter des aliments. Les magasins du dollar sont fréquentés par une proportion appréciable de répondantes Olo (40 %), mais pas forcément chaque semaine.

Tableau 2.4 Endroits fréquentés pour les achats d'aliments (%)

Faim et satiété	Jamais ou très rarement	1 fois par mois	1 fois par 2 semaines	1 à 2 fois par semaine	3 à 4 fois par semaine	Tous les jours ou presque
Épicerie ou supermarché	0,7	3,5	20,8	58,2	13,1	3,7
Épicerie sur Internet	99,5	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0
Dépanneur	64,4	4,4	7,2	17,1	3,7	3,2
Pharmacie	89,6	3,9	3,0	3,2	0,4	0,0
Magasin de grande surface (ex. Walmart)	38,4	20,1	22,8	17,6	1,1	0,0
Marché public, fruiterie, marché mobile	63,5	12,7	9,0	13,9	0,9	0,0
Magasin du dollar	60,1	15,0	13,9	9,7	1,1	0,2
Banque alimentaire/organisme communautaire	82,0	8,5	4,9	4,6	0,0	0,0

La répondante est généralement concernée par la préparation des repas à la maison (86 %), parfois seule (60 %), parfois avec une autre personne du ménage (21 %), mais rarement avec une personne extérieure au ménage (5,5 %). La responsabilité est rarement confiée en exclusivité à une personne extérieure au ménage (3,2 %). Les repas sont habituellement préparés pour 3,1 personnes, en moyenne. Dans 62 % des cas, ils sont préparés pour deux ou trois personnes, mais dans 32 % des fois ils le sont pour quatre personnes ou plus.

Tableau 2.5 Habiletés en cuisine (%)

Habiletés	Vraiment mal à l'aise	Plutôt mal à l'aise	Plutôt à l'aise	Tout à fait à l'aise
Cuisiner sans recettes	3,0	6,7	23,8	66,5
Essayer de nouvelles recettes	2,6	8,3	35,1	54,0
Changer les ingrédients d'une recette	7,9	18,9	29,5	43,7
Créer un repas avec ce qui est sous la main	2,6	5,5	24,0	67,9

Les participantes semblent confiantes en leurs habiletés culinaires. Le tableau 2.5 montre qu'elles se sentent en effet à l'aise de créer un repas avec ce qu'elles ont sous la main (92 %) et à cuisiner sans recettes (90 %). Elles sont également curieuses pour découvrir et essayer de nouvelles recettes (89 %). Elles sont toutefois proportionnellement moins nombreuses à s'avouer à l'aise de changer les ingrédients d'une recette. De fait, 27 % s'estiment mal à l'aise à cet égard.

Au cours d'une semaine normale de sept jours, 58 % des répondantes affirment ne jamais manger au restaurant, en incluant les mets pour emporter et les livraisons, et presque une personne sur quatre (24 %) le fait une fois et 18 % le fait deux fois ou plus. De même, 65 % disent ne jamais manger des mets prêts à servir achetés à l'épicerie ou au dépanneur, qu'ils soient congelés, en conserve ou en sachet. En revanche, 15 %

en mangent une fois par semaine et 20 % en mange deux fois ou plus. Au final, 81 % des personnes soutiennent manger un plat cuisiné maison tous les jours de la semaine, alors que 7,6 % le font au plus quatre jours par semaine. Au vu de cette proportion étonnement élevée de personnes qui déclarent manger un « plat cuisiné maison » tous les jours, nous pourrions nous demander comment elles ont interprété cette appellation.

La préparation de plats en plus grande quantité en prévision pour de futurs repas est une pratique courante. Si 20 % disent ne jamais le faire ou ne le faire que très rarement, ce sont 24 % qui le font ainsi tous les jours ou presque, 21 % qui le font trois ou quatre fois par semaine et 33 % une ou deux fois par semaine.

Manger en famille

Le repas familial est un événement social structuré répondant à un ensemble de règles relatives au temps et à l'espace. Il est également un lieu privilégié d'échange et de socialisation. Plusieurs bienfaits lui sont d'ailleurs reconnus. La prise de repas en famille favorise une alimentation plus saine et l'adoption de comportements plus appropriés. C'est en effet une occasion pour les parents d'exercer un rôle de modèle auprès de leurs enfants. Nous aborderons ci-dessous la régularité des repas et certains aspects en rapport avec le cadre social des repas, notamment le lieu des repas au domicile, le contexte dans lequel ceux-ci se déroulent ainsi que la présence de la télévision à ce moment-là.

Les repas ne sont pas pris aux mêmes heures d'une journée à l'autre dans 35 % des foyers. Bien que la majorité des répondantes (59 %) soutiennent ne jamais sauter l'un des trois repas ou le faire moins d'une fois par semaine, 11 % sautent un repas tous les jours ou presque et autant (10 %) en sautent un entre trois à quatre fois par semaine. Par ailleurs, le fait de grignoter entre les repas est une pratique très courante chez les femmes enceintes Olo. Plus précisément, 69 % grignotent entre les repas tous les jours ou presque et 11 % grignotent trois ou quatre fois par semaine. À l'opposé, 11 % ne le font jamais ou tout au plus une fois par semaine.

Les repas constituent non seulement une occasion de bien se nourrir, mais également un moment pour partager et échanger avec les siens, lorsque les répondantes ne vivent pas seules bien évidemment (dans le cas contraire, la question ne leur a pas été posée). Dans plus de trois fois sur quatre (76 %), les membres du foyer s'assoient ensemble pour manger à la table. Il s'en trouve néanmoins 16 % qui le font au plus deux fois par semaine. De façon globale, la cuisine ou la salle à manger est l'endroit dans la maison où 75 % des foyers prennent le plus souvent les repas. D'un autre côté, 25 % des répondantes les prennent ailleurs dans la maison, le plus souvent dans le salon (23 %).

Afin de cerner le climat dans lequel se déroulent les repas à la maison, quatre énoncés décrivant différentes situations ont été proposés aux participantes (Tableau 2.6). Celles-ci devaient indiquer la fréquence à laquelle chacune de ces situations pouvait s'appliquer à leur situation.

Tableau 2.6 Climat lors des repas (%)

Climat	Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Totalement en accord
L'atmosphère lors des repas à la maison est généralement bonne.	0,7	1,1	19,9	78,3
Les repas à la maison sont généralement des moments agréables d'échange et de partage.	0,9	1,7	23,2	74,2
Les disputes et les argumentations sont fréquentes lors des repas à la maison.	72,7	15,7	8,6	3,0
La prise des repas à la maison est généralement un moment de plaisir et de relaxation.	1,9	5,2	28,3	64,6

L'atmosphère lors des repas à la maison est perçue comme généralement bonne (98 %). Ce sont habituellement des moments agréables d'échange et de partage (97 %), de plaisir et de relaxation (93 %). L'atmosphère y est le plus souvent bonne (88 %) et les disputes et les argumentations peu fréquentes (88 %), abstraction faite malheureusement des 12 % de répondantes qui les perçoivent davantage comme des lieux de disputes ou d'argumentations fréquentes. L'habitude de consommer des repas avec la télévision ouverte est relativement répandue. Si 37 % des foyers n'écoutent jamais la télévision lors des repas, 34 % le font tous les jours ou presque, 12 % le font trois ou quatre fois par semaine et 15 % le font deux ou trois fois.

En conclusion

Cette analyse des données d'un échantillon de femmes enceintes admises à l'intervention nutritionnelle Olo aux quatre coins du Québec permet de dégager un portrait d'ensemble du contexte de vie et des diverses pratiques alimentaires de cette population. La publication décrit la situation des clientes Olo qui prévalait à leur inscription, soit au premier des trois sondages réalisés dans le cadre de l'évaluation.

Les résultats mettent en évidence certaines pratiques pouvant s'avérer moins favorables sur le plan des habitudes alimentaires. Les observations de la présente enquête mettent en valeur la pertinence d'intégrer les habitudes alimentaires dans un cadre écologique prenant en compte les interactions entre l'individu et son environnement social et bâti.

L'information donne ainsi une meilleure idée des besoins de cette clientèle pour concourir au développement d'outils pour appuyer les familles dans l'adoption de saines habitudes alimentaires. Elle fournit également des informations susceptibles d'offrir aux femmes enceintes dans le besoin une intervention mieux adaptée à leurs conditions de vie difficiles. Des analyses complémentaires, notamment des croisements de données entre environnement et habitudes alimentaires, seront effectuées ultérieurement pour le compte de la Fondation Olo afin de mieux comprendre la signification de certains résultats. Retenons que l'objectif principal du présent portrait était de décrire l'échantillon à la base de l'évaluation de l'implantation et des effets dont les résultats seront présentés dans des tomes subséquents.

Les résultats présentés reposent principalement sur les réponses des personnes interrogées par sondage. Malgré le plus grand soin apporté à la création et à l'administration du questionnaire, la formulation des questions et les thèmes abordés sont évidemment sujets à l'interprétation des répondantes et au risque de désirabilité sociale. Par ailleurs, comme il est expliqué dans le tome 1 du cadre conceptuel et méthodologique, l'échantillon de participantes qui a pris part à l'évaluation est globalement plus instruit que la population de

référence de clientes ayant bénéficié de l'intervention Olo au cours des années financières 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018 combinées.

Tome 3. Évaluation de l'implantation

Le présent tome porte sur l'implantation de 1000 jours et les facteurs qui influent sur elle. L'évaluation dont les résultats sont présentés dans cette publication renseigne sur les processus d'adoption et d'implantation d'une intervention relativement complexe dans des conditions d'intervention habituelles en milieu de pratique. Il rend compte des principales leçons à retenir de l'expérience de mise en œuvre généralisée de l'intervention dans 31 établissements partout au Québec, en l'occurrence 30 centres de santé et de services sociaux (CSSS) et un organisme communautaire membre.

Analyse approfondie de l'implantation

Le réseau québécois de la santé et des services sociaux est un univers complexe, au demeurant fortement hiérarchique et réglementé. L'implantation d'une nouvelle intervention, aussi pertinente soit-elle, y représente un réel défi. Au surplus, l'implantation de 1000 jours s'est déroulée dans un contexte de profonds bouleversements qui ont accompagné la réforme du réseau, sous le couvert du projet de loi 10.

L'implantation d'une intervention peut être assimilée à un processus d'intégration d'une innovation dans un contexte organisationnel donné. L'« innovation sociale » est définie comme « toute nouvelle approche, pratique, ou intervention [...] mis[e] au point pour améliorer une situation ou solutionner un problème social et ayant trouvé preneur au niveau des institutions, des organisations et des communautés²⁹ ». Elle comporte donc, d'une part, une dimension technique, à savoir une nouvelle approche, pratique ou intervention et, d'autre part, une dimension sociale représentée par les acteurs qui s'approprient et qui portent cette nouvelle intervention.

La Fondation Olo a cherché à harmoniser la mise en œuvre des nouvelles pratiques dans les différents milieux. Elle a pour ce faire offert un soutien continu à l'implantation, l'accès à diverses ressources, dont un cadre de référence, une communauté de pratique et de la formation aux intervenantes. Elle a également mis de l'avant l'instauration d'un poste d'agente d'implantation, appelé *championne*, dans chaque milieu, soit une personne-ressource à l'emploi de l'établissement membre qui a pour rôle de coordonner les activités de déploiement. Cette personne est souvent un gestionnaire de l'équipe de périnatalité ou encore un agent de planification, de programmation et de recherche à la direction de santé publique. Bien que 1000 jours ait été conçue et proposée comme une initiative initialement bien définie, elle n'en forme pas nécessairement une qui soit entièrement immuable. Toute innovation se voit pour ainsi dire « traduite », adaptée et appropriée par les acteurs du milieu dans lequel elle est introduite.

L'évaluation de l'implantation s'est attardée à étudier le déroulement réel de 1000 jours dans les activités quotidiennes des dispensateurs de soins et de services dans les organisations concernées, à relever les écarts entre la planification projetée et son actualisation, à identifier, s'il y avait lieu, les variations intersites et, surtout, à chercher à en comprendre les raisons et les répercussions. Selon le modèle d'évaluation adopté, la complexité du projet et les particularités des milieux d'implantation conditionnent le degré d'intégrité (ou de fidélité) de la mise en œuvre en ce qui a trait au contenu du projet, aux processus engagés ainsi que, dans une certaine mesure, à la participation de la clientèle cible.

²⁹ Lévesque, B. et Lajeunesse-Crevier, F. (2005). Innovations et transformations sociales dans le développement économique et le développement social : approches théoriques et politiques publiques. Québec : CRISES.

L'analyse repose sur le regroupement de différentes sources de données. Il s'agit de divers documents administratifs ou professionnels, de sondages et d'entrevues avec des gestionnaires et des intervenantes dans toutes les organisations échantillonnées ainsi que de trois entrevues téléphoniques réalisées auprès des participantes Olo entre 2016 et 2018. Au total, 34 gestionnaires responsables (souvent accompagnées d'une intervenante Olo) dans autant d'organisations différentes ont répondu à un questionnaire, en 2014, avant l'implantation de 1000 jours dans leur milieu. Ensuite, 29 gestionnaires, 17 championnes et 34 intervenantes couvrant tous les CSSS participants ont répondu à un questionnaire postimplantation à l'été 2019. Les résultats de deux sondages sur l'avancement du déploiement de 1000 jours faits directement par la Fondation Olo auprès des championnes, à l'hiver 2016 ($n = 22$) et à l'automne 2017 ($n = 24$), ont également été mis à la disposition des évaluateurs du centre InterActions.

Le lecteur intéressé à obtenir plus de détails sur la description de l'initiative « 1000 jours pour savourer la vie » et les aspects méthodologiques sous-jacents à l'évaluation globale réalisée est invité à consulter le tome 1. La consultation du tome 2 lui permettra par ailleurs de découvrir le profil des clientes Olo au moment de leur inscription à l'intervention soumise à la présente évaluation.

Il est à noter que le plan à la base de la présente évaluation a été conçu alors que le réseau de la santé était divisé en CSSS et non en centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et en centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Les territoires de CSSS ont néanmoins été conservés pour effectuer le suivi de l'évaluation et en assurer la validité.

Évaluation du degré de mise en œuvre de 1000 jours

Rappelons d'abord que l'approche 1000 jours repose sur les postulats des théories cognitives du changement et sur l'esprit du modèle écologique. Les théories cognitives du changement veulent que l'amélioration des connaissances, des attitudes et des habiletés personnelles suscitent des changements de comportement chez l'individu. L'approche écologique (aussi parfois appelée *écossystémique*) met quant à elle l'accent sur l'interinfluence qui existe entre l'individu, sa famille et sa communauté, ainsi qu'à ses aptitudes et capacités à interagir dans un tel environnement. Ainsi, 1000 jours mise sur une diversité de stratégies, tant individuelles que collectives, en faveur du développement de l'autonomie (ou du renforcement du pouvoir d'agir), de la reconnaissance des besoins des parents, de la cohérence des messages transmis, de la diversité des interventions et des activités d'apprentissage, et de la mobilisation et de l'engagement des membres du réseau de la santé et des services sociaux et de la communauté. De nombreux outils pour les intervenantes et pour les familles ont été élaborés afin d'accompagner ces dernières dans l'acquisition des comportements alimentaires préconisés, c'est-à-dire l'adoption d'une routine agréable et rassurante autour de repas sains, cuisinés à la maison et mangés en famille.

Nous entendons par *implantation* le transfert d'une intervention (1000 jours, dans le cas qui nous concerne) sur le plan opérationnel ou son intégration dans un contexte organisationnel donné (ici les CSSS et leurs CLSC). Les éléments de l'implantation de 1000 jours considérés dans le cadre de la présente évaluation concernent : 1) le contenu de l'intervention; 2) les processus engagés dans la gestion du projet, son application et la prestation des services; ainsi que 3) la participation de la clientèle cible.

Les acteurs d'implantation de 1000 jours ont d'abord été questionnés sur leur impression générale du déploiement de l'intervention sur leur territoire de CSSS d'origine et, ensuite, plus spécifiquement sur les différentes composantes de l'intervention. Les résultats indiquent que toutes les composantes de 1000 jours n'ont pas été pleinement déployées sur le territoire respectif des répondantes. Si un peu moins de 6 acteurs

interrogés sur 10 (59 %), dont 62 % des gestionnaires et 53 % des championnes, étaient enclins à dire que 1000 jours y a été bien déployée, il s'en trouve plusieurs autres qui étaient d'avis contraire.

Réponses spontanées de championnes et de gestionnaires à l'égard des écarts du déploiement des composantes de 1000 jours et de l'intégration des outils à la pratique

Plusieurs CSSS n'ont pas offert toutes les composantes de 1000 jours sur tout leur territoire en raison de dossiers prioritaires et de problèmes de personnel. En effet, la demande de suivis pour l'intervention nutritionnelle Olo serait nettement supérieure à la capacité de prise en charge dans plusieurs CSSS.

Les nutritionnistes ont pleinement intégré l'approche, qui s'inscrit dans leur domaine, mais pas nécessairement les infirmières, qui ont trouvé le contenu abondant. La nutrition ne fait malheureusement pas partie de leurs priorités.

Le suivi Olo en postnatal semble avoir été l'aspect négligé du projet. Les écarts entre le projet recommandé par la Fondation Olo et celui effectivement implanté aurait été attribuable, selon plusieurs, au fait que le mandat qui leur avait été attribué était limité à la clientèle prénatale. Il s'est ainsi peu passé d'interventions en postnatal et souvent 1000 jours a été prioritairement, voire exclusivement, offert à la clientèle SIPPE.

La collaboration avec le milieu communautaire dans l'offre de services est perçue comme une solution pour plusieurs répondantes, mais demeure à développer à plusieurs endroits. Le souhait de tisser davantage de liens en ce qui a trait à la clientèle Olo régulière a été fortement exprimé.

Les activités de groupe seraient souvent boudées de la clientèle défavorisée d'Olo, qui est en général peu encline à socialiser.

Les outils pédagogiques et le matériel disponible en format imprimable ont été appréciés, ils sont considérés comme d'importants leviers d'intervention. Certaines intervenantes se sont déplacées avec des ordinateurs portables pour montrer les capsules vidéo aux clientes. Les outils ont également été appréciés des familles qui les ont perçus comme des « récompenses ». Leur utilisation par les intervenantes et la transmission des messages qui les accompagnent pourraient être bonifiées, toutes ne les ayant pas pleinement intégrés à leur pratique quotidienne. La sensibilisation des intervenantes à leur égard doit se faire en continu étant donné le roulement important de personnel. Les rappels sont nécessaires.

Les outils n'ont pas toujours été remis au bon moment. Les circonstances ne s'y prêtaient parfois pas ou l'intervenante a oublié de les remettre.

Composantes de 1000 jours

Gestionnaires (89 %) et championnes (88 %) sont du même avis quant à l'accueil positif témoigné par les intervenantes Olo à l'égard des outils d'intervention proposés par 1000 jours et de leur pleine intégration dans leur pratique professionnelle. De façon à déterminer si 1000 jours a été bien déployée dans leur milieu, les gestionnaires et les intervenantes ont également été interrogées sur chacune des composantes de l'intervention pour connaître leur fréquence d'application (*Voir le tableau 3.1 ci-dessous*).

Nous notons en premier lieu que les gestionnaires ont perçu le travail des intervenantes avec plus d'optimisme qu'elles-mêmes. Elles ont été plus enclines à déclarer que les composantes étaient *toujours* appliquées, notamment en ce qui concernait les rencontres de groupe et les rencontres postnatales. De plus, les gestionnaires ont semblé moins tranchées dans leurs réponses que les intervenantes. Ainsi, dans le cas de composantes moins fréquemment appliquées, les gestionnaires ont plus tendance à penser que les intervenantes les appliquent *rarement* plutôt que *jamais*.

Tableau 3.1 Fréquence d'application des composantes de l'intervention 1000 jours sur le territoire, perception des gestionnaires et des intervenantes (%)*

Composantes de l'intervention	Toujours		Souvent		Rarement		Jamais	
	Gest.	Int.	Gest.	Int.	Gest.	Int.	Gest.	Int.
Les produits et les outils de <i>1000 jours</i> sont remis dès la 12 ^e semaine de grossesse (ou à partir du moment où les femmes contactent l'établissement).	64,3	70,6	32,1	11,8	0	8,8	3,4	8,8
Les interventions auprès des <u>femmes enceintes</u> abordent explicitement les trois comportements alimentaires** valorisés par <i>1000 jours au cours de la grossesse</i> .	51,7	50,0	44,8	41,2	3,4	5,9	0	2,9
Des rencontres de groupe abordant la saine alimentation sont prévues pour rencontrer les femmes enceintes Olo dans leur établissement.	28,6	23,5	14,3	11,8	25,0	11,8	32,1	52,9
Les produits et les outils de <i>1000 jours</i> sont utilisés dans le cadre de ces rencontres de groupe abordant la saine alimentation.	25,0	8,8	14,3	14,7	21,4	14,7	39,3	61,8
Les trois comportements alimentaires** valorisés par <i>1000 jours</i> sont explicitement abordés durant ces rencontres de groupe.	26,9	14,7	11,5	11,8	23,1	14,7	38,5	58,8
La remise des outils de <i>1000 jours</i> se poursuit à la suite de l'accouchement.	25,9	29,4	40,7	23,5	22,2	14,7	11,1	32,4
Les interventions <u>postnatales</u> auprès des mères abordent explicitement les trois comportements alimentaires** valorisés par <i>1000 jours</i> .	40,7	23,5	33,3	32,4	22,2	11,8	3,7	32,4
Les familles sont référées à des organismes communautaires si elles ne peuvent être suivies par mon établissement pour un soutien en lien avec l'allaitement et l'acquisition de saines habitudes alimentaires.	48,1	35,3	29,6	50,0	18,5	5,9	3,7	8,8

*Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement. **Les comportements en question (bien manger, cuisiner et manger en famille) étaient rappelés aux intervenantes lors de l'entrevue.

Analysons plus particulièrement les réponses des intervenantes puisque ce sont les plus proches du terrain et celles qui réalisent concrètement les interventions auprès des clientes Olo.

Les résultats montrent que les familles sont fréquemment référées à des organismes communautaires (85 % pour les réponses *toujours* et *souvent* regroupées) si leur CLSC ne peut leur offrir un soutien suffisant en lien avec l'allaitement et l'acquisition de saines habitudes alimentaires. De même, les produits et les outils de 1000 jours sont assez assidûment remis aux femmes enceintes au cours de leur grossesse (82 % pour le même regroupement de réponses). À ce sujet, il semble néanmoins que les outils de 1000 jours ne puissent être remis à la 12^e semaine comme les recommandations le préconisent puisque, comme le révélaient les résultats du tome 2, seulement 9,4 % des femmes ont commencé leur participation à ce moment de leur grossesse. La gestionnaire de certains milieux a ajouté qu'il s'avérait difficile de remettre les outils à la première rencontre parce que, selon leurs dires, celle-ci était réservée à d'autres fins.

Il semble que les gestionnaires avaient une perception erronée du moment où devait avoir lieu la première rencontre en personne d'une intervenante avec la clientèle Olo. Lors du sondage préimplantation, la

gestionnaire de 71 % des CSSS échantillonnés avait mentionné qu'elle se tenait de façon typique à la 12^e semaine ou moins.

Par ailleurs, les trois comportements alimentaires valorisés par 1000 jours, soit bien manger, cuisiner à partir d'aliments de base et manger en famille, sont souvent rappelés explicitement aux femmes enceintes au cours des interventions individuelles (91 %). D'autres composantes sont moins bien intégrées à la pratique. C'est le cas tout particulièrement de l'utilisation des outils dans le cadre de rencontres de groupe abordant la saine alimentation (24 %), dans le cas des milieux qui tiennent de telles rencontres évidemment, ou des interventions faites durant la période postnatale (56 %). En effet, les outils y sont relativement moins souvent remis (53 %) et les trois comportements alimentaires de 1000 jours y sont moins fréquemment abordés (56 %).

Les championnes et les intervenantes étaient somme toute unanimes pour dire spontanément que les outils proposés aux familles étaient adaptés à toute la clientèle Olo, bien que quelques-unes aient nuancé leur réponse lorsqu'invitées à indiquer, s'il y avait lieu, des catégories de clientes pour lesquelles les outils pouvaient être moins adaptés. Des réponses pertinentes concernent les personnes réfugiées, immigrantes et allophones, les communautés autochtones, les analphabètes, les faibles lectrices et les personnes avec de basses compétences en lecture, celles souvent peu motivées prises dans une « spirale de pauvreté intergénérationnelle » ainsi que celles avec de faibles habiletés culinaires.

La brochure de recettes et le bloc-notes de planification de la liste d'épicerie sont identifiés comme des outils moins adaptés que les autres à une clientèle défavorisée. Les recettes comporteraient parfois trop d'ingrédients et requerraient trop d'ustensiles pour des profanes de la cuisine. Aux dires de certaines, le bloc-notes ne serait pas adapté aux faibles lecteurs et des intervenantes n'auraient pas tendance à le distribuer pour cette raison. Une personne a souligné l'inadéquation de l'image d'un bébé sur le pot à lait par rapport au message à véhiculer de l'importance pour la santé de la femme enceinte de boire du lait.

Bien que les questionnaires, les championnes et les intervenantes ne se soient pas complètement entendus sur la question, force est de reconnaître que le projet a donné lieu à la mise en place de pratiques ou de solutions innovantes. Plusieurs milieux ont en effet jugé utile d'adapter des outils ou de développer des interventions pour répondre aux besoins particuliers d'une partie de la clientèle Olo. Respectivement 45 %, 63 % et 27 % des questionnaires, des championnes et des intervenantes interrogées ont dit que leur organisation a adapté des outils internes ou développé des interventions en ce sens.

Au titre des adaptations et des innovations au sein même des établissements, des répondantes ont mentionné la mise en place d'un registre pour suivre la clientèle et ses besoins, la rédaction à l'intention des intervenantes d'une synthèse des messages clés à transmettre aux clientes ainsi que la révision et l'adaptation des formulaires d'évaluation courants des nutritionnistes aux modalités de 1000 jours. Plus directement pour le bénéfice des clientes Olo, ont été mentionnés la traduction d'outils dans d'autres langues, l'utilisation de pictogrammes pour faciliter la compréhension des recettes et des textes, l'élaboration d'une affiche publicitaire qui recense toutes les initiatives alimentaires locales, l'offre des coupons Olo après l'accouchement pour les mères qui allaitent³⁰, l'achat de tire-lait de qualité professionnelle pour encourager l'allaitement et la distribution d'ustensiles (ouvre-boîte, tasses et cuillères à mesurer) achetés avec les surplus budgétaires. Parmi d'autres innovations mentionnées, des ateliers pratiques d'appropriation des outils par les participantes

³⁰ La Fondation Olo ne recommande toutefois pas cette pratique. La distribution de coupons en période postnatale n'aurait pas d'impact comme mesure incitative sur le taux d'allaitement des nouveau-nés ni sur la quantité d'éléments nutritifs retrouvés dans le lait maternel. Voir la page 27 de <https://fondationolo.ca/wp-content/uploads/2019/10/fondation-olo-cadre-reference-intervention-2019.pdf>

Olo ont été organisés pour chacun des outils. Par exemple, le bloc-notes a été présenté dans le cadre d'ateliers de cuisine et de dépouillement des circulaires pour tenir compte des spéciaux de la semaine.

Par ailleurs, non seulement les intervenantes ont-elles considéré que les outils proposés aux familles étaient globalement adaptés à la clientèle Olo, mais elles ont été également proportionnellement nombreuses (85 %) à estimer que les outils proposés à leur intention, tels que le cadre de référence de 1000 jours, les fiches d'aide à l'intervention, les outils éducatifs, la communauté de pratique, les webinaires et des ressources en ligne, étaient adaptés à la situation et utiles pour soutenir l'accompagnement des familles. Comme seule réserve, la difficulté d'utilisation des fiches d'aide à l'intervention a été soulevée : elles ont été jugées par certains trop théoriques.

Les suivis Olo représentent une porte d'entrée pour poursuivre le soutien offert aux parents et appuyer l'adoption de saines habitudes alimentaires au cours des premières années de vie des tout-petits. Les réponses des gestionnaires interrogées font ressortir que plusieurs milieux (61 %) assurent un suivi postnatal à la clientèle de 1000 jours. Cette dernière proportion de 61 % est quelque peu inférieure à ce que mentionnaient les gestionnaires au sondage préimplantation. En 2014, un suivi postnatal auprès de la clientèle Olo aurait été offert dans 74 % des milieux, selon les répondantes de l'époque.

La Fondation souhaite que l'accompagnement des familles pendant la période postnatale se poursuive à l'aide des outils éducatifs de promotion de saine alimentation. Malheureusement, comme nos résultats l'indiquent, la remise des outils de 1000 jours et la promotion des trois comportements alimentaires valorisés n'ont pas été optimales après l'accouchement. Selon certains acteurs interrogés, le suivi postnatal de 1000 jours a été préférentiellement offert à la clientèle du programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) dans plusieurs milieux, clientèle qui devrait déjà recevoir les consultations et les visites en concordance avec le calendrier proposé dans le cadre de référence « Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité ». Les gestionnaires ont cependant admis qu'il leur était plus facile d'offrir les services prévus au cadre de référence de SIPPE au cours des premiers mois ou de la première année de vie de l'enfant que par la suite.

Le suivi 1000 jours en période postnatale a aussi été offert dans bien des cas à des femmes qui avaient expressément refusé le suivi SIPPE. Aucune information sur la nature, la durée et la fréquence de ces suivis postnataux n'est disponible. Autrement, toute femme est contactée après son accouchement par une infirmière du CLSC dans le cadre suivi postnatal systématique régulier qui y est offert à la suite du congé hospitalier.

Processus engagés dans l'application du projet

Non seulement l'implantation de 1000 jours nécessitait-elle d'offrir des contenus et des activités, mais elle requérait également d'opérer des processus pour permettre la réalisation des interventions à proprement parler. Ainsi, si la fidélité de contenu correspond à la réalisation des services prévus, la fidélité de processus quant à elle réfère à des éléments structurels, à des opérations de gestion et à des activités non cliniques reliées à l'organisation, au développement professionnel et à la collaboration interorganisationnelles.

Travail des championnes

À cet égard, les établissements membres de la Fondation Olo étaient invités à identifier une championne dans leur établissement pour faciliter le déploiement de 1000 jours. Des rôles précis ont été envisagés pour cette fonction. Nous avons ainsi demandé aux championnes de nous parler de leur rôle au quotidien dans le déploiement de 1000 jours dans leur milieu. Étant donné que la fonction a pu s'opérationnaliser différemment

d'un milieu à l'autre, les championnes ont également été invitées à mentionner, pour les différentes tâches et responsabilités potentielles envisagées, si elles y avaient contribué *pleinement*, *partiellement* ou *pas du tout*.

Tableau 3.2 Tâches ou responsabilités envisagées pour les championnes (%)*

Tâches ou responsabilités	Pleinement	Partiellement	Pas du tout
Connaissance approfondie de l'approche <i>1000 jours</i> et de l'intervention Olo dans son ensemble	70,6	29,4	0
Exercice d'un leadership mobilisateur dans son milieu	64,7	35,3	0
Élaboration d'un plan d'action pour l'intégration de <i>1000 jours</i> qui identifie les étapes de déploiement et les acteurs clés	35,3	35,3	29,4
Accompagnement (information, communication, formation) et soutien opérationnel aux équipes en place	52,9	29,4	17,6
Supervision des aspects logistiques (commandes, entreposage et distribution des coupons Olo)	41,2	35,3	23,5
Transmission des savoirs relatifs aux bonnes pratiques et promotion de la formation en ligne, de la communauté de pratique et de la journée annuelle des intervenantes Olo	58,8	29,4	11,8
Instauration d'un mécanisme de rétroaction et de suivi du déploiement auprès des gestionnaires et des intervenantes	23,5	52,9	23,5

*Les pourcentages peuvent ne pas totaliser 100 % en raison de l'arrondissement.

Comme le montre le tableau 3.2, les tâches et les responsabilités des championnes ont affiché des variations substantielles. Les responsabilités liées à la connaissance de l'approche (71 %), à l'exercice d'un leadership mobilisateur dans le milieu (65 %) et, dans une certaine mesure, à la transmission des savoirs relatifs aux bonnes pratiques et à la promotion des activités de formation (59 %) et à l'accompagnement des équipes en place (53 %) ont été plus fréquemment exercées par une plus forte proportion de championnes. Deux responsabilités plus administratives, à savoir l'instauration d'un mécanisme de rétroaction et de suivi du déploiement et l'élaboration d'un plan d'action pour l'intégration de 1000 jours, n'ont pas été le lot de toutes et figurent parmi les moins fréquemment pratiquées.

De toute évidence, la championne de plusieurs établissements n'a pas intégré totalement les rôles que la Fondation Olo lui avait attribués dans le cadre du déploiement de 1000 jours. Dans des proportions de 12 % à 29 %, certaines d'entre elles n'ont pas exercé du tout l'ensemble des fonctions considérées et de 29 % à 53 % ne l'ont fait que partiellement.

Rôle de « championne » dans le déploiement de 1000 jours dans les établissements (commentaires des championnes)

La fonction de championne a nécessité au préalable une intégration et une compréhension globale individuelle du projet avant son partage avec les pairs et les gestionnaires.

Les championnes ont perçu formellement leur rôle comme un mélange d'agent d'implantation local et d'agent de liaison entre l'équipe de 1000 jours de Fondation Olo, la gestionnaire responsable d'Olo et les intervenantes locales ainsi que le gestionnaire des autres programmes de l'établissement. Il faut aussi mentionner la direction des ressources humaines, notamment en ce qui a trait au plan de formation et de développement des compétences des intervenantes. Les championnes interrogées avaient compris qu'un leadership local était attendu de leur part.

L'uniformisation et l'harmonisation territoriale des procédures administratives, des pratiques et de l'offre de services pour les différents territoires de CLSC sur l'ensemble du CSSS figurait à l'occasion parmi les tâches et les responsabilités allouées. Nous verrons plus loin que les résultats à cet égard ont été plutôt mitigés.

La fonction de championne a parfois été occupée par un gestionnaire et parfois intégrée à d'autres responsabilités, dont celles liées au dossier de la périnatalité et des 0-5 ans. Cette situation a parfois occasionné une certaine confusion dans la catégorie de clientes correspondante et aux services à lui offrir.

En moins grand nombre, certaines championnes ont dressé un état de situation, élaboré une évaluation de besoins auprès des acteurs clés des CLSC ou développé un plan d'action pour l'intégration de 1000 jours.

Dans quelques cas particuliers, aux dires des championnes, des partenariats avec des organismes communautaires en matière d'offre de services prénataux ou postnataux ont été expressément développés sous leur responsabilité, sans qu'il nous soit cependant possible de rapporter des exemples concrets.

Travail des intervenantes

Des documents de référence, de la formation en ligne ainsi que la possibilité d'intégrer une communauté de pratique ont été offerts aux intervenantes Olo. De façon générale, les intervenantes ont été satisfaites de la formation et du soutien reçus pour implanter 1000 jours. Elles ont été en effet majoritaires (88 %) à dire qu'ils ont été suffisants.

Toutefois, lorsqu'invitées à préciser leur réponse, les intervenantes interrogées ont confirmé l'utilité et l'appréciation générale des modules de formation en ligne offerts, mais elles ont senti nécessaire de nuancer leurs réponses selon le type d'intervenantes concernées. Les nutritionnistes sont le type d'intervenante qui a manifestement apprécié la formation. Des infirmières quant à elles l'ont trouvée trop longue et auraient apprécié que la nutritionniste de leur milieu leur offre des miniformations, chose qui n'a cependant pas vraiment fonctionné. Avec le temps, les infirmières se sont tournées vers la formation en ligne, qu'elles ont trouvée moins rebutante après une seconde tentative.

Puisque la nature du soutien auquel faisait allusion la question posée n'était pas précisée, les répondantes pouvaient avoir en tête d'autres sources que la Fondation Olo, comme la gestionnaire responsable et la championne en place dans leur organisation d'appartenance. De façon générale, le soutien et l'accompagnement offert par la Fondation Olo ont été appréciés. L'équipe s'est sentie bien soutenue par la Fondation, qui pouvait être contactée au besoin pour obtenir réponse à ses questions.

Selon les intervenantes interrogées, un plus grand soutien interne aurait été néanmoins apprécié. Le manque d'information ou l'approximation de l'information reçue et le manque de temps pour tenir davantage de rencontres d'équipe pour discuter de l'utilisation des outils, notamment, sont au nombre des déceptions exprimées à l'endroit de leurs gestionnaires.

Les aspects relatifs à la formation n'ont pas été investigués davantage dans la présente évaluation générale de 1000 jours. L'évaluation de la communauté de pratique a fait l'objet d'une évaluation détaillée dont les résultats ont été publiés séparément³¹. La formation en ligne a par ailleurs fait l'objet d'un suivi administratif, d'une évaluation des besoins de formation et d'une évaluation de la satisfaction des participantes par la Fondation Olo elle-même.

Collaborations avec les organismes communautaires

Dans une perspective de responsabilité populationnelle, la Fondation Olo a identifié le développement et le maintien de partenariats avec d'autres organismes locaux qui poursuivent des objectifs communs comme une condition de succès dans l'accompagnement des familles afin de favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Dans le cadre d'un projet-pilote spécial, elle a notamment interpellé les différents partenaires des CISSS et des CIUSSS dans l'optique de mieux rejoindre les familles en situation de faible revenu, d'assurer une complémentarité de services et de favoriser la portée des actions³². La création de liens par les CIUSSS et les CIUSSS avec les différents acteurs locaux, dont les organismes communautaires, était donc fortement encouragée.

Les liens avec des partenaires de la communauté (organismes communautaires famille, cuisines collectives, organismes œuvrant en sécurité alimentaire, services de garde éducatifs, municipalités, etc.) pour optimiser les interventions auprès des femmes (durant la grossesse ou après l'accouchement) et leur famille semblent avoir été chose courante. En effet, 56 % des championnes et 66 % des gestionnaires interrogées ont soutenu avoir réalisé de telles démarches auprès d'acteurs de la communauté. Il y a même 45 % des gestionnaires qui ont indiqué au sondage préimplantation et, quelques années plus tard, au sondage postimplantation, que leur organisation avait établi des ententes de collaboration « formelles » avec des organismes de la communauté pour bonifier l'offre de service du programme Olo.

Enfin, il apparaît coutume d'orienter les familles vers des organismes communautaires de la région advenant qu'elles ne peuvent être suivies par l'établissement des intervenantes interrogées pour un soutien en lien avec l'allaitement et l'acquisition de saines habitudes alimentaires. De fait, 35 % des intervenantes Olo les orienteraient *toujours* de la sorte et 50 % le feraient *souvent*.

³¹ Voir le rapport Évaluation de la communauté de pratique des intervenantes Olo dans le cadre de l'approche « 1000 jours pour savourer la vie » à https://centreinteractions.ca/wp-content/uploads/2020/07/FINAL_evaluation_communaute___pratique_olo_2019.pdf

³² Le lecteur intéressé à en découvrir davantage sur l'arrimage avec les communautés pour l'adoption des outils et des messages de 1000 jours pour savourer la vie est invité à lire le rapport d'évaluation distinct qui a porté sur le sujet : <https://centreinteractions.ca/publication/evaluation-2/>

Collaboration avec des organismes de la communauté pour optimiser les interventions auprès des clientes Olo et leur famille (commentaires des championnes et des gestionnaires)

La contribution des organismes communautaires auprès des femmes, durant la grossesse ou après l'accouchement, et de leur famille prend des formes variées et s'opère selon différents mécanismes, qu'ils soient formels ou informels. Les organismes offrent des activités, des actions et des interventions à la clientèle, mettent en œuvre des solutions novatrices adaptées à leurs besoins et développent des interventions alternatives à celles du réseau public, rejoignent des personnes qui parfois ne trouvent pas réponse à leurs besoins ou qui, par choix, ne font pas appel au réseau institutionnel de soins et de services.

Des ententes formelles avec les partenaires communautaires sont souvent établies et engagent alors des droits et des obligations pour chaque partie. Si, dans quelques cas particuliers, des partenariats avec des organismes communautaires en matière d'offre de services prénataux ou postnataux ont été expressément établis dans le cadre de 1000 jours, plusieurs autres formes de collaboration existaient déjà sans être restreinte à la clientèle Olo ou SIPPE.

Les démarches auprès d'acteurs de la communauté et les formes de collaboration informelles sont en effet choses courantes, notamment à travers l'exercice de la responsabilité populationnelle des CSSS et la participation aux tables de concertation en petite enfance ou en sécurité alimentaire. Elles peuvent consister en mandats formels de services accompagnés de financement, en coanimation CLSC-organismes communautaires, en démarchage et orientation réciproque de clientèles ou en partage de locaux pour l'organisation d'activités. D'après plusieurs répondantes, la collaboration avec les organismes communautaires fonctionne bien sans qu'il soit forcément nécessaire d'établir des ententes formelles. Les CLSC et les organismes communautaires jouissent habituellement de longues années d'affinités, de collaboration et de concertation.

Par ailleurs, les organismes communautaires sont souvent mis à contribution pour approcher les personnes potentielles admissibles et les communautés plus isolées, pour faire la promotion des services Olo du CLSC ainsi que pour les rejoindre le plus précocement possible au cours de la grossesse et les fidéliser aux interventions offertes.

Les champs d'intervention des organismes et des cliniques médicales avec lesquels collaborent les intervenantes des CLSC sont nombreux. Citons, par exemple, les activités de stimulation des maisons de la famille auxquels collaborent les nutritionnistes du CLSC, les ateliers culinaires, les cuisines collectives, les banques alimentaires et les épiceries solidaires, les cours prénataux, l'allaitement et le jumelage à des marraines d'allaitement, les saines habitudes de vie, les haltes-bébés, les cafés-rencontres et les déjeuners-rencontres, les ateliers de purées et d'alimentation pour nouveau-nés et la petite enfance, les ateliers thématiques animés dans les centres de la petite enfance et les centres de pédiatrie sociale, les activités de financement pour l'achat de coupons Olo et l'organisation d'événements festifs pour faire la promotion d'Olo.

Les activités coanimées dans les organismes communautaires et ouvertes à toutes les femmes sont aussi populaires. Elles sont appréciées des intervenantes sensibles aux risques de stigmatisation sociale des clientes Olo et SIPPE.

De l'avis des gestionnaires, les collaborations avec des partenaires communautaires dans l'offre de services à la clientèle Olo amènent des avantages. Elles permettent de rejoindre des clientèles plus isolées et réticentes, de publiciser les services du CLSC, d'élargir l'offre de services, d'en assurer la complémentarité et d'améliorer la continuité des soins (filet de sécurité). Elles servent également à favoriser le bouillonnement des idées et l'émergence d'idées novatrices.

Des inconvénients et des inquiétudes ont également été soulevés par quelques-unes. Il s'agit, notamment, de craintes liées aux divergences de vocabulaire, d'approches et d'exigences de reddition de comptes, à la validité de l'information transmise, au manque de considération des enjeux des uns et des autres, au risque de duplication des services, aux problèmes de suivi des clientes et de communication de l'information relative à leur situation personnelle, au surcroît de paperasse administrative, ainsi qu'aux difficultés de respecter les engagements pris à cause des problèmes de ressources, de coupures et de réorganisations récurrentes.

Participation de la clientèle cible

Le troisième élément considéré dans l'évaluation d'implantation porte sur la couverture de l'intervention et la participation de la clientèle cible.

La question de la couverture se rapporte à l'atteinte de la population cible ou des clientèles cibles par le projet. La clientèle visée par 1000 jours touche les « familles en attente d'un enfant ou avec enfant(s) de moins de 2 ans vivant sous le seuil de faible revenu³³ ». Toute femme enceinte vivant sous le seuil de faible revenu est éligible à recevoir l'intervention Olo et 1000 jours selon les critères d'admissibilité en vigueur dans le CLSC de son voisinage. La Fondation Olo n'impose qu'un seul critère d'admissibilité, soit le seuil de faible revenu avant impôt établi par Statistique Canada selon la taille de la famille et la taille de la communauté de résidence³⁴. Certains milieux recourent parfois à un critère autre que le critère unique de faible revenu pour établir l'admissibilité, par exemple un seuil défini localement, les barèmes du Dispensaire diététique de Montréal ou le fait d'être prestataire d'aide sociale.

Par ailleurs, les femmes enceintes qui se qualifient pour les suivis SIPPE présentent des facteurs de risque qui ne se limitent pas à leurs ressources financières insuffisantes. Sont éligibles les femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu et présentant au moins un facteur de risque, dont la sous-scolarisation et l'isolement social. Ainsi, si toutes les femmes enceintes admissibles à SIPPE sont, par défaut, admissibles à l'approche Olo, le contraire n'est pas vrai.

En raison des fortes demandes, des établissements ajoutent parfois des critères supplémentaires. Lorsque questionnés durant la phase préimplantation, les gestionnaires responsables d'Olo dans 12 % des établissements échantillons ont dit recourir à d'autres critères de vulnérabilité que ceux d'Olo ou de SIPPE. Malgré ces exigences accrues, justifiées par la forte demande, 24 % des milieux mentionnaient en phase préimplantation de 1000 jours ne pas être en mesure d'offrir les services à l'ensemble de la clientèle admissible à Olo qui en fait la demande.

L'admission des femmes enceintes au « programme » Olo est sous la responsabilité des CLSC. Il ne nous est donc pas possible de nous prononcer sur la conformité entre la clientèle visée et la clientèle effectivement rejointe, mais rien ne nous laisse présager d'un quelconque écart à cet égard. Il ne nous est pas possible non plus de dire si certaines familles ont pu être exclues ou non interpellées par le projet. Toutefois, nous pourrions nous inquiéter du sort de celles qui ont déménagé en cours de suivi. Nos résultats ont en effet révélé que 56 % des femmes ont déménagé au moins une fois au cours de la période d'accompagnement de 1000 jours de suivi et que 16 % ont effectué deux déménagements. En outre, leur déménagement a entraîné un changement de territoire de CLSC dans 40 % des cas et un changement de territoire de CISSS ou de CIUSSS dans 20 % des cas. Ces clientes ont-elles persisté dans le programme malgré leur déménagement ? Leur dossier a-t-il été transmis au nouveau CLSC ? Ont-elles fait elles-mêmes une démarche en ce sens auprès du CLSC de leur nouveau territoire ?

Une clientèle non rejointe par 1000 jours concerne les « pères » ou les « conjoints ». La directrice générale et le président de la Fondation Olo mentionnaient pourtant dans les pages liminaires du cadre de référence publié en 2017 que « 1000 jours pour savourer la vie, c'est [...] la vision de la Fondation Olo d'une action élargie qui s'attarde davantage aux comportements alimentaires, à la période postnatale, aux pères et à la

³³ Mylène Duplessis Brochu. Cadre de référence 2017; 1000 jours pour savourer la vie, version 3. Fondation Olo, 2017, p. 8. <https://fondationolo.ca/wp-content/uploads/2017/08/fondation-olo-cadre-de-referance-2017.pdf>

³⁴ Depuis octobre 2019, afin d'harmoniser le critère de faible revenu avec la mesure utilisée par le gouvernement du Québec, notamment dans le nouveau cadre de référence SIPPE, la Fondation Olo préconise l'analyse du faible revenu en fonction de la mesure du panier de consommation (MPC).

communauté³⁵ ». Le même document identifie également explicitement les papas parmi la clientèle ciblée : « 1000 jours pour savourer la vie vise à rejoindre les femmes enceintes, les futurs papas et les parents d'enfants de moins de deux ans qui vivent en situation de précarité économique³⁶ ». Dans les faits, les documents de référence mis à la disposition des acteurs d'implantation ne confèrent aux pères qu'une timide place, si ce n'est que de les interpeler sous le vocable de « parent ».

Si des activités à l'intention des pères ou des conjoints n'ont pas été proposées par la Fondation Olo, elles n'émergent pas non plus de l'initiative des milieux. Les gestionnaires de 97 % des établissements échantillonnés dans le cadre de l'évaluation mentionnaient au sondage préimplantation ne pas offrir des interventions dédiées uniquement au père de l'enfant à naître ou du conjoint de la cliente dans le cadre du programme Olo, au-delà d'encourager leur présence aux rencontres des femmes enceintes avec les intervenantes.

Outils et aux produits destinés aux clientes Olo

Revenons maintenant aux outils et aux produits destinés aux clientes Olo. Les résultats présentés dans les paragraphes qui suivent concernent autant les « composantes de 1000 jours » que la « participation de la clientèle ». L'approche 1000 jours couvre trois comportements ciblés – bien manger, cuisiner et manger en famille – détaillés sur quatre périodes au cours des 1000 premiers jours de vie de l'enfant, soit pendant la grossesse, de la naissance à 6 mois, de 6 à 12 mois et de 12 mois et plus. Un calendrier d'utilisation des outils éducatifs a été proposé (*Voir le tableau 3.3 ci-dessous*).

³⁵ Ibid., p. 2.

³⁶ Ibid., p. 12.

Tableau 3.3 Produits et outils de 1000 jours destinés aux clientèles Olo, selon la période de vie de l'enfant

Grossesse	Naissance à 6 mois	6 à 12 mois	12 mois et plus
Coupons Olo et suppléments prénataux de vitamines et de minéraux			
Brochure de recettes <i>Bonjour la vie !</i>	Brochure de recettes <i>Bonjour la vie !</i>		
Pot à lait			
Assiette équilibrée	Assiette équilibrée	Assiette équilibrée	Assiette équilibrée
			Assiette pour enfants
Bloc-notes menu et liste d'épicerie	Bloc-notes menu et liste d'épicerie	Bloc-notes menu et liste d'épicerie	Bloc-notes menu et liste d'épicerie
	Livre pour bébés <i>Bienvenue à table !</i>	Livre pour bébés <i>Bienvenue à table !</i>	Livre pour bébés <i>Bienvenue à table !</i>
		Livre pour bébés <i>Découvre les aliments avec moi !</i>	Livre pour bébés <i>Découvre les aliments avec moi !</i>
		Brochure de recettes <i>De la saveur au bout des doigts</i> et autres recettes disponibles sur le site web de la Fondation Olo	Brochure de recettes <i>De la saveur au bout des doigts</i>
		Capsules vidéo sur les comportements alimentaires	Capsules vidéo sur les comportements alimentaires
Capsules vidéo sur les comportements alimentaires	Capsules vidéo sur les comportements alimentaires	Capsules vidéo sur les comportements alimentaires	Capsules vidéo sur les comportements alimentaires
Capsules vidéo de techniques culinaires de base	Capsules vidéo de techniques culinaires de base	Capsules vidéo de techniques culinaires de base	Capsules vidéo de techniques culinaires de base

Le tableau 3.4 présente les réponses des participantes à la première entrevue à l'égard des éléments de contenu 10 à 11 mois après l'inscription. Toutes les composantes de l'intervention ont été offertes et utilisées par les participantes, mais à des degrés divers et pas nécessairement dans tous les milieux et par toutes les familles.

Nous avons demandé aux participantes si elles se souvenaient d'avoir reçu les différents produits et les différents outils disponibles. Pour les aider à s'en souvenir, les outils étaient décrits par l'intervieweuse. Par exemple, le livre *Découvre les aliments avec moi*, qui a une couverture verte et jaune molletonnée ou une

assiette blanche en plastique, avec des personnages colorés sur laquelle il est écrit « Manger ensemble, c'est bon ! ».

D'abord, il se trouve autant de personnes qui disent que les outils leur ont été remis à la première rencontre (50 %) que de personnes qui les auraient reçus à une rencontre subséquente (50 %).

Le pot à lait est assurément l'outil vedette. Il a été reçu par proportionnellement plus de participantes (69 %) et a été fortement utilisé : 92 % disent l'avoir utilisé, et ce, très fréquemment (96 % des utilisatrices soutiennent l'avoir *toujours* utilisé ou l'avoir fait la *plupart du temps*). Toute proportion gardée, moins de répondantes disent avoir reçu le livre pour bébés *Bienvenue à table !* (19 %) et l'assiette pour enfants (21 %) à cette étape de leur suivi (c'est-à-dire dans les 10 à 12 mois suivant leur inscription). En règle générale, la majorité des personnes prétendent utiliser les outils qu'elles ont reçus. On note toutefois une exception concernant la brochure de recettes, que 87 % des répondantes déclarent avoir utilisé *rarement* ou *juste de temps en temps*. Enfin, un peu plus d'une personne sur trois (34 %) aurait reçu l'adresse du site Internet de la Fondation Olo ou de son réseau Facebook. D'après les répondantes, l'adresse du site Internet serait l'outil qui leur serait le moins souvent transmis parmi tous ceux disponibles. À cet égard, si la majorité a accès à Internet à la maison (88 %), il s'en trouve malgré tout un peu plus d'une cliente Olo sur 10 (12 %) à ne pas y avoir accès.

Aux dires des répondantes sondées, la nutritionniste est le type d'intervenante rencontrée par une plus grande proportion de participantes (89 %) au cours des premiers mois, alors qu'une infirmière est rencontrée par une répondante sur quatre (25 %).

Plusieurs rencontres ont eu lieu avec la nutritionniste. Ainsi, 63 % des femmes qui ont rencontré une nutritionniste l'ont vue à plus de trois reprises au cours des 10 à 11 premiers mois de suivi, dont près d'une sur trois (32 %) l'a vue sept fois ou plus. Il se trouve également, parmi les femmes qui ont rencontré une infirmière, une proportion de 16 % qui l'ont rencontrée à au moins sept reprises. À l'opposé, une travailleuse sociale n'est que peu fréquemment rencontrée (7,5 %).

Vingt pourcent (20 %) des femmes disent avoir participé à des rencontres de groupe avec une intervenante Olo de leur CLSC. Le thème de l'alimentation y était couramment abordé. Effectivement, 90 % des personnes interrogées disent qu'on y a parlé des principes d'une saine alimentation. Par ailleurs, l'orientation vers des organismes communautaires de la région pour obtenir de l'aide ou du soutien paraît chose courante (84 %). Il s'agissait le plus fréquemment d'organismes de dépannage alimentaire (52 %) ou matériel (38 %), d'activités parents-enfants (37 %) et moins souvent de cuisines collectives (11 %) ou de halte-allaitement (10 %).

Tableau 3.4 Utilisation des éléments de contenu de 1000 jours destinés aux familles, selon la fréquence de l'offre et de l'utilisation, questions posées à T₁ (%)

Éléments de contenu	Réception (offre)	Utilisation	Fréquence d'utilisation	
			Rarement ou de temps en temps	Presque toujours ou souvent
Outils de la trousse parents				
– Livre <i>Découvre les aliments avec moi !</i>	32,1	64,1	26,4	73,6
– Livre <i>Bienvenue à table !</i>	19,2	61,2	26,9	73,1
– Assiette ludique et colorée pour enfants	21,0	71,0	15,2	84,8
– Pot à lait jaune vif	68,6	92,4	4,0	96,0
– Brochure de recettes économiques, simples et nutritives	45,9	62,1	86,5	13,5
– Bloc-notes menu et liste d'épicerie	37,8	69,5	33,6	66,4
– Site Web, blogue Olo et Facebook	34,2	48,3	-	-
Rencontre avec une intervenante Olo				
– Avec une infirmière		24,7		
– Nombre de rencontres :				
▪ Aucune rencontre		75,3		
▪ 1 à 3 rencontres		4,1		
▪ 4 à 6 rencontres		5,1		
▪ 7 rencontres ou plus		15,5		
– Avec une nutritionniste		89,1		
– Nombre de rencontres :				
▪ Aucune rencontre		10,9		
▪ 1 à 3 rencontres		26,0		
▪ 4 à 6 rencontres		31,0		
▪ 7 rencontres ou plus		32,1		
– Avec une travailleuse sociale		7,5		
– Nombre de rencontres :				
▪ Aucune rencontre		2,7		
▪ 1 à 3 rencontres		1,8		
▪ 4 rencontres ou plus		3,0		
Rencontres de groupe avec une intervenante Olo		20,4		
Orientation vers des organismes communautaires	84,2			

Le tableau 3.5 présente maintenant les réponses des mères colligées à la deuxième entrevue au sujet des outils. On y rapporte la proportion d'entre elles qui disent avoir reçu chacun des outils au cours du suivi, peu importe la période. La tendance est similaire à ce qui vient d'être décrit à une différence près : les pourcentages présentés sont quelque peu plus élevés. C'est que ces nouveaux résultats montrent des valeurs cumulées : un certain nombre de participantes ont reçu les outils au cours de la deuxième période de suivi, définie de la deuxième à la troisième entrevue, nombre qui s'ajoute aux précédentes qui les avaient reçus au cours de la première période de suivi, définie de la première à la deuxième entrevue.

Ainsi, le pot à lait demeure l'outil vedette (71 %) et proportionnellement moins de clientes ont reçu le livre pour bébés *Bienvenue à table !* (27 %) et l'assiette pour enfants (31 %). Un peu plus d'une personne sur trois

(35 %) aurait par ailleurs reçu l'adresse du site Internet de la Fondation Olo ou de sa page Facebook. Ces résultats s'attardent à la distribution des outils sans égard au respect du calendrier proposé.

Les participantes ont ensuite été questionnées sur l'utilisation qu'elles faisaient des outils au moment où la question leur a été posée. Bien que les proportions aient diminué par rapport à la période précédente, il se trouvait encore des proportions appréciables de personnes qui utilisaient encore les outils mis à leur disposition 24 mois après le premier appel.

Toute proportion gardée, relativement peu de participantes avaient consulté une intervenante après l'appel précédent, à T1. Qu'il s'agisse de la nutritionniste, de l'infirmière ou de la travailleuse sociale, tout au plus 11 % des mères ont rencontré l'un ou l'autre de ces types d'intervenante entre T₁ et T₂.

Les rencontres de groupe avec une intervenante Olo ont également été rares (3,5 %) durant cette période. Enfin, une personne sur quatre (25 %) a participé à des activités sur l'alimentation avec des organismes communautaires à un moment ou à un autre après le début de sa grossesse.

Tableau 3.5 Utilisation des éléments de contenu de 1000 jours destinés aux familles, selon la fréquence de l'offre et de l'utilisation, questions posées à T₂ (%)

Éléments de contenu	Réception (offre)	Utilisation « courante »
Outils de la trousse parents (au cours du suivi entier, de T ₀ à T ₂)		
– Livre <i>Découvre les aliments avec moi !</i>	45,8	51,7
– Livre <i>Bienvenue à table !</i>	27,4	63,6
– Assiette ludique et colorée pour enfants	30,5	69,5
– Pot à lait jaune vif	70,7	80,6
– Brochure de recettes économiques, simples et nutritives	52,8	43,2
– Bloc-notes menu et liste d'épicerie	45,8	38,6
– Site Web, blogue Olo et Facebook	35,3	37,5
Rencontre avec une intervenante Olo (depuis l'appel précédent, à T ₁)		10,9
– Avec une infirmière		
– Nombre de rencontres :		
▪ Aucune rencontre		89,1
▪ 1 à 3 rencontres		3,4
▪ 4 à 6 rencontres		1,2
▪ 7 rencontres ou plus		6,3
– Avec une nutritionniste		8,4
– Nombre de rencontres :		
▪ Aucune rencontre		91,6
▪ 1 à 3 rencontres		5,2
▪ 4 à 6 rencontres		1,6
▪ 7 rencontres ou plus		1,6
– Avec une travailleuse sociale		7,9
– Nombre de rencontres :		
▪ Aucune rencontre		92,1
▪ 1 à 3 rencontres		2,1
▪ 4 rencontres ou plus		5,8
Rencontres de groupe avec une intervenante Olo (depuis l'appel précédent, à T ₁)		3,5
Orientation vers des organismes communautaires (depuis le début de la grossesse, de T ₀ à T ₂)		24,7

Remise des coupons Olo

Étant donné l'importance qu'occupent les coupons échangeables contre les aliments Olo (des œufs, du lait et du jus d'orange³⁷) dans l'intervention Olo, il convient de glisser un mot à leur sujet. La distribution des coupons devrait idéalement débiter dès la 12^e semaine de grossesse, et avant si possible pour ce qui est des suppléments de multivitamines et de minéraux. Force est de constater que ça n'a pas été le cas puisque la première rencontre de la femme enceinte avec son CLSC a eu lieu en moyenne à la 20^e semaine et que seulement 9,4 % l'ont eue à partir de la 12^e semaine.

Les coupons Olo devraient être donnés aux femmes suivies jusqu'à leur accouchement, puis la remise devrait cesser par la suite, selon les recommandations du cadre de référence de l'intervention nutritionnelle de la Fondation Olo. Un très faible pourcentage de répondantes (5,2 %) recevait encore des coupons Olo au deuxième sondage (à 10 à 11 mois après l'inscription) et 3,7 % au troisième sondage (à 24 mois après l'inscription). D'ailleurs, les répondantes concernées ont mentionné envisager abandonner cette ancienne pratique pour se conformer aux nouvelles recommandations en la matière formulées par la Fondation Olo.

Ces résultats se démarquent des déclarations des gestionnaires au sondage préimplantation de 1000 jours et avec la situation qui prévalait avant la publication du cadre de référence de l'intervention nutritionnelle Olo de la Fondation Olo à cet égard. En 2014, la répondante de 67 % des CSSS échantillonnés mentionnait poursuivre la distribution de coupons Olo après l'accouchement, et ce, dans un contexte d'allaitement dans 91 % des situations.

La Fondation rappelle également l'importance « d'enseigner à la clientèle que ces coupons sont destinés à la femme enceinte et à son enfant à naître, tout en expliquant la raison de leur distribution³⁸ ». Nos résultats montrent à cet égard que les aliments Olo sont fréquemment partagés avec des membres de la famille ou des proches. C'est le cas pour plusieurs participantes qui partagent *toujours* ou la *plupart du temps* les œufs (22 %), le lait (43 %) ou le jus d'orange (37 %). Par contre, personne ne partage les vitamines prénatales.

Variations intersites

Comme nous l'avons mentionné d'entrée de jeu, plusieurs gestionnaires et championnes ont affirmé que 1000 jours n'était pas pleinement déployée sur leur territoire. Non seulement en est-il ainsi, mais 53 % des championnes à qui l'on a posé la question ont soutenu que l'offre de service de 1000 jours et d'Olo n'était pas équivalente d'un CLSC à l'autre de leur CISSS ou de leur CIUSSS.

³⁷ À partir d'octobre 2019, des coupons échangeables contre des légumes surgelés ont été remis à la clientèle en suivi. Ces coupons visaient à terme à remplacer le jus d'orange dans le trio œuf, lait et orange.

³⁸ Voir p. 71 de <https://fondationolo.ca/wp-content/uploads/2017/08/fondation-olo-fiche-aide-outils-juillet-2017.pdf>.

Différences dans le déploiement et l'offre de services de 1000 jours d'un CLSC à l'autre à l'intérieur d'un même CISSS ou d'un même CIUSSS (championnes)

Certains milieux disent avoir investi beaucoup d'efforts pour harmoniser les services et les pratiques sur leur territoire, mais ils avouent que le volet 1000 jours y est plus variable que le volet Olo « classique ». Les structures organisationnelles, les types de professionnels disponibles ou mobilisés (par exemple, nutritionnistes ou infirmières), la motivation des championnes ou des intervenantes à réaliser un travail exemplaire au regard du cadre de référence et la compréhension de l'approche et de l'importance accordée au volet « prévention » par les gestionnaires des établissements ont indéniablement influencé sa mise en place.

D'après d'aucunes championnes interrogées, il y aurait des similarités dans l'offre de services de 1000 jours sans qu'il y ait d'uniformité. L'organisation des rencontres et la remise des outils pédagogiques peuvent différer grandement d'un milieu à l'autre, mais aussi d'une intervenante à l'autre : certaines remettent les outils systématiquement à toutes les clientes, tandis que d'autres le font selon les besoins identifiés. Précisons que la Fondation Olo juge important que les intervenantes fassent preuve de jugement professionnel dans leurs interventions, bien qu'elle ait cherché à baliser des pratiques par des recommandations afin d'éviter que certaines fassent ce qu'elles veulent, comme elles le veulent.

Les modalités de suivi postnatal et la collaboration avec le milieu communautaire diffèrent également beaucoup.

Un score de fidélité de l'implantation a été calculé pour chaque CSSS participant à partir de 43 composantes qui relèvent essentiellement de la responsabilité de l'établissement, à savoir le contenu du projet et les processus engagés pour produire l'action. Les différents CSSS ont été classés selon leur score obtenu à cet indice (rapporté sur 100) et répartis en trois groupes d'effectifs équivalents. Pour les fins de cette analyse, nous avons retenu 23 établissements, soit ceux pour lesquels au moins 10 participantes Olo ont été recrutées.

Les résultats du tableau ci-dessous révèlent une variation importante de l'ampleur et de l'intégrité de l'implantation des éléments de contenu et des processus de 1000 jours entre les établissements. Nous notons même une certaine variation à l'intérieur de chacun des groupes. Le score moyen de fidélité de l'implantation pour l'ensemble des CSSS considérés est de 62 %, mais il varie du simple au double, soit de 41 % à 81 %. Nous pouvons donc dire qu'en moyenne, 62 % des composantes essentielles de 1000 jours ont été implantées par les établissements.

Les groupes formés comprennent des CSSS qui se comparent entre eux sur la base de leur performance à l'implantation. Le premier groupe, appelé *en démarrage*, comprend le tiers dont l'implantation est la moins avancée de tous les CSSS retenus (avec un score moyen de 50 %), alors le que troisième tiers, appelé *en action*, comprend ceux qui ont fait figure de proue en matière d'implantation de 1000 jours (avec un score moyen de 74 %), en fonction du cadre défini par la Fondation Olo. Le groupe central, appelé *en construction*, comprend les CSSS en situation intermédiaire.

Tableau 3.6 Groupes d'établissements selon le score de fidélité de l'implantation de 1000 jours.

Implantation en démarrage	Implantation en construction	Implantation en action
Moy. = 50,2 % [41,2 – 54,7]	Moy. = 59,9 % [54,7 – 61,6]	Moy. = 73,5 % [65,1 – 81,0]

Il est cependant difficile de trouver les causes de telles variations, survenues malgré les efforts consentis à l'harmonisation et à la coordination de la mise en œuvre de 1000 jours sur le territoire québécois. L'analyse transversale des CSSS participants devait permettre de souligner les influences les plus significatives sur la mise en œuvre des composantes de l'intervention. Cependant, force est d'admettre que les facteurs d'influence s'avèrent complexes et que nous n'avons obtenu que peu de réponses à cet égard, hormis des résultats de l'analyse qualitative présentée. Nous avons cherché des pistes d'explications du côté des données de l'environnement organisationnel tirées de l'Infocentre de santé publique du Québec et du système d'information I-CLSC pour les années couvrant le début du déploiement de 1000 jours. Nous avons posé l'hypothèse que les caractéristiques contextuelles des milieux pourraient engendrer une pression sur les ressources disponibles dans certains milieux.

Il n'apparaît cependant aucune différence statistiquement significative entre les groupes en ce qui a trait aux variables comparées, soit le taux de natalité, le nombre de naissances annuelles, la proportion de bébés de petit poids, la proportion de naissances prématurées, le taux de mères de moins de 20 ans, la proportion de mères immigrantes, le nombre de femmes inscrites au Programme canadien de nutrition prénatale et au suivi Olo, la superficie du territoire de CSSS d'origine en kilomètres carrés et son caractère rural ou urbain.

Difficulté et obstacles rencontrés dans le déploiement

L'implantation d'une nouvelle initiative telle que 1000 jours dans un univers aussi complexe que les organisations du réseau de la santé et des services sociaux québécois n'est pas sans poser des défis et des difficultés. Il a été demandé aux gestionnaires, aux championnes et aux intervenantes interrogées lors du sondage postimplantation d'identifier les principales difficultés ou les principaux obstacles rencontrés dans le déploiement de 1000 jours sur le territoire de leur CSSS d'origine.

Certes, la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, l'arrivée massive de nouveaux gestionnaires qui ne connaissaient pas Olo et les autres changements qui ont accompagné la réforme ont créé des conditions peu propices au déploiement de 1000 jours. Les obstacles rencontrés ont été attribuables à la structure organisationnelle et au fonctionnement interne du système de la santé, indépendamment des efforts déployés par les promoteurs de l'initiative. Il s'agit, pour reprendre les mots d'une intervenante, d'un « mauvais concours de circonstance, mais malheureusement pas d'un cas exceptionnel ».

Selon certaines répondantes, les gestionnaires et les décideurs de leur milieu n'ont regrettamment pas pris le temps de lire et de s'approprier le cadre de référence de 1000 jours. Il est aussi apparu difficile de libérer du temps aux nutritionnistes pour leur permettre d'agir en postnatal, faute de budget disponible, puisque l'alimentation ne figure pas au nombre des priorités organisationnelles et ministérielles pour les 0 à 5 ans. De plus, les nutritionnistes à l'emploi des établissements se sont souvent vu attribuer de nouvelles responsabilités, telles que l'enseignement aux personnes aux prises avec des maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle et maladie pulmonaire obstructive chronique), ce qui les a privées d'autant heures d'intervention potentielles. Pour le réseau, 1000 jours représente un dossier parmi d'autres, qui plus est n'est pas accompagné d'allocations de budget spécifiques. De plus, l'important roulement de personnel fait en sorte

qu'une forte proportion des membres des équipes change fréquemment. Les permanents se retrouvent dans l'obligation de passer beaucoup de temps à former les nouveaux employés.

Concrètement, 1000 jours est perçue comme une initiative destinée à être prise en charge et déployée uniquement par les nutritionnistes dans plusieurs milieux, sans que l'approche soit réellement intégrée à la pratique des infirmières et des travailleuses sociales, qui sont pourtant nombreuses à être impliquées dans les suivis Olo « classique ». Par manque de nutritionnistes, certaines responsabilités qui devraient leur revenir ont été confiées aux infirmières et aux travailleuses sociales. Le temps et les ressources ont extrêmement manqué pour que ces dernières puissent s'approprier suffisamment les outils pédagogiques. Des infirmières et des travailleuses sociales ont éprouvé des difficultés à aborder des sujets sur l'alimentation, qui se situent en dehors de leur champ d'intervention propre, ainsi qu'un sentiment d'empiétement sur le rôle et les compétences des nutritionnistes. Cette situation les place dans une position d'expertes plutôt que d'accompagnatrices auprès des familles, comme elles le souhaiteraient, sans compter qu'elle occasionne des frictions de part et d'autres en trame de fond.

Si les manques de ressources financières créent des freins pour les établissements de santé, il en crée tout autant pour les organismes communautaires dont la collaboration est sollicitée. Le manque de financement rend la collaboration difficile avec le communautaire. Plusieurs organismes communautaires croient qu'Olo est un programme ministériel et que le CLSC tente d'externaliser les services publics vers les organismes communautaires sans leur octroyer de budget. Mentionnons à cet égard que depuis l'automne 2019, une offre d'outils et de ressources pour les organismes communautaires est disponible et en constante évolution. Cela devrait contribuer peu à peu à amoindrir cette perception et à mieux saisir le potentiel de collaboration entre les CLSC et les organismes communautaires pour le bénéfice des clientes Olo.

La saine alimentation ne constitue pas nécessairement une priorité pour les femmes défavorisées les plus vulnérables. L'offre de dépannages alimentaires intéresse les clientes Olo, mais va souvent à l'encontre des messages de 1000 jours. Aux yeux de certaines intervenantes interrogées, plusieurs produits offerts dans les banques alimentaires ne sont pas « santé », ce qui complique les interventions et l'enseignement à offrir. « Avant les saines habitudes alimentaires, encore faut-il avoir des habitudes de vie tout court », d'affirmer spontanément une gestionnaire interrogée. Selon elle, les clientèles sont plus vulnérables qu'avant et présentent plus de problèmes, dont des problèmes de santé mentale, de consommation et d'attachement émotionnel. Elles sont aussi parfois craintives à l'idée de consulter les services institutionnels par peur de la divulgation d'informations personnelles les concernant à la protection de la jeunesse.

Les problèmes d'assiduité de la clientèle sont également soulignés ainsi que leur désintérêt flagrant pour les rencontres de groupe. Plusieurs déplorent que les femmes ne se présentent pas à leurs rendez-vous, même lorsque le paiement du taxi leur est offert. Ce type de clientèle s'avère difficile à fidéliser et à suivre à long terme. Les mères sont souvent perdues de vue après l'accouchement.

Avec la multiplication des programmes existants, dont Olo, SIPPE, le Programme canadien de nutrition périnatale et le Programme d'intervention en négligence, il devient parfois difficile pour les gestionnaires de départager les éléments de chacun et d'attribuer les tâches aux intervenantes. Cette situation pose également des problèmes pour la reddition de compte. Au surplus, les exercices locaux de reddition de compte et de performance des CLSC valorisent les interventions individuelles au détriment des rencontres de groupe. La mise à jour récente du cadre de référence SIPPE et l'assouplissement des critères d'accès à ce programme, avec l'introduction du facteur « isolement », n'est pas non plus sans conséquences sur le volume de clientèle à desservir et le suivi Olo à effectuer.

La grandeur du territoire, les problèmes de déplacements et la disponibilité réduite à certains produits alimentaires, dont les fruits et les légumes frais, sont d'autres obstacles rencontrés en milieu rural dans l'adoption de comportements alimentaires sains.

Soutien additionnel possible de la Fondation

En toute fin d'entrevue, il a été demandé aux gestionnaires, aux championnes et aux intervenantes interrogées des établissements échantillonnés dans le cadre de l'évaluation ce que la Fondation Olo pourrait faire de plus pour appuyer le travail des intervenantes Olo et pour soutenir les jeunes familles dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires. La question a donné lieu à une pluralité de réponses et à l'expression de divers points de vue. Ils sont rapportés ci-dessous de façon synthétique, selon qu'ils concernent davantage les intérêts des familles ou ceux des intervenantes et de leur organisation.

Au sujet des outils pour les familles :

- Offrir des recettes visant à intégrer les légumes congelés (qui ont remplacé le jus d'orange dans le trio œufs-lait-orange) dans l'alimentation des familles.
- Développer de nouveaux outils pédagogiques, par exemple pour promouvoir une saine image corporelle pendant la grossesse, pour soutenir l'introduction des premiers aliments chez les bébés des jeunes mères, pour guider leur introduction chez les bébés qui ont des intolérances, pour tenir compte des nouvelles tendances, dont le végétarisme et le véganisme.
- Développer une trousse à outils en cuisine, à remettre aux clientes Olo, comportant des ustensiles de base et un assortiment d'épices (puisque'elles ne seraient pas portées à acheter du paprika, par exemple, si elles ne savent pas si elles vont aimer cette épice).
- Offrir des cours d'économie familiale par la Fondation Olo, les établissements ou les organismes partenaires.
- Accentuer les activités de démarchage et de promotion d'Olo afin de rejoindre les clientèles isolées et de favoriser une première rencontre à la 12^e semaine de grossesse.

Au sujet des intervenantes et des interventions :

- Développer de nouveaux outils d'intervention, par exemple pour aider les intervenantes à intervenir auprès des clientes aux prises avec des troubles du comportement alimentaire ou des problèmes de consommation de drogues et de boissons énergisantes.
- Adapter les outils et la formation des intervenantes pour tenir compte de clientèles particulières, dont les personnes réfugiées, immigrantes et allophones, les communautés autochtones et les personnes avec des déficiences intellectuelles.
- Bonifier le contenu des modules de formation en ligne aux nouvelles réalités vécues sur le terrain.
- Poursuivre les communautés de pratique et les rencontres annuelles déjà très appréciées.
- Développer à l'intention des nouvelles personnes qui se joignent à l'équipe d'intervention une trousse de débutant ainsi qu'une brève capsule vidéo pour résumer l'approche Olo-1000 jours et les composantes clés.
- Élaborer un guide d'animation pour faciliter le travail des intervenantes lors des rencontres de groupe.
- Finaliser et distribuer un document sur les facteurs de risques nutritionnels.
- Promouvoir les interventions professionnelles des nutritionnistes et s'assurer que les conseils nutritionnels donnés aux clientes par les autres types d'intervenantes reposent sur une évaluation nutritionnelle appropriée faite par un nutritionniste.

- Offrir un service de consultation téléphonique ou par vidéoconférence donnant accès à une nutritionniste qualifiée en nutrition périnatale.
- Consolider et valoriser la notion de championne ou de porteur de dossier local.
- Proposer des outils, des stratégies et des modèles types d'entente pour aider les établissements à tisser des liens avec les organisations communautaires ainsi que des exemples concrets de collaboration susceptibles d'inspirer les milieux.
- Développer les activités avec les jardins communautaires et d'autres initiatives en sécurité alimentaire pour permettre aux enfants de comprendre la provenance des aliments et la façon de les cultiver.
- Développer des stratégies pour aider les petites localités et les régions rurales ou éloignées à appliquer ou à adapter les recommandations Olo.
- Effectuer du lobbying auprès des commerçants des quartiers et des petites épiceries locales pour accroître l'accès aux légumes frais et aux légumes congelés.
- Recevoir la visite des membres de la Fondation Olo lors d'une tournée des établissements pour dynamiser les troupes locales et valoriser leur contribution.

Pour terminer, les gestionnaires, les championnes et les intervenantes ont proposé quelques sujets ou domaines d'intérêt qui, selon eux, mériteraient d'être explorés davantage par la recherche, l'évaluation ou l'érudition.

- Établir un portrait de la clientèle et des impacts de l'intervention Olo.
- Identifier les déterminants de l'allaitement maternel et les interventions de soutien efficaces à cet égard.
- Identifier les stratégies possibles pour une meilleure mobilisation des pères à l'égard des soins et de l'alimentation du nouveau-né et de la famille.
- Identifier les stratégies efficaces pour favoriser l'établissement et le maintien de liens avec les familles défavorisées et vulnérables.

Conclusion

Rappelons que la présente démarche d'évaluation a été développée dès les premiers balbutiements de l'initiative de 1000 jours en parallèle de son développement. La Fondation Olo comptait sur cette évaluation pour l'aider à déterminer si les interventions envisagées pouvaient raisonnablement s'insérer dans les activités quotidiennes des services offerts aux clientes Olo de la mission CLSC des établissements de santé. L'équipe d'évaluation s'est donc attachée à étudier l'implantation multisite à la lumière des processus qui ont caractérisé sa mise en œuvre dans un contexte populationnel et opérationnel correspondant au milieu de généralisation entrevu.

Le démarrage de l'implantation de 1000 jours s'est rapidement buté à un obstacle majeur inattendu, à savoir un contexte de profonds bouleversements apportés par la réforme du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10). Nonobstant les difficultés anticipées, la Fondation Olo a pris la décision de poursuivre son projet pour le bénéfice des femmes enceintes en situation de précarité financière. Elle a cherché à harmoniser la mise en œuvre de la programmation planifiée dans les différents milieux en offrant un soutien continu à l'implantation, l'accès à diverses ressources, dont un cadre de référence, une communauté de pratique et de la formation aux intervenantes, et en instaurant une agente d'implantation appelée *championne* dans chaque milieu.

Le constat général qui ressort de la présente évaluation est que l'ampleur de l'initiative et des changements proposés a nécessité des modifications d'attitudes et de pratique dans les milieux concernés. La mise en place de toute nouvelle intervention est une entreprise exigeante, à plus forte raison si elle intègre diverses composantes et s'appuie sur la coordination de l'action de multiples acteurs. Le projet d'intervention et l'évaluation qui l'a accompagné ont pu être réalisés grâce au concours soutenu des gestionnaires et des intervenantes des établissements des quatre coins du Québec.

Les championnes ont facilement intégré leur rôle d'agente d'implantation et d'agente de liaison, mais elles n'ont pas toutes pleinement intégré les autres rôles attendus de leur part. Les documents de référence, la communauté de pratique et la formation en ligne ont été appréciés des intervenantes. Il en a été de même pour les outils pédagogiques créés à l'intention des clientes Olo, outils qu'elles considèrent comme d'importants leviers d'intervention. Néanmoins, leur utilisation par les intervenantes et la transmission des messages qui les accompagnent pourraient être bonifiées, toutes ne les ayant pas encore pleinement intégrés à leur pratique quotidienne. Les nutritionnistes ont perçu plus positivement les outils de formation et se sont identifiés plus facilement à l'initiative 1000 jours dans son ensemble que les infirmières et les travailleuses sociales.

Le soutien et l'accompagnement offerts par la Fondation Olo ainsi que la disponibilité des membres de son équipe de gestion ont été appréciés. Il semble que ce soit davantage dans leur organisation d'appartenance que le soutien attendu n'a pas toujours répondu aux attentes des intervenantes locales.

L'intervention Olo a rejoint la clientèle prévue, c'est-à-dire les femmes enceintes qui vivent en contexte de précarité financière et de vulnérabilité de différentes natures. Il semble toutefois que certains milieux n'ont pas suffi à répondre à la forte demande, faute des ressources nécessaires. Il convient de plus de s'inquiéter du devenir des nombreuses clientes qui déménagent en cours de grossesse ou au cours des deux premières années de vie de leur nouveau-né.

Une clientèle non rejointe par 1000 jours concerne les « pères » ou les « conjoints ». L'intervention Olo s'est certes traditionnellement centrée sur les femmes enceintes et les mères. La question de l'engagement paternel (du père biologique ou du substitut) et la place qu'on leur accorde dans les services sont une préoccupation croissante des milieux de pratiques et des communautés scientifique et politique. C'est le cas notamment du ministère de la Famille, du Regroupement pour la valorisation de la paternité et du Réseau des centres de ressources périnatales du Québec. La Fondation Olo demeure manifestement résolue à favoriser la participation des pères lors de la grossesse, de l'allaitement et de l'alimentation de leurs tout-petits. Elle entretient actuellement des échanges avec le Regroupement pour la valorisation de la paternité dont il y est fait mention. Nous ne pouvons que l'encourager à poursuivre dans cette voie dans une phase de bonification de 1000 jours. Certaines championnes et certaines intervenantes Olo interrogées ont d'ailleurs identifié la paternité comme un thème de recherche possible pour l'avenir. Les résultats de l'évaluation de l'implantation de 1000 jours démontrent que ses diverses composantes ont été mises en œuvre comme il était convenu par le cadre de référence, mais à des degrés divers.

Les outils sont appréciés des familles, qui les perçoivent comme des « récompenses ». Ils ne peuvent cependant pas être remis à partir de la 12^e semaine, comme les recommandations le préconisent, parce que les femmes enceintes défavorisées demandent plus tardivement l'intervention Olo à leur CLSC. Des activités de promotion et de démarchage s'avèrent nécessaires pour faire connaître l'approche Olo-1000 jours et attirer plus précocement la clientèle.

Dans l'ensemble, tous les acteurs concernés trouvent que les outils sont adaptés à la clientèle Olo, sauf peut-être pour les personnes réfugiées, immigrantes et allophones, les communautés autochtones, les

analphabètes, les faibles lectrices et les personnes avec de basses compétences en lecture, les femmes défavorisées peu motivées ainsi que celles avec de faibles habiletés culinaires. La brochure de recette et le bloc-notes de planification de la liste d'épicerie sont perçus comme des outils moins adaptés que les autres à une clientèle défavorisée. Le bloc-notes est quant à lui peu adapté aux faibles lecteurs.

Toutes les composantes de l'intervention ont été offertes et utilisées par les participantes. La nutritionniste est le type d'intervenante rencontré par une plus grande proportion de participantes et pour un plus grand nombre de visites.

Le pot à lait a incontestablement été l'outil vedette apprécié et utilisé d'une large majorité de clientes. Moins de répondantes ont reçu le livre pour bébés *Bienvenue à table !*, l'assiette pour enfants ou les coordonnées du site Web de la Fondation Olo pour accéder aux différentes ressources mises à leur disposition. Les deux livres pour bébés ont toutefois été très appréciés des mères qui les ont reçus. Peu d'entre elles ont utilisé la brochure de recettes, mais, constat digne de mention, une proportion importante de personnes se servaient encore des outils mis à leur disposition 24 mois après leur premier contact avec Olo.

Plusieurs CSSS n'ont pas offert sur tout leur territoire toutes les composantes de 1000 jours en raison d'autres dossiers prioritaires et de problèmes de personnel. L'offre de services de 1000 jours n'a pas été équivalente d'un CLSC à l'autre à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS. Au surplus, l'implantation de l'initiative a différé considérablement d'un milieu à l'autre dans les régions du Québec, malgré d'importants efforts consentis à l'harmonisation et à la coordination de la mise en œuvre. Les variations de l'implantation d'un CLSC à l'autre ont dépassé les variantes normales associées à des adaptations locales aux réalités du milieu. Nos observations appuient l'affirmation selon laquelle un même programme appliqué dans des milieux distincts peut générer des résultats considérablement différents d'un endroit à l'autre. Nous notons que certains milieux se sont avérés nettement moins avancés sur plusieurs plans simultanément et, inversement, certains autres milieux ont implanté 1000 jours avec plus de fidélité au cadre de référence, et cela, sur plusieurs fronts en même temps.

Le suivi Olo en postnatal semble avoir été le parent pauvre de 1000 jours. Il s'est passé peu d'interventions en postnatal et 1000 jours a souvent été réservé à la clientèle SIPPE. Les outils y ont été moins souvent remis et les trois comportements alimentaires promus ont été moins fréquemment abordés.

Les activités de groupe n'ont pas suscité l'intérêt de la clientèle d'Olo, qui s'est montrée peu assidue. En revanche, les familles ont fréquemment été référées à des organismes communautaires quand leur CLSC ne pouvait leur offrir un soutien suffisant en lien avec l'allaitement et l'acquisition de saines habitudes alimentaires. De même, les liens informels avec des partenaires de la communauté ont semblé courants, ce qui n'a pas empêché les initiatives de collaboration dans l'offre de services à la clientèle Olo de se développer à plusieurs endroits. De telles collaborations ont été perçues comme bénéfiques par le milieu institutionnel : elles permettent de rejoindre des clientèles plus isolées et réticentes, de publiciser les services du CLSC, d'élargir l'offre de services, d'en assurer la complémentarité et d'améliorer la continuité des soins.

En somme, la présente évaluation a produit un riche corpus de renseignements à l'égard des processus engagés dans l'implantation d'une intervention nutritionnelle et d'un accompagnement de santé publique. Elle a également établi le degré de mise en œuvre des différents éléments du projet.

De nombreux défis se posent à la mise en œuvre d'une intervention telle 1000 jours. Plusieurs difficultés et obstacles au déploiement ont été identifiés, dont la disponibilité limitée de ressources professionnelles affectées à plusieurs dossiers en même temps, la non-priorisation du suivi de la clientèle Olo en période postnatale par rapport à d'autres clientèles et la participation parfois mitigée des clientes Olo. Les

gestionnaires, les championnes et les intervenantes ont également proposé des idées susceptibles d'appuyer le travail des intervenantes Olo pour soutenir les jeunes familles dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Ils ont aussi suggéré quelques pistes d'exploration pour la recherche, l'évaluation et l'érudition.

Les décideurs, les planificateurs et les intervenantes de la Fondation Olo et des établissements de santé et de services sociaux du Québec possèdent maintenant, grâce à ce rapport, un outil de lecture de la situation sur le territoire québécois et un éclairage supplémentaire sur cette population particulière que le Programme national de santé publique 2015-2025 identifie comme plus susceptible de subir des aléas du cumul d'expositions. Les résultats de cette évaluation soulèvent néanmoins la réflexion sur la capacité et la suffisance des moyens mis en place pour produire les résultats souhaités. Elle convie les acteurs à l'effort concerté et intersectoriel pour faire progresser l'initiative au-delà de cette première phase d'implantation.

Tome 4. Évaluation des effets auprès de la clientèle

Le présent tome porte sur les effets de 1000 jours sur la clientèle en lien avec l'adoption des trois comportements valorisés, *bien manger* (une variété d'aliments de qualité), *cuisiner à la maison* (à partir d'ingrédients de base) et *manger en famille* (dans un contexte qui crée une expérience positive pour l'enfant).

La façon dont nous nous y sommes pris

L'analyse des effets repose sur les réponses de 430 femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu admises à l'intervention Olo dans 31 établissements partout au Québec. Les participantes ont répondu à trois sondages téléphoniques entre décembre 2016 et mars 2018, à savoir à leur inscription à Olo (T₀), à environ 10 à 11 mois (T₁) et une dernière fois (T₂) à environ 24 mois après le premier appel. Les effets bruts ont été estimés par la comparaison de différentes variables de résultat avant (T₀) et après (T₂) la participation à 1000 jours, à savoir 24 mois plus tard.

Le lecteur intéressé à obtenir plus de détails sur la description de l'initiative « 1000 jours pour savourer la vie » et les aspects méthodologiques sous-jacents à l'évaluation globale réalisée est invité à consulter le tome 1. La consultation du tome 2 lui permettra par ailleurs de découvrir le profil des clientes Olo au moment de leur inscription à l'intervention soumise à la présente évaluation.

Des observations intéressantes et quelques surprises

Le tableau qui suit résume les résultats sur les changements observés avant et après la participation des clientes Olo à l'intervention. Ils sont présentés en fonction des trois comportements au cœur de 1000 jours, à savoir *bien manger*, *cuisiner* et *manger en famille*.

Un certain nombre de résultats statistiquement significatifs sont notés, mais le changement observé n'apparaît pas toujours dans le sens attendu des comportements valorisés. Au surplus, certains changements sont plus difficiles à catégoriser ou à interpréter. Ils soulèvent des questions qui méritent une réflexion plus approfondie que ne le permettent les données colligées.

Les participantes ont mangé moins souvent entre les repas, ont mangé moins souvent la même chose plusieurs jours de suite, ont consommé plus fréquemment des légumes, ont préparé plus souvent une liste d'épicerie et ont pris plus souvent le repas en famille.

En revanche, les participantes ont pris, en moyenne, moins de repas par jour, ont sauté plus souvent des repas, ont consommé moins fréquemment des fruits, des produits laitiers et des produits céréaliers qu'avant leur adhésion à Olo.

Tableau 4.1 Effets observés de 1000 jours sur les comportements promus

Variables de résultat considérées	Signification statistique du changement*	Sens du changement entre T ₀ et T ₂ **
Bien manger		
Nombre de repas par jour <i>Combien de repas prenez-vous généralement par jour, en excluant les collations ?</i>	Oui	↘
Grignotage entre les repas <i>Indiquez à quelle fréquence il vous arrive de grignoter entre les repas.</i>	Oui	↘
Sauter des repas <i>Vous arrive-t-il de sauter des repas ? À quelle fréquence cela arrive-t-il ?</i>	Oui	↗
Monotonie de l'alimentation <i>Indiquez à quelle fréquence il vous arrive de manger la même chose plusieurs jours de suite.</i>	Oui	↘
Sensation de faim <i>Indiquez à quelle fréquence il vous arrive de ne pas manger assez pour combler votre faim.</i>	Non	-
Arrêter de manger même si l'assiette n'est pas terminée (satiété) <i>Indiquez à quelle fréquence il vous arrive d'arrêter de manger lorsque vous n'avez plus faim, même si vous n'avez pas terminé votre assiette.</i>	Non	-
Continuer à manger même si on n'a plus faim (satiété) <i>Indiquez à quelle fréquence il vous arrive de continuer à manger même si vous n'avez plus faim.</i>	Non	-
Consommation de fruits <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois mangez-vous des fruits frais, congelés ou en conserve ?</i>	Oui	↘
Consommation de légumes <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois mangez-vous des légumes crus ou cuits, congelés ou en conserve ?</i>	Oui	↗
Consommation de produits laitiers <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois buvez-vous du lait ou consommez-vous des substituts, tels que du fromage, du yogourt ou de la boisson de soya ?</i>	Oui	↘
Consommation de produits céréaliers <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois mangez-vous du pain ou d'autres produits céréaliers, tels que des pâtes, du riz, du couscous, du pain pita, des muffins anglais, des biscottes et des craquelins ?</i>	Oui	↘
Consommation de viande <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois mangez-vous de la viande, de la volaille, du poisson, des fruits de mer ou des substituts, tels que des œufs, des légumineuses ou du tofu ?</i>	Non	-
Qualité des habitudes alimentaires perçues	Non	-

<i>De façon générale, comment considérez-vous vos habitudes alimentaires ?</i>		
Cuisiner		
Faire une liste d'épicerie <i>Préparez-vous, vous-même ou quelqu'un d'autre de votre foyer, une liste avant de faire l'épicerie ?</i>	Oui	↗
Nombre de plats cuisinés maison <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois mangez-vous un plat cuisiné maison ?</i>	Non	-
Nombre de repas pris au restaurant <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois mangez-vous au restaurant, en incluant les mets pour emporter et les livraisons ?</i>	Non	-
Nombre de mets prêts à servir <i>Au cours d'une semaine normale de sept jours, combien de fois mangez-vous des mets prêts à servir achetés à l'épicerie ou au dépanneur (congelés, en conserve ou en sachet) ?</i>	Non	-
Cuisiner en plus grande quantité pour d'autres repas <i>Indiquez à quelle fréquence il vous arrive de cuisiner en plus grande quantité pour de futurs repas.</i>	Non	-
Manger en famille		
Prise de repas en famille <i>À quelle fréquence les membres de votre foyer s'assoient-ils ensemble pour manger à la table ?</i>	Oui	↗
Télévision durant les repas <i>Vous arrive-t-il de prendre vos repas avec la télévision ouverte ? À quelle fréquence cela arrive-t-il ?</i>	Non	-

*Les valeurs du degré de signification (p) sont très largement inférieures au seuil de 0,05 habituellement utilisé pour définir la signification statistique.

**La flèche indique le sens du changement alors que sa couleur témoigne du caractère favorable (vert) ou défavorable (rouge) du changement.

Caractéristiques des mères associées aux effets notés

Nous avons cherché à déterminer si certaines caractéristiques des participantes étaient associées aux 10 écarts T_0 et T_2 statistiquement significatifs révélés au tableau précédent.

Aucune différence n'a été notée quant à l'importance des effets selon que les participantes soient inscrites au programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance ou uniquement au suivi Olo, qu'elles disposent d'un niveau plus ou moins élevé de soutien social ou qu'elles détiennent de plus ou moins grandes habiletés en cuisine. De même, les effets ne semblent pas ou peu influencés par l'âge, la scolarité de la mère, la monoparentalité, le niveau de défavorisation du secteur ou du quartier de résidence ou un déménagement survenu en cours de suivi.

Un certain nombre de variables montrent par ailleurs une relation statistiquement significative avec les effets observés. La présence d'un conjoint ou d'enfants dans le ménage (avant la naissance du nouveau bébé Olo) est associée aux effets sur la prise de repas en famille. Sans que la question leur ait été posée directement, plusieurs répondantes avec enfant ont informé l'intervieweuse qu'elles n'en étaient pas à leur premier suivi Olo.

- L'augmentation de la prise de repas en famille entre T0 et T2 est plus grande pour les mères qui n'avaient pas de conjoints que pour celles qui en avaient.
- L'augmentation de la prise de repas en famille est également plus grande chez celles qui n'avaient pas d'enfants que chez celles qui en avaient.

La présence d'enfants dans le ménage est également associée aux effets notés sur la préparation d'une liste d'épicerie, le nombre de repas pris par jour et la diversification de l'alimentation d'une journée à l'autre.

- Les ménages qui n'avaient pas d'enfant à T0 ont davantage augmenté la fréquence d'utilisation des listes d'épicerie que les ménages qui en avaient.
- Les mères qui avaient déjà un enfant ont été proportionnellement un peu plus nombreuses à afficher une stabilité quant au nombre de repas et un peu moins nombreuses à avoir connu une amélioration à cet égard, à savoir consommer ni plus ni moins de trois repas par jour.
- Les ménages sans enfant ont davantage amélioré leurs habitudes que les ménages avec enfant, c'est-à-dire qu'ils sont passés d'une alimentation plus monotone à une alimentation plus diversifiée.

Le statut d'immigrant et le nombre de semaines de grossesse atteint au moment de l'inscription à 1000 jours sont liés aux effets sur la fréquence de consommation de lait et de produits laitiers.

- Les immigrantes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir connu une diminution de leur fréquence de consommation de produits laitiers, alors que les participantes nées au Canada sont davantage demeurées stables à cet égard.
- Les femmes qui ont augmenté le nombre de produits laitiers consommés au cours de leur participation étaient moins avancées dans leur grossesse que celles dont la consommation est demeurée stable ou qui l'ont diminuée.

Toute proportion gardée, les femmes immigrantes ont été quelque peu plus nombreuses à avoir adopté la prise de trois repas par jour et, inversement, les participantes nées au Canada ont davantage dérogé à cette norme au cours du suivi.

La disponibilité de supermarchés et d'épiceries dans le voisinage, que celle-ci soit autodéclarée par la répondante ou identifiée objectivement par géolocalisation des commerces, influe sur les effets observés quant à la fréquence de consommation de fruits et de légumes.

- La présence de commerces à une distance raisonnable de marche est associée à une augmentation de la fréquence de consommation de fruits et de légumes.

Une telle association n'est toutefois pas trouvée entre l'utilisation d'une voiture pour se rendre à l'épicerie et la fréquence de consommation de fruits et de légumes.

Un indice d'exposition des participantes à l'intervention a été calculé pour tenir compte du nombre des composantes auxquelles la répondante a été exposée au cours du suivi, de la période au cours de laquelle elle l'a été et, dans le cas des outils, de l'utilisation qui en a été faite. Ce score global d'exposition des participantes à l'intervention ne s'est cependant pas révélé associé aux effets considérés.

Certains changements attendus et d'autres plus surprenants

Des bénéfices intéressants ont été observés sur les effets considérés à la suite de la participation des clientes Olo à 1000 jours. Comme l'intervention s'est implantée dans le contexte difficile de profonds bouleversements qui ont accompagné la réforme du réseau, il est fort heureux de pouvoir noter des améliorations de comportements chez les familles. Évidemment, l'intervention pourrait également avoir eu des effets sur

d'autres comportements ou aspects de l'alimentation qui n'ont pas été pris en considération dans la présente évaluation.

En comparant les comportements des femmes à l'inscription à 1000 jours à ceux qui prévalaient 24 mois plus tard, nous constatons que les participantes ont grignoté moins souvent entre les repas, ont présenté plus de diversité dans leur alimentation et y ont ajouté plus fréquemment des légumes. De plus, elles ont préparé plus souvent une liste d'épicerie et ont pris plus souvent le repas en famille après leur entrée dans le suivi Olo. C'est d'ailleurs en ce qui concerne la variété de l'alimentation, la prise d'aliment entre les repas et le fait de sauter des repas que les écarts avant-après apparaissent plus importants.

D'autres observations sont plus surprenantes. De façon tout à fait inattendue, les participantes sautent plus souvent des repas et, corolaire obligé, elles prennent moins de repas par jour. Elles consomment également moins fréquemment de fruits, de produits laitiers et de produits céréaliers qu'avant leur adhésion à Olo. Il apparaît difficile d'expliquer ce qui est à l'origine de la diminution de la fréquence de consommation de lait et de produits laitiers. Est-ce que la naissance du bébé et l'interruption de la remise des coupons Olo qui y est associée peut y être pour quelque chose ?

Nous avons cherché également à déterminer l'existence de profils particuliers d'effets sur un ensemble d'habitudes et de comportements alimentaires considérés simultanément. Cette analyse statistique n'a pas permis de conclure à des profils distincts convaincants. Cependant, certaines caractéristiques des répondantes prises isolément sont associées à des effets particuliers. Davantage d'influences semblent émerger de la situation de vie (dont l'existence d'un conjoint), de la composition du ménage et de la disponibilité de supermarchés et d'épiceries dans le voisinage.

Étonnement, le niveau de défavorisation du secteur ou du quartier de résidence et un déménagement en cours de suivi ne semblent pas avoir influé sur les résultats, et ce, que ce dernier ait entraîné ou non un changement de CLSC ou de territoire de centre intégré de santé et de services sociaux. Nous avons pensé qu'un déménagement aurait pu entraîner un bris de continuité de services et jouer défavorablement sur les effets escomptés.

Nous avons également anticipé plus de constance dans l'influence des caractéristiques des mères sur les effets considérés : il aurait été envisageable et plus facilement interprétable, par exemple, qu'une variable montrant un impact sur la consommation de fruits en ait aussi un pour d'autres catégories d'aliments.

Enfin, 1000 jours intègre diverses composantes et s'appuie sur la coordination de l'action de multiples acteurs opérant dans un environnement dynamique. En ce sens, nous avons émis l'hypothèse que le degré d'exposition des mères aux diverses composantes de 1000 jours serait intimement associée à l'importance des effets. Les résultats de nos analyses statistiques au moyen du score d'exposition développé ne convergent pas en ce sens. Cette observation témoigne probablement de la complexité du modèle causal sur lequel repose la présomption de l'efficacité de l'intervention multicomposante 1000 jours. Il est possible qu'un agencement de certaines composantes particulières engendrent des effets spécifiques à certains égards que notre indice d'exposition global n'a pas permis d'appréhender.

Si des écarts sont notables entre les deux temps de mesure examinés, de T_0 à T_2 , il n'est malheureusement pas possible de les attribuer avec certitude à la participation des clientes à 1000 jours. Seul un plan d'étude expérimental avec groupe témoin et attribution de l'intervention au hasard aurait pu permettre d'établir l'existence d'un lien de cause à effet avec plus de conviction, et ce, non sans difficultés. Dans les circonstances, le changement avant-après noté dans les résultats pourrait être attribuable, à tout le moins en partie, à une multitude d'autres facteurs qui ont affecté le groupe « traité » au cours de la période de suivi, en

incluant la grossesse elle-même, qui peut mener à des changements de comportements. Rappelons que le but visé dès le départ, énoncé dans le plan d'évaluation et rappelé dans le tome 1 des résultats de l'évaluation, n'était pas d'isoler les effets de 1000 jours. L'approche évaluative des effets adoptée devait plutôt permettre d'apprécier la « contribution » possible d'une intervention complexe telle que 1000 jours.

En somme, la contribution de 1000 jours à l'amélioration des habitudes et des comportements alimentaires des clientes Olo et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité économique est encourageante et convie la Fondation Olo et ses partenaires à poursuivre leurs efforts. La prise en compte des résultats peut aider à identifier des pistes d'amélioration à privilégier.

Tome 5 : Alimentation du nouveau-né et du jeune enfant

L'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant, qu'il s'agisse du contenu de l'assiette à proprement parler ou du contexte du repas, constitue un élément essentiel de son développement physique, psychologique, social et affectif. L'accompagnement des intervenants des milieux de la santé, des services sociaux et communautaires ainsi que des parents à faible revenu par 1000 jours vise entre autres choses à aider les enfants à acquérir de saines habitudes alimentaires tôt dans la vie.

Le présent tome, le cinquième d'une série de six, présente justement un bref portrait de l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant de la clientèle ayant bénéficié du suivi « 1000 jours pour savourer la vie » de la Fondation Olo. Les résultats sont tirés des réponses des 430 femmes qui ont poursuivi leur participation jusqu'au troisième sondage administré. Tous les résultats présentés émanent du troisième et dernier sondage, de sorte qu'ils concernent dans leur très grande majorité des enfants âgés de plus de 12 mois. Le lecteur intéressé est invité à consulter le tome 1 pour en apprendre davantage sur les aspects méthodologiques sous-jacents à l'évaluation globale réalisée ainsi que le tome 2 pour découvrir le profil des clientes Olo au moment de leur inscription au programme.

Allaitement

La quasi-totalité des bébés concernés au moment du troisième et dernier sondage fait auprès des participantes avaient atteint une première année de vie. En effet, 97 % d'entre eux étaient âgés de 12 mois ou plus.

Un peu plus de 4 répondantes sur 10 (43 %) en étaient à leur première grossesse au moment de leur inscription à Olo (information fournie au premier sondage). Quelques mères (8,5 %) ont par ailleurs connu une autre grossesse après celle faisant l'objet de la présente évaluation.

Ce sont 70 % des femmes interrogées qui ont déclaré avoir allaité leur bébé, indépendamment de la durée et de l'exclusivité de l'allaitement. Par ailleurs, 18 % d'entre celles qui ont donné le sein allaitaient toujours au moment de l'entrevue. Celles qui ont allaité leur bébé mais ne l'allaitaient plus ont donné le sein pendant en moyenne 6,9 mois : 9,1 % l'ont fait pendant moins d'un mois, 16 % pendant 1 à 3 mois (la borne supérieure n'étant pas comprise dans l'intervalle), 24 % pendant 3 à 6, et 51 % pendant 6 mois ou plus.

Comme le montre le tableau 5.1, lorsque l'on compare les résultats sur l'allaitement des mères avec leur intention initiale d'allaiter exprimée lors de la première entrevue alors qu'elles étaient enceintes, 81 % de celles qui prévoyaient allaiter au sein à la suite de l'accouchement l'ont effectivement fait, contre 40 % pour celles qui n'étaient pas certaines de le faire ou qui disaient que leur choix n'était pas encore fait. La décision de ne pas allaiter au sein était cependant nettement plus affirmée chez celles qui ne prévoyaient pas allaiter. En effet, 95 % d'entre elles n'ont effectivement pas allaité leur bébé le temps venu.

Tableau 5.1 Adoption de l'allaitement au sein à la suite de l'accouchement en fonction de l'intention exprimée durant la grossesse

Intention exprimée durant la grossesse	Adoption effective de l'allaitement au sein à la suite de l'accouchement
Intention d'allaiter	81 %
En réflexion	40 %
Pas d'intention d'allaiter	5 %

Variété d'aliments consommés

Étant donné l'âge des bébés au moment de l'entrevue, à savoir des enfants de plus de 12 mois, il n'est pas surprenant de noter qu'essentiellement toutes les mères, en l'occurrence 99 %, leur avaient déjà offert des aliments autres que le lait maternel ou les préparations commerciales pour nourrissons. Le tableau 5.2 montre les catégories d'aliments concernés. La majorité des aliments sondés sont offerts et consommés par une forte proportion de bébés, si ce n'est le lait de vache à 2 % ou moins de matières grasses (43 %) ou les boissons végétales (29 %). Les croustilles et les craquelins (84 %) ainsi que la confiture, le miel, les biscuits et les desserts sucrés arborent des proportions quelque peu plus faibles, mais néanmoins importantes.

Tableau 5.2 Aliments qui ont été servis aux bébés (%)

Catégorie d'aliments	Oui
Céréales, biscuits pour bébé	97,4
Viandes, volailles, poissons	98,8
Légumineuses	90,2
Légumes	100
Fruits et compotes	99,8
Yogourt, fromage	97,2
Lait de vache, 3,25 % de matières grasses	89,3
Lait de vache, 2 % et moins de matières grasses	42,8
Boissons de soya enrichies ou autres boissons végétales	29,2
Confiture, miel, biscuits, desserts sucrés	85,3
Croustilles (<i>chips</i>), craquelins	83,8

Texture des aliments

Une répondante sur quatre (25 %) soutient que son enfant mange les mêmes mets qu'elle, mais qu'elle en adapte la texture, contre 85 % qui disent ne pas modifier la texture.

Les réponses n'étant pas mutuellement exclusives, il se trouve 11 % de répondantes à pratiquer les deux façons de faire à l'égard des textures.

En revanche, 73 % s'en tiennent exclusivement à des mets sans en adapter la texture, alors que 13 % en adaptent la texture.

Purées pour bébé

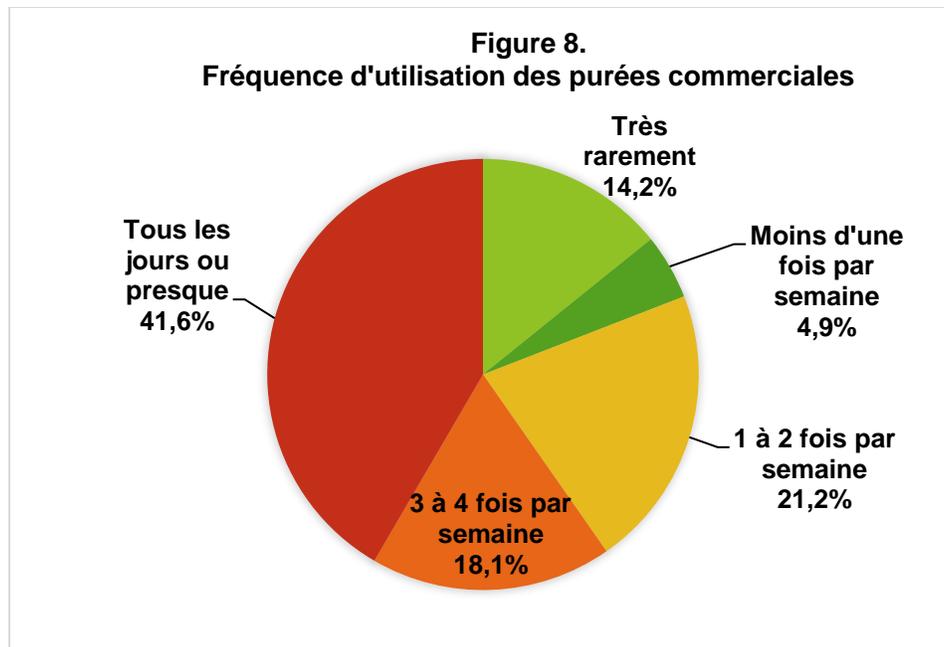
Comme le montre le tableau 5.3, à peu près autant de mères avaient servi ou servaient encore exclusivement des purées faites maison (40 %) que de mères servaient une combinaison de purées maison et commerciales (46 %) à leur bébé. Relativement peu de mère ne servaient que des purées commerciales (8,7 %).

Un faible pourcentage de répondantes (5,7 %) a spontanément mentionné pratiquer la « diversification alimentaire menée par l'enfant » (DME) sans que ce choix de réponse ne leur soit proposé. La DME, aussi appelée *alimentation autonome*, est une approche relativement récente. Elle consiste à offrir au bébé des aliments solides sous forme de morceaux plutôt qu'en purée et à le laisser se nourrir lui-même.

Tableau 5.3 Types de purées servies (%)

Types de purées	Oui
Purées faites maison	39,6
Purées commerciales	8,7
Les deux	46,0
Alimentation autonome ou diversification alimentaire menée par l'enfant (DME)	5,7

L'utilisation des purées commerciales était relativement fréquente parmi les 55 % de répondantes qui en faisaient usage. En effet, comme le montre la figure 8, 60 % des mères interrogées en servaient tous les jours ou presque (42 %) ou 3 ou 4 fois par semaine (18 %). Évidemment, celles qui utilisaient l'un et l'autre types de purées en faisaient un usage moins fréquent que celles qui n'utilisaient que des purées commerciales. Elles étaient malgré tout 34 % à en servir tous les jours ou presque, par opposition à 78 % pour les autres.



Horaire des repas

Le bébé mangeait couramment à la table en même temps que sa mère (84 %). Les réponses ne sont pas mutuellement exclusives, mais la mère qui avait opté pour cette première façon de faire était généralement fidèle à la pratique et n'a pas expérimenté les autres manières.

Par ailleurs, que le bébé mange en même temps que sa mère ou qu'elle choisisse de le nourrir d'abord en le gardant par la suite à la table pendant le repas, il aura au final une place à la table pendant les repas dans 88 % des cas.

Tableau 5.4 Horaire des repas du bébé et de maman (%)*

Horaire des repas	Oui
Vous mangez en même temps que lui à la table (ou vous prenez une collation en même temps qu'il mange).	83,6
Vous le nourrissez d'abord et ensuite il est assis avec vous à la table pendant le repas.	6,8
Vous le nourrissez d'abord et vous mangez plus tard.	14,5

*Les réponses ne sont pas mutuellement exclusives.

Aliments boudés par bébé

D'abord, 19 % des répondantes ont soutenu que leur bébé mangeait de tout et ne boudait aucun aliment qui lui était servi. Les autres ont été interrogées pour connaître leur attitude à l'égard des aliments qui ne semblaient pas aimés du bébé ou que celui-ci repoussait avec les mains.

Comme le révèle le tableau 5.5, une très grande majorité (93%) des participantes ont dit offrir de nouveau l'aliment boudé en espérant que bébé y soit plus favorable la fois suivante. Plusieurs également (69 %) lui laissaient l'aliment en question pour lui permettre de l'explorer et de jouer avec lui. Proportionnellement moins de répondantes (42 %) ont forcé leur bébé à y goûter ou l'ont retiré catégoriquement de son alimentation (11 %).

Tableau 5.5 Aliments boudés par le bébé (%)*

Attitude manifestée	Oui
Vous l'obligez à goûter à cet aliment au moins une fois ou à prendre quelques bouchées.	42,1
Vous le laissez explorer l'aliment avec ses mains et jouer avec lui.	69,1
Vous lui offrez cet aliment à un autre repas, peut-être qu'il l'aimera.	93,4
Vous ne lui offrez plus cet aliment puisqu'il ne l'aime pas.	11,2

*Les réponses ne sont pas mutuellement exclusives.

Conclusion

Comme le stipule le Programme national de santé publique 2015-2025, « la santé des jeunes enfants est intimement liée à celle de leur mère, dès le début de la grossesse³⁹ ». La petite enfance est effectivement une période pendant laquelle s'acquièrent les comportements alimentaires et les parents jouent un rôle de modèle important à cet égard. L'approche d'accompagnement de 1000 jours pour savourer la vie de la Fondation Olo vise en ce sens à soutenir les familles à faible revenu.

L'acquisition de saines habitudes passe entre autres par l'allaitement, la découverte des purées et des premiers aliments, et l'intégration du bébé aux repas en famille. Les lignes directrices en matière d'allaitement maternel des organismes internationaux et nationaux recommandent un allaitement maternel « exclusif » jusqu'à l'âge de 6 mois et un allaitement partiel jusqu'à 2 ans ou même davantage. La Fondation Olo préconise la prise des repas de l'enfant à la table avec ses parents. Ils y voient là une occasion d'apprentissage susceptible de l'encourager à développer des habiletés sociales et la curiosité envers une plus grande variété d'aliments et de mets. Dès l'âge d'un an, il est préférable de lui servir les mêmes repas équilibrés, variés et colorés qui sont consommés par le reste de la famille. Il apparaît sain d'encourager l'enfant à découvrir les aliments en le laissant sentir, toucher et jouer avec eux, sans le forcer à manger.

Les données du portrait présenté permettent de constater la variabilité des comportements parentaux par rapport à l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant. Elles révèlent d'abord que bon nombre de femmes qui ont choisi d'allaiter cessent l'allaitement dès les premières semaines ou les premiers mois. Il appert important d'offrir un bon soutien aux femmes enceintes qui expriment leur intention d'allaiter dès la grossesse.

Une gamme variée d'aliments est servie aux jeunes enfants concernés par l'étude qui, rappelons-le, ont généralement atteint l'âge de 12 mois. Le lait le mieux adapté aux besoins du jeune enfant est le lait entier

³⁹ Voir la page 40 de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

(lait à 3,25 % de matières grasses). Selon Santé Canada, la transition vers le lait 2 % est déconseillée avant l'âge de deux ans. Pourtant, 43 % des clientes Olo en ont déjà servi à leur bébé avant qu'il n'atteigne cet âge.

Il est intéressant de noter que, selon les dires des répondantes, le bébé est généralement présent à la table durant les repas. Enfin, si certaines attitudes à l'égard des aliments boudés par le nouveau-né et le jeune enfant sont à encourager, d'autres comportements assez fréquemment pratiqués sont à proscrire, comme de forcer le bébé à manger l'aliment ou à le lui retirer définitivement.

Tome 6 : Synthèse des résultats

Cinq rapports thématiques appelés *tomes* ont été produits pour décrire les aspects conceptuels et méthodologiques sous-jacents à la démarche d'évaluation, préciser le profil des clientes Olo au début de leur suivi, rendre compte des résultats de l'évaluation de l'implantation et des effets notés à la suite de la participation à l'intervention, et présenter un bref portrait de l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant qui en sont issus. Deux rapports distincts sur l'évaluation d'aspects particuliers de 1000 jours ont également été publiés. Un premier rapport intitulé *Arrimage avec les communautés par l'entremise de regroupements locaux de partenaires pour l'adoption des outils et des messages de 1000 jours pour savourer la vie de la Fondation Olo* permet de mieux comprendre la structuration des réseaux locaux d'action collective autour de la saine alimentation. Le rapport mentionne également la contribution de quatre regroupements locaux de partenaires à la diffusion des outils et des messages développés par la Fondation Olo. Un deuxième rapport rend compte de *l'Évaluation de la communauté de pratique des intervenantes qui offrent les suivis Olo et déploient le programme « 1000 jours pour savourer la vie » dans les établissements de santé et de services sociaux québécois*. Il permet d'apprécier l'utilisation de la plateforme virtuelle du média, la satisfaction et les impacts perçus à son égard chez les membres ainsi que les freins à la participation rencontrés.

Le présent tome fournit une brève synthèse des principaux résultats de l'évaluation réalisée. Les lecteurs intéressés à en savoir davantage sont invités à consulter les rapports originaux.

Une initiative popularisée sous l'appellation « 1000 jours pour savourer la vie »

L'intervention nutritionnelle Olo, inspirée de la méthode développée en 1940 par la diététiste Agnès C. Higgins du Dispensaire diététique de Montréal, consiste à offrir un suivi nutritionnel prénatal incluant la remise de coupons alimentaires, soit des œufs, du lait, du jus d'orange (qui a été remplacé en octobre 2019 par des légumes surgelés) et des multivitamines prénatales aux femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu, par l'intermédiaire des CLSC et de certains organismes communautaires. La mission de la Fondation s'est élargie en 2011 avec l'élaboration de 1000 jours. Ce projet avait pour objectif d'accompagner les familles dans le développement de leurs habiletés alimentaires et de favoriser dès le plus jeune âge l'adoption de saines habitudes alimentaires, de la grossesse à la deuxième année de vie de l'enfant, soit 1000 jours.

Cinq grandes stratégies se retrouvent au cœur de l'approche proposée, soit le renforcement du pouvoir d'agir des familles, une attention aux préoccupations et aux besoins des parents, la cohérence des messages transmis, la diversité des interventions et des activités d'apprentissage et l'engagement du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des communautés.

L'adoption de trois comportements, *bien manger* (une variété d'aliments de qualité), *cuisiner à la maison* (à partir d'ingrédients de base) et *manger en famille* (dans un contexte qui crée une expérience positive pour l'enfant) sont les piliers de cette approche. Les aliments Olo sont distribués durant toute la durée de la grossesse. Des initiatives ont été mises de l'avant pour permettre l'enrichissement des connaissances et des compétences tant des parents que des intervenantes. Ont ainsi été développés des outils éducatifs adaptés pour les familles vulnérables, notamment des recettes illustrées, un outil de planification des repas et des achats, une assiette pour enfants, un pot à lait pour la maman enceinte, et deux livres pour bébés, l'un portant

sur les repas en famille et l'autre sur la découverte des aliments. Par ailleurs, des documents de référence, une communauté de pratique ainsi que de la formation en ligne sont offerts aux intervenantes.

L'initiative 1000 jours n'a pas été pensée comme un projet d'expérimentation à tester sur un territoire délimité pendant une période limitée et cessé à la fin de la période d'essai. Elle a plutôt été présentée comme un projet visant à mettre en place, de façon permanente et courante, un nouveau service ou un nouveau mode d'intervention dans un contexte populationnel et opérationnel correspondant au milieu de généralisation envisagé. Elle touchait donc l'ensemble des établissements membres de la Fondation partout au Québec qui offrent le suivi Olo, à savoir les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), deux établissements de santé en territoire autochtone et deux organismes communautaires participants. Seule l'évaluation qui l'a accompagnée a été réalisée sur un échantillon de ceux-ci.

La façon dont nous nous y sommes pris

L'évaluation a constitué un défi colossal du fait du grand nombre de milieux et d'établissements étudiés, de la collecte répétée de données auprès d'acteurs d'implantation et de clientes Olo, et de l'utilisation de méthodes mixtes complémentaires. La méthodologie a été développée de concert avec un comité d'évaluation consultatif expressément constitué de manière à répondre aux questions précisées par la Fondation Olo et ses bailleurs de fonds. L'évaluation a globalement été réalisée entre 2014 et 2019 auprès d'un échantillon de 567 femmes enceintes vivant sous le seuil de faible revenu admises à l'intervention Olo dans 31 établissements de partout au Québec. L'information pertinente est fournie en détail dans le tome 1 (« Cadre conceptuel et méthodologique »).

Une évaluation de type *évaluation des processus* et *évaluation des effets* a été entreprise à la demande de la Fondation Olo. L'évaluation réalisée a recouru à plusieurs sources de données, correspondant elles-mêmes à diverses techniques de collectes, à la fois quantitatives et qualitatives, dont des sondages téléphoniques, des entretiens semi-dirigés, la consultation de données administratives colligées et de documents produits par la Fondation.

L'évaluation de l'implantation s'est attardée à étudier le déroulement réel de 1000 jours dans les activités quotidiennes des dispensateurs de soins et de services dans les organisations concernées. Pour ce faire, de nombreuses gestionnaires, championnes (porteuses locales du dossier et expertes du contenu) et intervenantes de chacun des milieux ont été questionnées avant, en cours et après l'implantation de 1000 jours. L'évaluation a été réalisée selon un modèle d'évaluation de l'intégrité (aussi appelée *fidélité*) de la mise en œuvre et d'analyse écologique de l'environnement organisationnel des établissements et de l'environnement alimentaire, socioéconomique et social des clientes Olo.

L'évaluation des effets a quant à elle reposé essentiellement sur la comparaison statistique avant et après intervention de différents aspects relatifs aux trois comportements à la base de 1000 jours chez 430 femmes enceintes qui ont répondu à trois sondages téléphoniques entre décembre 2016 et mars 2018, à savoir à leur inscription à Olo (T₀), à environ 10 à 11 mois (T₁) et une dernière fois (T₂) à environ 24 mois après le premier appel. Aucun groupe témoin de personnes non exposées à l'intervention ou exposées à une intervention distincte n'a été comparé.

Le portrait de la clientèle

Du nombre des participantes, 63 % étaient uniquement inscrites au suivi Olo et 37 % au programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Cette répartition n'est pas nécessairement

représentative de l'ensemble de la clientèle suivie. L'échantillon comprend du coup moins de familles vulnérables sur d'autres plans que le revenu.

Il s'agissait d'une première grossesse pour 43 % d'entre elles. Les femmes ont commencé leur participation en moyenne à la 20^e semaine de grossesse, alors que seulement 9,4 % l'ont commencé à partir de la 12^e semaine comme les recommandations le préconisent. Diverses origines ethnoculturelles sont représentées parmi les 26 % de personnes nées à l'extérieur du pays et établies au Canada depuis en moyenne 6,6 années. Lors de l'entrevue téléphonique, 94 % des répondantes ont choisi de s'exprimer en français, alors que quelques-unes ont choisi l'anglais ou l'espagnol. Quarante-cinq pourcent (45 %) d'entre elles possédaient un diplôme d'études secondaires ou ont fait des études partielles ou complètes dans un cégep, une école de métiers ou de formation professionnelle; 41 % ont fait des études universitaires partielles et 11 % des études universitaires complètes. Ainsi, seulement 3 % des participantes de l'échantillon ne détenaient pas de diplôme d'études secondaires. Ce sont par ailleurs 88 % des répondantes qui avaient accès à Internet à leur domicile.

En moyenne, 3,2 personnes vivaient sous le même toit, en incluant la participante, dont 67 % d'entre elles vivaient en couple, et ce, sans égards au statut matrimonial ou à l'orientation sexuelle des personnes. Quelque 43 % des ménages comprenaient des enfants âgés de 5 ans ou moins, 29 % des enfants de 6 à 17 ans et encore 20 % des répondantes ont répondu vivre avec d'autres adultes ne faisant pas partie de leur famille ou de celle de leur partenaire. Un peu plus de 2 femmes sur 10 (22 %) affichaient un niveau peu élevé (faible ou modéré) de soutien social disponible sur le plan émotionnel ou informationnel, par opposition à celles qui présentaient un niveau élevé (78 %).

Le portrait détaillé des participantes Olo à leur inscription, soit au premier des trois sondages réalisés dans le cadre de l'évaluation, est fourni dans le tome 2. On y présente les caractéristiques socioéconomiques, le contexte de vie et diverses pratiques alimentaires des clientes des quatre coins du Québec. Le document met en évidence certaines pratiques pouvant s'avérer moins favorables sur le plan des habitudes alimentaires.

Une implantation en développement malgré un contexte de profonds bouleversements

L'évaluation de l'implantation multisite visait à déterminer si les interventions envisagées pouvaient raisonnablement s'insérer dans les activités quotidiennes des services offerts aux clientes Olo de la mission CLSC des établissements. Le démarrage de l'implantation de 1000 jours s'est rapidement buté à un obstacle majeur inattendu, à savoir un contexte de profonds bouleversements apportés par la réforme du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10). Nonobstant les difficultés anticipées, la Fondation Olo a pris la décision de poursuivre son projet pour le bénéfice des femmes enceintes en situation de précarité financière. Elle a cherché à harmoniser la mise en œuvre de la programmation planifiée dans les différents milieux en offrant un soutien continu à l'implantation, l'accès à diverses ressources, dont un cadre de référence, une communauté de pratique et de la formation aux intervenantes, et en instaurant un poste d'agente d'implantation et de liaison – appelée *championne* – dans chaque milieu.

Les championnes ont facilement intégré leur rôle d'agente d'implantation et d'agente de liaison, mais elles n'ont pas toutes pleinement intégré les autres rôles attendus de leur part. Les documents de référence, la communauté de pratique et la formation en ligne ont été appréciés des intervenantes. Il en a été de même pour les outils pédagogiques créés à l'intention des clientes Olo, outils qu'elles ont vu comme d'importants leviers d'intervention. Néanmoins, leur utilisation par les intervenantes et la transmission des messages qui les accompagnent pourraient être bonifiées, toutes ne les ayant pas encore pleinement intégrés à leur pratique

quotidienne. Les nutritionnistes ont perçu plus positivement les outils de formation et se sont identifiées plus facilement à l'initiative 1000 jours dans son ensemble que les infirmières et les travailleuses sociales.

Le soutien et l'accompagnement offerts par la Fondation Olo ainsi que la disponibilité des membres de son équipe de gestion ont été appréciés. Il semble que ce soit davantage dans leur organisation d'appartenance que le soutien attendu n'a pas toujours répondu aux attentes des intervenantes locales.

L'intervention Olo a rejoint la clientèle prévue, c'est-à-dire les femmes enceintes qui vivaient en contexte de précarité financière et de vulnérabilité de différentes natures. Il semble toutefois que certains milieux n'ont pas suffi à répondre à la forte demande, faute des ressources nécessaires. Il convient de plus de porter attention au devenir des nombreuses clientes qui déménagent en cours de grossesse ou au cours des deux premières années de vie de leur nouveau-né. Bien que les déménagements observés n'aient pas semblé avoir influé sur les résultats pris en considération dans la présente évaluation, certaines mesures peuvent probablement être prises pour éviter les bris de service.

Une clientèle non rejointe par 1000 jours concerne les « pères » ou les « conjoints ». L'intervention Olo s'est certes traditionnellement centrée vers les femmes enceintes et les mères. La question de l'engagement paternel (du père biologique ou du substitut) et la place qu'on leur accorde dans les services sont une préoccupation croissante des milieux de pratiques et des communautés scientifique et politique. La Fondation Olo demeure manifestement résolue à favoriser la participation des pères lors de la grossesse, de l'allaitement et de l'alimentation de leurs tout-petits. Elle entretient actuellement des échanges avec le Regroupement pour la valorisation de la paternité et propose une conférence sur le sujet à sa journée annuelle du 6 octobre 2020 de la communauté de pratique Olo⁴⁰. Certaines championnes et certaines intervenantes Olo interrogées ont d'ailleurs identifié la paternité comme un thème de recherche possible pour l'avenir.

Les outils ont été appréciés des familles, qui les ont perçus comme des « récompenses ». Ils n'ont cependant pas pu être remis à partir de la 12^e semaine comme les recommandations le préconisent parce que les femmes enceintes défavorisées ont demandé l'accès ou ont été admises plus tardivement à l'intervention Olo à leur CLSC. Des activités de promotion et de démarchage s'avèrent nécessaires pour faire connaître l'approche Olo-1000 jours et attirer plus précocement la clientèle.

Dans l'ensemble, tous les acteurs concernés ont trouvé que les outils étaient adaptés à la clientèle Olo, sauf peut-être pour les personnes réfugiées, immigrantes et allophones, les communautés autochtones, les analphabètes, les faibles lectrices et les personnes avec de basses compétences en lecture, les femmes défavorisées peu motivées ainsi que celles avec de faibles habiletés culinaires. La brochure de recettes et le bloc-notes de planification de menu ont été perçus comme des outils moins adaptés que les autres à une clientèle défavorisée. Le bloc-notes de planification de menu a également été vu comme peu adapté aux faibles lecteurs.

Toutes les composantes de l'intervention ont été offertes et utilisées par les participantes. Aux dires des clientes Olo sondées, la nutritionniste est le type d'intervenante rencontrée par une plus grande proportion de participantes et pour un plus grand nombre de visites.

Le pot à lait a incontestablement été l'outil vedette apprécié et utilisé par une large majorité de clientes. Si seulement une femme sur trois a reçu le livre *Découvre les aliments avec moi !*, celles qui l'ont effectivement reçu en ont fait grand usage. Moins de répondantes ont reçu le livre pour bébés *Bienvenue à table !*, l'assiette

⁴⁰Conférence intitulée « **Intégrer davantage les pères dans l'accompagnement de mères vulnérables pendant la grossesse et pendant les premières années de vie de leur enfant, pourquoi pas ?** » de Jean-Martin Deslauriers, travailleur social et professeur à l'École de service social de l'Université d'Ottawa

pour enfants ou les coordonnées du site Web et du blogue de la Fondation Olo pour accéder aux différentes ressources mises à leur disposition. Les deux livres pour bébés ont toutefois été très appréciés des mères qui les ont reçus. Peu d'entre elles ont utilisé la brochure de recettes, mais, constat digne de mention, une proportion importante de personnes se servaient encore des outils mis à leur disposition 24 mois après leur premier contact avec Olo.

Plusieurs établissements n'ont pas offert sur tout leur territoire toutes les composantes de 1000 jours en raison d'autres dossiers prioritaires ou de problèmes de personnel. L'offre de services de 1000 jours n'a pas été équivalente d'un CLSC à l'autre à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS. Au surplus, l'implantation de l'initiative a différé considérablement d'un milieu à l'autre dans les régions du Québec, malgré d'importants efforts consentis à l'harmonisation et à la coordination de la mise en œuvre. Les variations de l'implantation d'un CLSC à l'autre ont dépassé les variantes normales associées à des adaptations locales aux réalités du milieu. Nos observations appuient l'affirmation selon laquelle un même programme appliqué dans des milieux distincts peut générer des résultats considérablement différents d'un endroit à l'autre. Nous notons que certains milieux se sont avérés nettement moins avancés sur plusieurs plans simultanément et, inversement, certains autres milieux ont implanté 1000 jours avec plus de fidélité au cadre de référence, et cela, sur plusieurs fronts en même temps.

Le suivi Olo en postnatal semble avoir été le côté négligé de 1000 jours. Il s'est passé peu d'interventions en postnatal et 1000 jours a souvent été préférentiellement offert à la clientèle SIPPE. Les outils y ont été moins souvent remis et les trois comportements alimentaires promus ont été moins fréquemment abordés.

Les activités de groupe n'ont pas suscité l'intérêt de la clientèle d'Olo, qui s'est montrée peu assidue. En revanche, les familles ont fréquemment été référées à des organismes communautaires quand leur CLSC ne pouvait leur offrir un soutien suffisant en lien avec l'allaitement et l'acquisition de saines habitudes alimentaires. De même, les liens informels avec des partenaires de la communauté ont semblé courants, ce qui n'a pas empêché les initiatives de collaboration dans l'offre de services à la clientèle Olo de se développer à plusieurs endroits. De telles collaborations ont été perçues comme bénéfiques par le milieu institutionnel : elles ont permis de rejoindre des clientèles plus isolées et réticentes, de publiciser les services du CLSC, d'élargir l'offre de services, d'en assurer la complémentarité et d'améliorer la continuité des soins.

Une communauté de pratique dynamique et appréciée

Afin d'encourager le partage de connaissances, d'expériences et d'information ainsi que de créer un réseau multidisciplinaire entre les professionnelles, la Fondation Olo a mis en place, en 2014, une communauté de pratique (CdP) virtuelle animée par une nutritionniste de la Fondation.

Une CdP passe par plusieurs stades de développement. Analyser son fonctionnement et son évolution est important pour prendre des décisions éclairées à son égard et évaluer sa pertinence et son développement futur. Une évaluation de la CdP a permis de décrire les caractéristiques des participantes, de brosser un portrait de leurs échanges sur la plateforme virtuelle et de rendre compte de l'évolution de la CdP, de son potentiel, de son utilité, de son appréciation et des impacts perçus à son égard chez les participantes ainsi que les freins à la participation rencontrés.

L'évaluation a été effectuée par une méthodologie mixte qualitative et quantitative s'intéressant aux données extraites du forum de discussion, en trois périodes allant de 2014 à 2017, à la présence aux activités de formation organisées pour les intervenantes (à savoir des webinaires et une journée annuelle), à la complétion des modules de formation et aux résultats de deux sondages administrés aux membres et aux non-membres de la CdP en 2016 et en 2018.

L'évaluation a démontré que l'animatrice était très présente et a bien rempli ses fonctions. Elle a joué un rôle primordial et a assuré le bon fonctionnement de la CdP. Avec l'évolution de la CdP, les échanges se sont intensifiés entre les membres et l'animatrice a pris par la suite moins de place dans les discussions, ce qui s'avère une évolution positive dans le cadre d'une CdP. Les sondages ont indiqué que les répondantes étaient motivées à participer à la CdP pour obtenir des outils et apprendre de nouvelles choses. L'analyse des discussions indique toutefois une forte hiérarchie dans les communications : l'animatrice et un petit nombre d'actrices ont joué un rôle majeur dans les échanges. En effet, en trois ans, le nombre d'intervenantes inscrites à la CdP a augmenté, mais le nombre de personnes actives mensuellement au forum de discussion n'a pas suivi. Ainsi, environ une personne sur trois y a écrit au moins un message en trois ans. Le pourcentage de membres qui ont assisté aux autres activités organisées par la Fondation pour les intervenantes est cependant important. En effet, environ la moitié des membres ont suivi au moins un des quatre modules de formation et plus d'une personne sur trois a assisté à au moins un webinaire ou à au moins une rencontre annuelle en présentiel.

Au fil des années, les échanges entre les intervenantes ont augmenté. Elles ont partagé de plus en plus d'outils, d'expériences et d'information. L'évolution a notamment été possible grâce à l'animatrice, qui encourageait la participation des membres et organisait les discussions. Avec le temps, on s'attend à ce que le sentiment de cohésion de la CdP augmente et à ce que le rôle de l'animatrice devienne de moins en moins central. Des efforts seront nécessaires pour encourager la participation au forum de discussion et aux activités de formation. Le sentiment d'appartenance et d'engagement à la CdP devrait se développer davantage pour permettre à chaque membre d'alimenter la communauté et, en retour, de profiter des connaissances des autres pour améliorer sa propre pratique. Ainsi, l'animatrice pourrait occasionnellement favoriser les échanges en lançant des discussions à partir de contributions d'experts ou de sujets d'actualité et en partageant de nouveaux contenus de recherche.

Arrimage avec les communautés pour l'adoption des outils et des messages de 1000 jours

Dans le cadre du déploiement du projet 1000 jours, un projet pilote parallèle a été mis sur pied avec quatre regroupements locaux de partenaires (RLP) en petite enfance, partant d'une volonté d'arrimage avec les communautés. L'évaluation développementale réalisée visait à mieux comprendre la structuration des réseaux locaux d'action collective autour de la saine alimentation et la contribution de quatre regroupements locaux de partenaires à la diffusion des outils et des messages développés par la Fondation Olo. Les organisations partenaires sont issues principalement de milieux communautaires auxquelles se joignent comme partenaires institutionnels les centres intégrés et universitaires de santé et de services sociaux. Les quatre RLP participants comptaient dans leur rang entre 16 et 35 partenaires. Parmi eux, 17 avaient intégré à leur programmation des activités, des outils et des messages en lien avec 1000 jours.

L'examen des documents internes, des plans d'action et des bilans des RLP, ainsi que des entrevues individuelles ($n = 30$) et des groupes de discussion ($n = 4$) auprès des partenaires ont permis de documenter le démarrage des projets pilotes dans chaque région, l'implantation des activités en lien avec 1000 jours, la diversité de la clientèle desservie, l'accompagnement et le soutien offert aux partenaires, les effets perçus, les problématiques vécues par les partenaires ainsi que leur appréciation.

Les partenaires reconnaissent la pertinence du projet et, dans un souci d'amélioration continue de l'intervention, ont émis des suggestions :

- Assurer le soutien assidu d'une nutritionniste comme personne-ressource

- Offrir un soutien additionnel de ressources et d'accompagnement
- Sensibiliser et former les nouveaux intervenants à l'égard de 1000 jours
- Veiller à la disponibilité et à l'accessibilité des outils en temps opportun
- Prioriser la sécurité alimentaire avant d'aborder la question de la saine alimentation

Il a été possible de faire ressortir les bons coups, surtout au sujet de la participation des partenaires et de l'appréciation des outils :

Participation des partenaires

- Participation assidue des partenaires des quatre RLP jusqu'à la fin du projet pilote
- Investissement des intervenantes dans la réalisation du projet pilote
- Ouverture des intervenantes et capacité à s'approprier les outils et les messages de 1000 jours en adaptant leur utilisation au contexte et aux besoins des clientèles
- Diversité des activités et créativité des intervenantes malgré les ressources limitées
- Milieu communautaire propice à la création de liens de confiance privilégiés avec les familles, à la promotion et à l'éducation aux saines habitudes alimentaires
- Sécurité alimentaire priorisée comme action communautaire par rapport à la saine alimentation
- Participation et engagement de nutritionnistes, tant comme personne-ressource que ce qui concerne le démarrage du projet pilote, l'animation d'activités et le transfert de connaissances

Appréciation des outils

- Imagés et adaptés, conçus pour tenir compte de la faible littératie et de la clientèle cible
- Aidants, faciles d'utilisation et malléables
- Soutien aux activités et aux interventions
- Traduits pour la plupart en anglais
- Utiles à d'autres fins que purement alimentaires (la socialisation, l'expression et le goût d'apprendre des parents, l'éveil à la lecture, etc.)

Plusieurs enjeux et défis d'un tel projet ont également été identifiés :

- Assurer un soutien malgré la rationalisation des ressources
- Encourager davantage l'engagement des nutritionnistes aux interventions sociales et communautaires et à leur intégration dans la communauté dans une perspective de responsabilité populationnelle
- Veiller à l'accessibilité et à la distribution des outils
- Assouplir la gestion et la distribution des outils par les établissements
- Adapter la formation en ligne de la Fondation Olo à l'intention des intervenants du milieu communautaire et réduire le temps de formation requis
- Favoriser une reddition de compte allégée et adaptée au milieu afin de permettre aux partenaires de se concentrer davantage sur les interventions auprès des familles
- Mettre à profit les leçons apprises de cette expérience, poursuivre le travail d'arrimage avec les communautés et investir davantage de ressources pour offrir un soutien continu

- Maintenir le partenariat comme élément fondamental à la réussite, ainsi que la reconnaissance des acteurs communautaires dans la diffusion de la saine alimentation auprès des communautés

Dans l'ensemble, l'évaluation a documenté la réussite du projet pilote et a confirmé la contribution potentielle des milieux communautaires et institutionnels.

L'initiative 1000 jours contribue à la production d'effets anticipés

En comparant les comportements des femmes à l'inscription à 1000 jours à ceux qui prévalaient 24 mois plus tard, nous constatons que les participantes ont grignoté moins souvent entre les repas, ont présenté plus de diversité dans leur alimentation et y ont ajouté plus fréquemment des légumes. De plus, elles ont préparé plus souvent une liste d'épicerie et ont pris plus souvent le repas en famille après leur entrée dans le programme. C'est d'ailleurs en ce qui concerne la monotonie de l'alimentation, la prise d'aliments entre les repas et le fait de sauter des repas que les écarts avant-après apparaissent les plus importants.

D'autres observations sont plus surprenantes. De façon tout à fait inattendue, les participantes ont consommé moins fréquemment de fruits, de produits laitiers et de produits céréaliers qu'avant leur adhésion à Olo. Elles ont également sauté plus souvent des repas et, corolaire obligé, elles ont pris moins de repas par jour.

Nous avons également cherché à déterminer l'existence de caractéristiques des répondantes associées à des effets particuliers. Davantage d'influences ont semblé émerger de la situation de vie, de la composition du ménage et de la disponibilité de supermarchés et d'épiceries dans le voisinage offrant des fruits et des légumes frais. Étonnamment, un déménagement en cours de suivi n'a pas semblé avoir influé sur les résultats, et ce, que ce dernier ait entraîné ou non un changement de CLSC ou de territoire de centre intégré de santé et de services sociaux. Nous avons pensé qu'un déménagement aurait pu entraîner un bris de continuité de services et jouer défavorablement sur les effets escomptés.

Enfin, 1000 jours intègre diverses composantes et s'appuie sur la coordination de l'action de multiples acteurs opérant dans un environnement dynamique. En ce sens, nous avons émis l'hypothèse que le degré d'exposition des mères aux diverses composantes de 1000 jours serait intimement associé à l'importance des effets. Les résultats de nos analyses statistiques au moyen du score d'exposition développé ne convergent pas en ce sens. Cette observation témoigne probablement de la complexité du modèle causal sur lequel repose la présomption de l'efficacité de l'intervention multicomposante 1000 jours. Il est possible qu'un agencement de certaines composantes particulières ait engendré des effets spécifiques à certains égards que notre indice d'exposition global n'a pas permis d'appréhender.

L'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant

Comme le stipule le Programme national de santé publique 2015-2025, « la santé des jeunes enfants est intimement liée à celle de leur mère, dès le début de la grossesse⁴¹ ». La petite enfance est effectivement une période pendant laquelle s'acquièrent les comportements alimentaires et les parents jouent un rôle de modèle important à cet égard. L'acquisition de saines habitudes passe entre autres par l'allaitement, la découverte des purées et des premiers aliments, et l'intégration du bébé aux repas en famille.

Les lignes directrices en matière d'allaitement maternel des organismes nationaux et internationaux recommandent un allaitement maternel « exclusif » jusqu'à l'âge de 6 mois et un allaitement partiel jusqu'à 2 ans ou même davantage, ce que préconise également la Fondation. Lorsque les aliments complémentaires

⁴¹ Voir la page 40 de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

sont introduits, soit à partir de 6 mois, la Fondation Olo préconise la prise des repas de l'enfant à la table avec ses parents. Ils y voient là une occasion d'apprentissage susceptible de l'encourager à développer des habiletés sociales et la curiosité envers une plus grande variété d'aliments et de mets. Dès l'âge d'un an, il est préférable de lui servir les mêmes repas équilibrés, variés et colorés qui sont consommés par le reste de la famille. Il apparaît sain d'encourager l'enfant à découvrir les aliments en le laissant sentir, toucher et jouer avec eux, sans le forcer à les manger.

Les données du portrait présenté du nouveau-né et du jeune enfant de la clientèle ayant bénéficié du suivi « 1000 jours pour savourer la vie » ont été colligées au troisième et dernier sondage, de sorte qu'ils concernent des enfants ayant généralement atteint l'âge de 12 mois. Les résultats permettent de constater la variabilité des comportements parentaux par rapport à l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant. Ils révèlent d'abord que bon nombre de femmes qui ont choisi d'allaiter cessent l'allaitement dès les premières semaines ou les premiers mois après la naissance de l'enfant. Il apparaît donc important d'offrir dès la grossesse un bon soutien aux femmes enceintes qui expriment leur intention d'allaiter.

Une gamme variée d'aliments a été servie aux jeunes enfants concernés par l'étude. Le lait le mieux adapté aux besoins du jeune enfant, hormis le lait maternel, est le lait entier (lait à 3,25 % de matières grasses) à partir de neuf mois. Selon Santé Canada et la Fondation Olo, la transition vers le lait 2 % est déconseillée avant l'âge de deux ans. Pourtant, 43 % des clientes Olo en avaient donné à leur bébé avant qu'il n'atteigne cet âge.

Il est intéressant de noter que, selon les dires des répondantes, le bébé était généralement présent à la table durant les repas. Enfin, si certaines attitudes adoptées par les familles Olo à l'égard des aliments boudés par le nouveau-né et le jeune enfant sont à encourager, d'autres comportements assez fréquemment pratiqués sont à proscrire, comme de forcer le bébé à manger l'aliment ou à le lui retirer définitivement.

Conclusion

La présente évaluation rend compte des principales leçons à retenir de l'expérience de mise en œuvre généralisée de l'intervention dans 31 établissements partout au Québec et deux évaluations distinctes réalisées en parallèle. La synthèse des résultats de la mise en œuvre et des effets présentée dans le présent tome témoigne de l'importance du changement suscité par l'intervention Olo et du degré de variabilité avec lequel il apparaît dans les différents milieux d'implantation.

L'évaluation d'envergure réalisée par une équipe indépendante à l'initiative de la Fondation a produit un riche corpus de renseignements à l'égard des processus engagés dans l'implantation d'une intervention nutritionnelle et d'un accompagnement de santé publique. Elle a établi le degré de mise en œuvre des différents éléments du projet et la contribution de 1000 jours à la survenue d'effets favorables sur les comportements privilégiés chez les femmes enceintes et les familles vulnérables. Elle a également confirmé l'utilité de la communauté de pratique mise en place pour encourager les changements de pratique et la mise en action d'initiatives. Enfin, elle a montré le rôle complémentaire et convergent que peuvent jouer les milieux institutionnels et communautaires dans la diffusion des outils et des messages développés par la Fondation Olo en faveur de l'acquisition de saines habitudes alimentaires et du pouvoir d'agir des parents.

Ces rapports permettront à la Fondation Olo de porter un regard critique et analytique sur l'implantation de 1000 jours dans le réseau de la santé et des services sociaux et sur l'impact de ce volet de sa mission sur les familles ayant bénéficié de cet accompagnement. Les résultats et les constats qui en découlent seront également utiles aux membres de la Fondation, notamment aux gestionnaires et aux professionnels de la santé publique ainsi qu'à ceux responsables du déploiement de l'approche dans les établissements ou à toute

personne qui porte une attention particulière à ce type de clientèle et aux interventions développées pour contrer les problèmes qui l'afflige. Par ailleurs, les données générées par le processus d'évaluation (au-delà de celles publiées dans les rapports d'évaluation) sont nombreuses et diversifiées. Il sera dès lors possible pour la Fondation Olo de poursuivre son analyse et l'approfondissement des résultats.

Le constat général qui ressort de la présente évaluation est que l'ampleur de l'initiative et des changements proposés a nécessité des modifications d'attitudes et de pratique dans les milieux concernés. La mise en place de toute nouvelle intervention est généralement une entreprise exigeante, à plus forte raison si elle intègre diverses composantes et s'appuie sur la coordination de l'action de multiples acteurs. Le projet d'intervention et l'évaluation qui l'a accompagné ont pu être réalisés grâce au concours soutenu des gestionnaires et des intervenantes des établissements des quatre coins du Québec.

L'expérience d'implantation étudiée dans les CSSS dans le cadre de notre évaluation s'est faite dans une période qui a sûrement été beaucoup plus contraignante que celle qui prévaut aujourd'hui. Il faut en effet rappeler que l'implantation de 1000 jours s'est effectuée dans le contexte des profonds bouleversements qui ont accompagné la réforme du réseau de la santé, guidée par le projet de loi 10. L'approche 1000 jours fait aujourd'hui partie intégrante de la mission de la Fondation Olo et de l'intervention nutritionnelle promue. Si les étapes d'initiation, d'adoption, d'adaptation et d'acceptation du projet se sont réalisées dans des conditions qui étaient loin d'être idéales pour la promotion d'une innovation, les étapes de routinisation et d'assimilation qui seront le propre des prochaines années connaîtront un contexte fort probablement plus favorable.

De nombreux défis se posent à la mise en œuvre d'une intervention telle 1000 jours. Plusieurs difficultés et obstacles au déploiement ont été identifiés, dont la disponibilité limitée de ressources professionnelles affectées à plusieurs dossiers en même temps, la non-priorisation du suivi de la clientèle Olo en période postnatale par rapport à d'autres clientèles et la participation parfois mitigée des clientes Olo. Les gestionnaires, les championnes et les intervenantes ont également proposé des idées susceptibles d'appuyer le travail des intervenantes Olo pour soutenir les jeunes familles dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Ils ont aussi suggéré quelques pistes d'exploration pour la recherche, l'évaluation et l'érudition.

Au sujet des outils pour les familles :

- Offrir des recettes visant à intégrer les légumes congelés (qui ont remplacé le jus d'orange dans le trio œufs-lait-orange) dans l'alimentation des familles.
- Développer de nouveaux outils pédagogiques, par exemple pour promouvoir une saine image corporelle pendant la grossesse, pour soutenir l'introduction des premiers aliments chez les bébés des jeunes mères, pour guider leur introduction chez les bébés qui ont des intolérances alimentaires, pour tenir compte des nouvelles tendances, dont le végétarisme et le véganisme.
- Développer une trousse à outils en cuisine, à remettre aux clientes Olo, comportant des ustensiles de base et un assortiment d'épices (puisque elles ne seraient pas portées à acheter une épice si elles ne savent pas si elles vont l'aimer).
- Offrir des cours d'économie familiale par la Fondation Olo, les établissements ou les organismes partenaires.
- Accentuer les activités de démarchage et de promotion d'Olo afin de rejoindre les clientèles isolées et de favoriser une première rencontre à la 12^e semaine de grossesse.

Au sujet des intervenantes et des interventions :

- Développer de nouveaux outils d'intervention, par exemple pour faciliter la tâche des intervenantes qui travaillent auprès de clientes aux prises avec des troubles du comportement alimentaire ou des problèmes de consommation de drogues et de boissons énergisantes.
- Adapter les outils et la formation des intervenantes pour tenir compte de clientèles particulières, dont les personnes réfugiées, immigrantes et allophones, les communautés autochtones et les personnes avec des déficiences intellectuelles.
- Bonifier le contenu des modules de formation en ligne aux nouvelles réalités vécues sur le terrain.
- Maintenir les communautés de pratique et les rencontres annuelles déjà très appréciées.
- Développer à l'intention des nouvelles personnes qui se joignent à l'équipe d'intervention une trousse de débutant ainsi qu'une brève capsule vidéo résumant l'approche Olo-1000 jours et les composantes clés.
- Élaborer un guide d'animation pour faciliter le travail des intervenantes lors des rencontres de groupe.
- Finaliser et distribuer un document sur les facteurs de risques nutritionnels.
- Promouvoir les interventions professionnelles des nutritionnistes et s'assurer que les conseils nutritionnels donnés aux clientes par les autres types d'intervenants reposent sur une évaluation nutritionnelle appropriée faite par une nutritionniste.
- Offrir un service de consultation téléphonique ou par visioconférence donnant accès à une nutritionniste qualifiée en nutrition périnatale.
- Consolider et valoriser la notion de championne ou de porteur de dossier local.
- Proposer des outils, des stratégies et des modèles types d'entente pour aider les établissements à tisser des liens avec les organisations communautaires ainsi que des exemples concrets de collaboration susceptibles d'inspirer les milieux.
- Développer les activités avec les jardins communautaires et d'autres initiatives en sécurité alimentaire pour permettre aux enfants de comprendre la provenance des aliments et la façon de les cultiver.
- Développer des stratégies pour aider les petites localités et les régions rurales ou éloignées à appliquer ou à adapter les recommandations Olo.
- Effectuer du lobbying auprès des commerçants des quartiers et des petites épiceries locales pour accroître l'accès aux légumes frais et aux légumes congelés.
- Recevoir la visite du personnel de la Fondation Olo lors d'une tournée des établissements pour dynamiser les troupes locales et valoriser leur contribution.

Pour terminer, les gestionnaires, les championnes et les intervenantes ont proposé quelques sujets ou domaines d'intérêt qui, selon eux, mériteraient d'être explorés davantage par la recherche, l'évaluation ou l'érudition.

- Établir un portrait de la clientèle et des impacts de l'intervention Olo.
- Identifier les déterminants de l'allaitement maternel et les interventions de soutien efficaces à cet égard.
- Identifier les stratégies possibles pour une meilleure mobilisation des pères à l'égard des soins et de l'alimentation du nouveau-né et de la famille.
- Identifier les stratégies efficaces pour favoriser l'établissement et le maintien de liens avec les familles défavorisées et vulnérables.

Il appert en effet important de poursuivre les recherches sur l'alimentation des familles défavorisées en situation de vulnérabilité alimentaire et l'évaluation des interventions développées à leur intention en utilisant des instruments et des mesures plus sensibles et plus spécifiques.

Des bénéfices intéressants ont été observés sur les effets considérés à la suite de la participation des clientes Olo à 1000 jours. Comme l'intervention s'est implantée dans le contexte difficile de profonds bouleversements qui ont accompagné la réforme du réseau, il est fort heureux de pouvoir noter des améliorations. Évidemment, l'intervention pourrait également avoir eu des effets sur d'autres comportements ou aspects de l'alimentation qui n'ont pas été pris en considération dans la présente évaluation.

Si des écarts sont notables entre les deux temps de mesure examinés, de T_0 à T_2 , il n'est malheureusement pas possible de les attribuer avec certitude à la participation des clientes à 1000 jours. Seul un plan d'étude expérimental avec groupe témoin et attribution de l'intervention au hasard aurait pu permettre d'établir l'existence d'un lien de cause à effet avec plus de conviction, et ce, non sans difficultés. Dans les circonstances, le changement avant-après noté dans les résultats pourrait être attribuable, à tout le moins en partie, à une multitude d'autres facteurs qui ont affecté le groupe « traité » au cours de la période de suivi, en incluant la grossesse elle-même, qui peut mener à des changements de comportements. En dépit de cela, l'approche évaluative des effets adoptée permet d'apprécier la « contribution » possible d'une intervention complexe telle que 1000 jours.

En somme, la contribution de 1000 jours à l'amélioration des habitudes et des comportements alimentaires des clientes Olo et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité économique est encourageante. Les résultats soulèvent néanmoins la réflexion sur la capacité et la suffisance des moyens mis en place pour produire les résultats souhaités. L'évaluation réalisée à l'initiative de la Fondation Olo convie les acteurs concernés à l'effort concerté et intersectoriel pour faire progresser l'initiative au-delà de cette première phase d'implantation.

Annexes

Liste des annexes

Annexe 1. Trousse d'outils éducatifs développée pour les parents.

Annexe 2. Documents de référence et outils développés pour les intervenantes des milieux de la santé, des services sociaux et communautaires

Annexe 3. Trousse de participation à l'intention des établissements participants

- Annexe 3a. Lettre d'invitation à participer à l'évaluation
- Annexe 3b. Questions-réponses concernant la démarche d'évaluation et les modalités de la collaboration souhaitée
- Annexe 3c. Lettre du comité d'éthique de la recherche
- Annexe 3d. Formulaire de réponse

Annexe 4. Trousse de participation pour la sollicitation de la clientèle par les établissements participants

- Annexe 4a. Procédure de sollicitation et de transmission de l'information
- Annexe 4b. Bulletin d'information et de consentement à l'intention des clientes Olo
- Annexes 4c. Formulaire de consentement à l'intention des intervenantes

Annexe 1. Trousse d'outils éducatifs développée pour les parents

TROUSSE PARENTS

Des outils spécialement conçus pour favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires chez les tout-petits et pendant la grossesse!



1. LIVRE « DÉCOUVRE LES ALIMENTS AVEC MOI »
 Dans un univers d'imagier coloré, rencontrez le pois-chiche, le poulet ou le rutabaga : des aliments économiques, nutritifs et délicieux à manger en famille!
 Un livre amusant pour susciter l'échange entre les parents et l'enfant au sujet de la provenance des aliments et de leur préparation.

2. OLO EN LIGNE
 Le site fondationolo.ca est une formidable source d'informations sur l'acquisition de saines habitudes alimentaires de la grossesse à 2 ans. Les parents peuvent y visionner des capsules vidéo sur des comportements alimentaires à privilégier ou présentant des techniques culinaires et découvrir plusieurs articles et outils pratiques : recettes inédites, bloc-notes de planification des repas, etc.

3. ASSIETTE « MANGER ENSEMBLE, C'EST BON! »
 Une assiette ludique et colorée qui reprend les personnages du livre « Bienvenue à table » spécialement conçue pour permettre à bébé de participer aux repas en famille.

4. LIVRE « BIENVENUE À TABLE »
 Justin le coquin est un bébé curieux! Il adore les moments du repas, surtout quand c'est en famille.
 En lisant, re-lisant, re-re-lisant le livre avec son enfant, les messages clés du livre sont intégrés chez l'enfant comme ses parents.

5. BLOC-NOTES MENU ET LISTE D'ÉPICERIE
 Planifier est une des meilleures manières d'économiser!
 Cet outil pratique permet au parent de faire la liste des aliments qu'il a déjà à la maison avant de prévoir les repas et les achats de la semaine. La préparation des repas est plus facile en plus de diminuer les pertes alimentaires et faire des économies.

6. POT À LAIT « POUR UN DÉPART EN SANTÉ »
 Un objet pratique à glisser dans le frigo.
 Le jaune vif OLO très reconnaissable permet de créer un rappel quotidien pour la maman : « Le lait que je bois est pour mon bébé à naître. »

7. BROCHURE « DE LA SAVEUR AU BOUT DES DOIGTS »
 Recueil de recettes économiques, simples et nutritives pour toute la famille. Chaque recette est présentée sur une double page en couleur avec les illustrations des ingrédients et des pictogrammes représentant chaque étape de préparation.
 Les recettes ont été créées en fonction de leur faible coût, de la disponibilité des ingrédients, de la facilité d'exécution et de leur valeur nutritive afin d'être accessibles à tous, incluant aux personnes avec moins de revenu et d'expérience en cuisine.

Facebook.com/FondationOLO
 @FondationOLO

Visitez fondationolo.ca pour commander vos outils.

1000 jours pour savourer la vie est une approche de la Fondation OLO rendue possible grâce au soutien et à l'appui financier d'Avenir d'enfants et Québec en Forme.



Annexe 2. Documents de référence et outils développés pour les intervenantes des milieux de la santé, des services sociaux et communautaires

Outils de référence

La Fondation Olo met à la disposition de ses membres des documents de référence et des outils qui facilitent l'accompagnement des familles en fonction de l'approche Olo.

Voir : <https://fondationolo.ca/je-suis-intervenante/outils-de-reference/>

Communauté de pratique

La communauté de pratique virtuelle s'adresse aux professionnelles qui déploient l'approche Olo au sein des établissements membres de la Fondation. Elle est animée par les nutritionnistes de la Fondation Olo.

Voir : <https://fondationolo.ca/je-suis-intervenante/communaute-de-pratique/>

Formation

La Fondation Olo propose une formation gratuite pour les intervenantes en périnatalité, le « Programme de développement des compétences de 1000 jours pour savourer la vie ».

Voir : <https://fondationolo.ca/je-suis-intervenante/formation/>

Annexe 3. Trousse de participation à l'intention des établissements participants

Le 7 avril 2014

Madame/Monsieur [...]
Directrice générale/Directeur général
[...]

Objet : Demande de participation officielle à l'évaluation du projet de la Fondation OLO à la suite de la sélection de votre établissement

Madame/Monsieur [...],

Nous avons le plaisir de vous annoncer que votre établissement a été sélectionné pour prendre part à l'évaluation de l'approche élargie de l'intervention OLO et que nous attendons une confirmation de votre part pour compléter le processus de sélection et entreprendre le démarrage du projet dans les meilleurs délais.

La présente fait suite à la lettre d'information que nous vous avons envoyée récemment au sujet de l'évaluation de l'implantation et de l'impact du projet *1000 jours pour savourer la vie* de la Fondation OLO que nous comptons réaliser au cours des cinq prochaines années. Votre établissement (ainsi que 43 autres à la grandeur du Québec) a été choisi selon une formule classique de tirage au sort réalisé par les statisticiens de l'équipe d'évaluation.

La démarche d'évaluation a été pensée de façon à réduire au minimum l'intervention du personnel de votre établissement. La participation à cette évaluation consistera à permettre au gestionnaire responsable du programme OLO de votre établissement et à des intervenants en périnatalité de répondre à un questionnaire Web d'environ 20 minutes au printemps 2014 et un deuxième à l'hiver 2016. Il sera plus tard demandé aux intervenants de solliciter les participantes au programme OLO lors de leur inscription et d'obtenir leur autorisation pour que leurs coordonnées soient communiquées à l'équipe d'évaluation pour la réalisation d'un sondage.

Nous joignons une trousse de participation des établissements rédigée sous la forme de questions/réponses afin de répondre à vos interrogations concernant la démarche d'évaluation et de préciser les modalités de la collaboration souhaitée. Nous joignons également une lettre du Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui a statué le 4 décembre 2013 sur la nature évaluative du projet.

Si vous avez des questions concernant ce projet d'évaluation, n'hésitez pas à communiquer avec la gestionnaire de projet à la Fondation OLO, Mélissa Kucbel-Saumier, à mksaumier@fondationolo.ca ou au 514-849-3656, poste 5357, ou avec le responsable de l'évaluation du centre InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent à bernardsimon.leclerc.bcstl@ssss.gouv.qc.ca ou au 514-331-2288, poste 4069.

La participation de votre établissement à cette évaluation s'avère déterminante pour l'amélioration continue des pratiques et de la santé des femmes enceintes, des enfants à naître, des jeunes enfants et de leur famille vivant en situation de vulnérabilité. Nous espérons donc que vous y répondrez favorablement.

Dès que nous recevrons votre accord par la poste, en utilisant l'enveloppe de retour et le formulaire joints, nous communiquerons avec le gestionnaire responsable du programme OLO de votre établissement pour convenir avec lui des modalités de participation. Pour un prompt déroulement des activités de planification et d'évaluation, nous apprécierions recevoir une réponse de votre part avant le 16 mai 2014.

En vous remerciant de votre collaboration, nous vous prions de recevoir, Madame/Monsieur [...], l'expression de nos plus sincères remerciements.



Élise Boyer
Directrice générale
Fondation OLO



Bernard-Simon Leclerc
Responsable de l'évaluation
Centre InterActions du CSSS Bordeaux-
Cartierville–Saint-Laurent

- p.j. Formulaire de réponse et enveloppe de retour
- Copie de la lettre du comité d'éthique de la recherche
- Foire aux questions

Foire aux questions à l'intention des établissements participant à l'évaluation du projet *1000 jours pour savourer la vie* de la Fondation OLO

Réponse à l'invitation de participer à l'évaluation

Comment pouvons-nous signifier notre intérêt à participer à l'évaluation et donner notre accord?

L'accord écrit de votre établissement pour participer à l'évaluation proposée doit être donné par une personne habilitée à le faire, par la poste, en complétant le formulaire inclus dans la trousse de participation. À moins d'indication contraire de votre part, les communications ultérieures nécessaires à la réalisation de l'évaluation seront faites auprès du gestionnaire responsable du programme OLO de votre établissement.

Quelles seront les prochaines étapes?

Dès que nous recevrons votre accord écrit formel, nous communiquerons avec le gestionnaire responsable du programme OLO de votre établissement pour lui communiquer toute information pertinente. Nous conviendrons avec lui des modalités de sollicitation de la clientèle et de transmission des coordonnées des nouvelles adhérentes au projet OLO sous sa forme *1000 jours pour savourer la vie* aux fins de sondage qui se dérouleront de février 2015 à mars 2016.

La toute première étape concrète de l'évaluation consistera en un sondage Web d'environ 20 minutes qui sera réalisé au printemps 2014 auprès du gestionnaire responsable du programme OLO des établissements et des intervenantes concernés par sa prestation.

À qui devons-nous nous adresser si nous avons des questions?

Pour toute question concernant le projet d'intervention *1000 jours pour savourer la vie* du programme OLO, vous pouvez contacter la gestionnaire de projet à la Fondation, Mélissa Kucbel-Saumier, à mksaumier@fondationolo.ca ou au 514-849-3656, poste 5357.

Pour toute question relative à son évaluation, vous pouvez contacter le responsable de l'évaluation du centre InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, Bernard-Simon Leclerc, à bernardsimon.leclerc.bcstl@ssss.gouv.qc.ca ou au 514-331-2288, poste 4069.

Description du projet

Qu'est-ce que le projet 1000 jours pour savourer la vie de la Fondation OLO ?

Le projet démarré en avril 2013 vise à élargir l'intervention OLO auprès des parents issus de milieux défavorisés. Il s'étendra sur cinq ans (1^{er} avril 2013 au 31 mars 2018) et mobilisera un budget de cinq millions de dollars. Proposé en réponse aux besoins formulés par de nombreuses intervenantes en périnatalité, il ajoutera à la distribution d'œufs, lait, jus d'orange et suppléments vitaminiques du programme OLO classique actuel un ensemble de moyens pour appuyer et outiller les interventions auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants. Le projet *1000 jours pour savourer la vie* a comme objectif d'amener les familles en situation de vulnérabilité à adopter de saines habitudes alimentaires au cours de la grossesse et pendant les deux premières années de vie de leur enfant.

À qui s'adresse le projet?

Le projet *1000 jours pour savourer la vie* s'adresse à l'ensemble des 93 établissements membres de la Fondation qui offrent le programme OLO, à savoir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) participants, deux établissements de santé en territoire autochtone (Centre de santé de Mashteuiatsh et Centre de santé d'Obedjiwan), un organisme communautaire avec mandat de CLSC (Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles) et un centre de réadaptation spécialisé (Villa Marie-Claire). Par contre, la présente trousse d'information n'est destinée qu'aux établissements présélectionnés pour participer à l'évaluation du projet.

Qui sont les partenaires de ce projet?

En plus de la permanence et des membres du conseil d'administration de la Fondation OLO, plusieurs partenaires et collaborateurs sont engagés dans la réalisation du projet, dont Avenir d'enfants et Québec en Forme à titre de partenaires financiers, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Famille, les agences de la santé et des services sociaux, les CSSS, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et le centre de référence sur la nutrition Extenso de l'Université de Montréal.

Évaluation du projet

Quels sont les objectifs visés par l'évaluation du projet?

Le projet fera l'objet d'une évaluation rigoureuse planifiée dès sa conception. L'évaluation visera à documenter l'implantation des différentes composantes du projet ainsi que ses effets observables à court terme sur les comportements et les perceptions des familles et des enfants, des intervenants du réseau des établissements et des organismes communautaires, s'il y a lieu. L'évaluation visera à informer la Fondation OLO et ses bailleurs de fonds à l'égard de la mise en œuvre des ressources et des activités. Elle contribuera à l'amélioration du projet d'intervention, concourra à en orienter l'évolution future et permettra de mesurer l'atteinte des résultats escomptés.

Un engagement à participer à l'évaluation du projet signifie-t-il un engagement à déployer 1000 jours pour savourer la vie à partir d'une date précise?

Non. La décision du meilleur moment pour déployer l'approche OLO élargie revient à chaque établissement, afin de permettre à chacun de tenir compte de ses priorités. L'évaluation sera donc réalisée en tenant compte de cette réalité et n'oblige pas les établissements participants à déployer le projet à partir d'une date précise. À partir de septembre 2014, les promoteurs du projet *1000 jours pour savourer la vie* commenceront à rendre disponible certains outils de l'approche OLO élargie à tous les établissements membres de la Fondation OLO. Le déploiement se poursuivra de façon progressive jusqu'à l'été 2015, moment à partir duquel tous les outils seront disponibles.

Qui réalisera l'évaluation?

La Fondation OLO a retenu les services de l'unité d'évaluation du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, centre affilié universitaire, pour mener l'évaluation du projet. Le centre InterActions, à la suite d'un processus d'appel d'intérêt regroupant plus d'une dizaine d'organisations, s'est démarqué sur le plan de l'expertise disponible, de l'expérience et de la connaissance du réseau de la santé. Le chargé de projet du centre InterActions, Bernard-Simon Leclerc, travaillera étroitement avec l'équipe de la Fondation OLO et son comité

d'évaluation expressément mis en place pour faciliter, orienter et accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de la démarche d'évaluation.

Monsieur Leclerc est nutritionniste, épidémiologiste, spécialiste en évaluation des interventions de santé et de services sociaux et responsable de l'unité d'évaluation du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. Il est également professeur au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal et au Département de nutrition de la Faculté de médecine de la même université.

Une certification d'un comité d'éthique de la recherche est-elle nécessaire dans le cadre de l'évaluation du projet?

Non, puisqu'il ne s'agit pas d'une recherche à caractère scientifique visant l'avancement ou la production de connaissances généralisables, mais d'une évaluation de programme. L'évaluation multicentrique aura en effet comme seule finalité de répondre au besoin de la Fondation OLO et de ses partenaires. Les consignes édictées par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa *Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la recherche* stipulent à cet égard que les évaluations de programme ne relèvent pas de la compétence des comités d'éthique de la recherche (CÉR) et ne requièrent donc pas l'évaluation et l'approbation par un tel comité. Le CÉR de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui constitue un comité institutionnel désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux, a statué le 4 décembre 2013 sur la nature évaluative du projet (*voir la lettre jointe à cet égard*).

Quelles seront les règles d'éthique respectées lors de l'évaluation?

Bien qu'il s'agisse d'une activité qualifiée d'évaluation, les membres de l'équipe qui mèneront cette évaluation s'engagent à respecter les règles et les principes d'éthique, notamment ceux se rapportant à la protection de la vie privée, au respect de l'autonomie et de la dignité des participants. La démarche d'évaluation sera réalisée par un comité d'évaluation constitué des membres suivants :

- Dalal Badlissi, présidente du Comité scientifique et membre du Conseil d'administration de la Fondation OLO
- Mélissa Kucbel-Saumier, gestionnaire de projet – 1000 jours pour savourer la vie
- Mylène Duplessis-Brochu, nutritionniste à la Fondation OLO
- Bernard-Simon Leclerc, chef de projet du centre InterActions du CSSS Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
- Isabelle Dubois, chargée de projets en transfert et appropriation de connaissances, Avenir d'enfants
- Louise Therrien, Direction du développement des individus et de l'environnement social, Direction générale de la santé publique, MSSS
- Martine Croteau, Direction de la santé publique, ASSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Katja Leccisi, nutritionniste au CSSS Des Sommets

L'équipe d'évaluation a par ailleurs choisi de se soumettre à de hauts standards d'éthique en matière d'intégrité et des bonnes pratiques professionnelles en adhérant à un processus volontaire d'accompagnement par un éthicien de la firme SignalEthiK Conseils et Formations inc. en guise d'assurance-qualité et pour faire la promotion de l'éthique en santé et dans les services sociaux. Elle

adhère de plus aux lignes directrices en matière d'éthique de la Société québécoise d'évaluation de programme, de la Société canadienne d'évaluation, de la Société française d'évaluation et de l'American Evaluation Society. Ces lignes directrices et ces préceptes sont résumés aux pages 7 à 9 du document disponible à <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2479/Cadre-Reference-Ethique-Eval.pdf>

Y aura-t-il constitution d'une banque de données?

Non, car il s'agit, à proprement parler, d'un projet d'évaluation du programme OLO. S'il advenait que le Centre InterActions souhaitait utiliser les données collectées pour de nouvelles finalités, par exemple à des fins de recherche ou d'enseignement pour faire progresser les connaissances, alors il serait question de la constitution d'une banque de données, dont le fiduciaire sera la Fondation OLO. Il s'agirait alors d'une banque dédiée exclusivement à la conservation et à l'exploitation des données. Dans cette éventualité, le Centre InterActions s'engage à soumettre, pour évaluation et approbation, le nouveau projet aux Comités d'éthique de la recherche concernés et à obtenir toutes les autorisations nécessaires. Dans ce cas précis, le Centre InterActions modifiera le formulaire de consentement des participants en conséquence. Dans tous les cas, InterActions s'engage formellement à protéger la vie privée et la confidentialité des participantes (les données seront anonymisées), d'obtenir, par écrit, leur consentement libre éclairé et de protéger l'autonomie et les droits des différents participants.

Quand se dérouleront les collectes de données nécessaires à l'évaluation?

Le personnel des établissements sera sondé une première fois avant l'adoption du nouveau cadre de pratique (printemps 2014) et une deuxième fois un an après son plein déploiement (hiver 2016).

Les clientes seront quant à elles sondées à leur inscription dans le programme OLO (soit entre le 1^{er} février 2015 et le 31 mars 2016) et environ deux ans plus tard (soit entre le 1^{er} février 2017 et le 31 mars 2018). La collecte de données s'échelonnera sur une période de quelques semaines à quelques mois, le temps nécessaire au recrutement du nombre suffisant de répondantes.

Quels avantages les établissements et les mères retireront-ils de leur participation ?

Les participants à l'évaluation (personnel des établissements et bénéficiaires du programme OLO) ne recevront aucun bénéfice direct de leur collaboration, si ce n'est celui d'avoir eu la possibilité d'exprimer leur point de vue et de contribuer au développement et à l'amélioration des interventions destinées aux familles vulnérables.

Les CSSS participants recevront une synthèse des résultats se rapportant à leur établissement.

Serons-nous informés comme établissement du déroulement de l'évaluation ?

Oui. Le projet d'évaluation représente une démarche d'envergure qui s'étendra sur cinq ans. Tous les établissements participants seront régulièrement informés du déploiement du programme OLO dans l'ensemble des établissements de santé du Québec et sur les avancées de l'évaluation par les voies d'un bulletin de communication à l'intention des partenaires ou par les canaux de communication habituels de la Fondation OLO, dont le bulletin *Le Cordon d'OLO*.

Le processus d'échantillonnage

Comment les établissements participants ont-ils été sélectionnés?

La sélection des établissements et de leurs partenaires a été faite selon un plan d'échantillonnage élaboré par des statisticiens de SolutionStat inc. afin d'assurer une représentation suffisante des collectivités rurales ou urbaines, de tenir compte de la distribution de la clientèle par CSSS et autres organisations qui offrent le programme et de satisfaire aux impératifs statistiques pour répondre aux objectifs de l'étude.

Une première étape consistait à choisir 44 établissements au hasard parmi 32 en zone rurale et 12 en zone urbaine. La deuxième étape consistera à solliciter toutes les clientes nouvellement inscrites au programme OLO, et ce, jusqu'à concurrence de 30 répondantes dans chacun des établissements participants.

Notre CSSS peut-il participer à l'évaluation même si le volume de clientèle OLO est petit?

Oui, la participation de tous les établissements qui auront été choisis au hasard est hautement souhaitée, et ce, indépendamment du nombre de bénéficiaires du programme OLO qui y est associé. La participation des CSSS à faible effectif est cruciale pour saisir la réalité singulière de ces milieux même si, au final, on ne réussira à y recruter qu'un petit nombre de clientes. D'après les statistiques de clientèle de l'année financière 2012-2013, trois CSSS ont offert le programme OLO à moins de 30 clientes.

Le processus d'évaluation auprès de la clientèle OLO

Qui pourra participer?

Les femmes âgées de 14 ans et plus admissibles au programme OLO selon les critères d'admissibilité actuellement en vigueur dans les CSSS seront éligibles au projet *1000 jours pour savourer la vie* et à son évaluation pourvu que ces personnes, ou leur tuteur, soient aptes à comprendre leur participation attendue et à communiquer en français ou en anglais. Leur participation à l'évaluation du programme constitue un risque presque nul peu susceptible de porter atteinte à leur intégrité. Bien qu'elles ne représentent qu'une faible proportion de la clientèle d'OLO, nous croyons préférable ne pas exclure les mineures âgées 14 ans et plus afin de mieux appréhender la complexité des situations et des contextes qui entourent la prestation du programme OLO.

Il est habituellement admis qu'un mineur de 14 ans et plus peut consentir seul si le projet ne comporte qu'un risque minimal et que les circonstances le justifient. Selon les lois en vigueur au Québec, une personne peut, dès l'âge de 14 ans, avoir accès à son dossier médical et accepter ou refuser seule des soins de santé, et ce, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Comment les bénéficiaires seront-elles recrutées? Leur consentement sera-t-il demandé?

Un dépliant d'information sur le programme OLO et un dépliant résumant la démarche d'évaluation seront remis aux nouvelles adhérentes par les intervenantes OLO dans les CSSS. Leur consentement sera bien sûr sollicité. Les intervenantes transmettront le formulaire de consentement aux mères dans lequel il leur sera demandé leur autorisation pour que leur nom (ensuite anonymisé) et leurs coordonnées soient transmis à des fins d'un sondage à l'équipe d'évaluation mandatée par la Fondation OLO.

Quelle est la participation attendue des mères?

Les mères seront invitées à répondre à un sondage selon le mode d'administration de leur choix (en ligne, téléphonique, papier ou de toute autre façon jugée pertinente) en deux temps, soit à leur admission dans le programme et deux ans plus tard. Répondre aux questionnaires prendra environ 20 minutes à chaque fois.

Les mères répondantes recevront-elles quelque chose pour leur participation?

Les mères répondantes n'encourront aucun inconvénient, si ce n'est de se rendre disponible pour répondre aux sondages, ni aucuns frais de déplacement pour participer à l'évaluation. Ainsi, elles ne recevront pas de compensations financières après chacun des sondages auxquels elles participeront. Toutefois, elles seront éligibles à un tirage d'articles pour bébé. Un tirage se tiendra à chacun des deux temps de collecte. Les mères s'étant retirées du processus d'évaluation pourront tout de même participer aux tirages.

Le processus d'évaluation auprès du personnel du CSSS

Quelle est la participation attendue des CSSS?

En plus de participer au processus de recrutement des mères, la participation attendue des établissements est somme toute limitée. La stratégie d'évaluation a été élaborée de façon à minimiser l'impact de la participation des intervenants au strict minimum.

Il sera demandé au gestionnaire responsable du programme OLO des établissements et à certains intervenants de répondre à un sondage à deux reprises, sur le lieu de travail, soit un avant l'adoption du nouveau cadre de pratique OLO et l'autre après au moins un an après son plein déploiement. Répondre au questionnaire prendra environ 20 minutes. La confidentialité des données sera garantie. Comme mentionné précédemment, il leur sera aussi demandé de transmettre le formulaire de consentement aux mères pour la cueillette des coordonnées et ensuite de retourner les formulaires complétés selon une procédure qui vous sera communiquée ultérieurement.

La participation des CSSS comprendra-t-elle autre chose au-delà de ce qui a été mentionné précédemment?

Les gestionnaires et des intervenants de votre CSSS et de vos partenaires dans le cadre du programme OLO pourraient éventuellement être invités à participer à une entrevue dans le cadre d'études de cas. Seul un nombre réduit d'établissements parmi ceux participant à l'évaluation d'ensemble seront sollicités pour prendre part à ce volet supplémentaire de l'évaluation dans le but d'approfondir la compréhension des processus d'adaptation culturelle des interventions de santé, de mobilisation, de mise en réseau et de collaboration entre les différents acteurs. Différents cas seront constitués selon des critères de sélection qui seront déterminés au cours des prochaines années. S'il advenait, en collaboration avec les CSSS et leurs partenaires, qu'un volet supplémentaire soit développé, il va de soi que ceux-ci seront consultés et que les modifications appropriées seront apportées au projet d'évaluation.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 17 janvier 2014

Monsieur Bernard Simon-Leclerc
Unité d'évaluation
Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions
Direction de la qualité, performance et mission universitaire
CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent, CAU
555, boul. Gouin Ouest
Montréal QC H3M 2X6

Objet : Projet intitulé : « Évaluation du projet « 1000 jours pour savourer la vie » de la Fondation OLO »

Monsieur,

Le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ci-après CÉR de l'Agence) s'est réuni en comité plénier le 4 décembre 2013 pour répondre à votre interrogation quant à la nécessité d'obtenir une évaluation éthique du CÉR de l'Agence pour le projet que vous menez, intitulé « Évaluation du projet « 1000 jours pour savourer la vie » de la Fondation OLO ».

Pour ce faire, il a examiné les documents suivants :

- Échanges courriels entre M. Leclerc et Mme Mondou (30 novembre 2013);
- Lettre d'appel d'intérêt envoyé à M. Leclerc par Mme Boyer, Directrice générale de la Fondation OLO (14 mai 2013);
- Appel d'intérêt – Fondation OLO (13 mai 2013);
- Plan d'évaluation proposé par M. Leclerc (22 novembre 2013);
- Projet « 1000 jours pour savourer la vie » soumis à la fondation Avenir d'enfants (10 novembre 2012).

Les membres du CÉR de l'Agence se sont interrogés sur la nature du projet (recherche ou évaluation) et sur la possibilité que cette évaluation devienne une recherche ou comporte un volet de recherche. À la lumière des documents transmis et des informations que vous nous avez transmises lors de la réunion quant aux objectifs général et spécifiques du projet, le CÉR de l'Agence estime que ce projet consiste en une évaluation ne comportant pas de volet de recherche et donc, le CÉR de l'Agence considère qu'il n'a pas le mandat de l'évaluer.

Le CÉR de l'Agence base sa décision sur les critères mis de l'avant dans la *Note de clarification relative aux compétences matérielle et territoriale des comités d'éthique de la*

recherche,¹ rédigée par de l'Unité de l'éthique du ministère de la Santé et des Services sociaux en mai 2007. La Note indique clairement que les évaluations et les études d'assurance de la qualité n'ont pas à être évaluées par un CÉR et ce à condition que les règles concernant la protection des participants soient respectées : notamment la protection de la vie privée, le respect de la confidentialité des données collectées, et le consentement libre et éclairé des participants.

En terminant, je vous rappelle que, bien que l'évaluation du projet par un CÉR ne soit pas requise, le CÉR de l'Agence est disponible pour toute question concernant les aspects éthiques de ce projet.

Si vous avez besoin de plus amples informations, veuillez vous adresser à :

Mme Isabelle Mondou
Conseillère en éthique et responsable de la coordination
Comité d'éthique de la recherche
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, Sherbrooke Est
Montréal QC H2H 2N8
Téléphone (514) 528-2400, poste 3262
Courriel : imondou@santepub-mtl.qc.ca

Veuillez recevoir, Monsieur, mes sincères salutations.



Elodie Petit
Présidente du Comité d'éthique de la recherche
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

FORMULAIRE DE RÉPONSE

Acceptation de participer

Je, soussigné, dûment habilité à représenter le CSSS de _____, ai pris connaissance des informations mentionnées dans la trousse de participation et accepte que notre organisation participe à l'évaluation de l'implantation et de l'impact du projet *1000 jours pour savourer la vie* de la Fondation OLO.

Nom et fonction de la personne habilitée à signer : _____

Signature : _____

Date : _____

J'autorise l'équipe d'évaluation mandatée par la Fondation OLO à contacter le gestionnaire responsable du programme OLO de notre établissement, dont le nom et les coordonnées apparaissent ci-dessous, pour convenir avec elle/lui des modalités de participation.

Personne à contacter : _____

Adresse courriel : _____

Téléphone : _____

Refus de participer

Je, soussigné, dûment habilité à représenter le CSSS de _____, décline l'invitation faite à notre organisation de participer à l'évaluation de l'implantation et de l'impact du projet *1000 jours pour savourer la vie* de la Fondation OLO.

Nom et fonction de la personne habilitée à signer : _____

Signature : _____

Date : _____

Annexe 4. Trousse de participation pour la sollicitation de la clientèle par les établissements participants

Évaluation de l'approche *1000 jours pour savourer la vie* de la Fondation OLO

Procédure de sollicitation de la clientèle OLO par les établissements participants

Mise en contexte

La Fondation OLO souhaite évaluer comment les messages et les outils de l'approche *1000 jours pour savourer la vie* sont perçus par les parents qui les reçoivent. Elle s'intéresse également à la façon dont ces messages et outils les sensibilisent à l'importance d'agir tôt lorsqu'il est question de saines habitudes alimentaires, sur leur rôle de modèle et leur pouvoir d'influence sur les habitudes de leurs tout-petits. Au-delà de l'évaluation de l'appréciation et de la prise de conscience des parents, la Fondation OLO cherche également à évaluer l'influence de l'approche et de ses outils sur les changements de comportements. Pour ce faire, l'équipe mandatée pour réaliser l'évaluation de l'approche *1000 jours pour savourer la vie* doit se constituer un échantillon représentatif de parents en approchant, dans un premier temps, les mamans qui s'inscrivent aux suivis OLO.

Échantillonnage

Le plan d'échantillonnage vise la constitution d'un échantillon formé de nouvelles inscriptions de femmes enceintes à raison de 25 dans chacun des 34 CSSS¹ participants.

Clientèle éligible à participer à l'évaluation

Toute femme enceinte apte âgée de 14 ans ou plus, capable de communiquer en français, en anglais ou en espagnol, de comprendre le formulaire d'information et de consentement et recevant des coupons OLO, qu'elle bénéficie ou non d'un accompagnement du programme SIPPE².

¹ Pour les fins de la présente évaluation, nous conservons l'ancienne dénomination pour identifier les constituantes ayant signifié leur participation et leur territoire de RLS respectif malgré les récents changements de structure.

² Services intégrés en périnatalité et petite enfance.

Une personne sera jugée inapte à donner un consentement éclairé à une participation volontaire si et seulement si elle n'est pas en mesure de bien comprendre toutes les informations relatives au projet et au formulaire de consentement.

Documents utilisés dans la procédure de sollicitation

- Procédure de sollicitation et de transmission de l'information (le présent document)
- Bulletin d'information et de consentement à l'intention des mères
- Formulaire de consentement à l'intention des intervenants

Le « Bulletin d'information et de consentement à l'intention des mères » et le « Formulaire de consentement à l'intention des intervenants » sont inclus dans la trousse de participation pour la sollicitation de la clientèle préparée à l'intention des établissements participants.

Procédure de sollicitation et de transmission de l'information en trois étapes

1 *Présentation du projet aux participantes*

La clientèle admissible au programme OLO sera identifiée en respectant les procédures propres à chaque établissement. Toute intervenante responsable de rencontrer une cliente à sa première visite au CSSS devra lui expliquer le projet d'évaluation et solliciter sa participation dans le cadre de son intervention habituelle. Le matériel produit à cet effet sera utilisé aux fins de la sollicitation³. L'information apparaissant sur le bulletin d'information et de consentement sera lue et expliquée⁴ à la participante et un exemplaire de celui-ci lui sera remis. La participante au projet OLO a le choix d'accepter ou de refuser de participer à l'évaluation.

2 *Sollicitation du consentement*

Le consentement de la cliente à participer au projet et à transmettre ses coordonnées à l'équipe d'évaluation (nom, numéro de téléphone et adresse postale) sera sollicité. Deux exemplaires du formulaire seront signés par la cliente et par l'intervenant, dont un sera remis à la cliente participante.

3 *Transmission de l'information à l'équipe d'évaluation*

L'information colligée sur le formulaire de consentement à l'intention des intervenants sera transmise promptement par télécopieur⁵ à l'équipe d'évaluation. Les originaux seront conservés sur place et envoyés en bloc par la poste régulière à la fin de la période de collecte. Une enveloppe de retour préaffranchie sera fournie à cette fin.

³ Le formulaire d'information et de consentement et le dépliant d'information seront traduits en anglais et en espagnol.

⁴ Le formulaire de consentement répond à des exigences légales et éthiques qui peuvent rendre la compréhension difficile pour la clientèle ciblée de faible littératie de sorte qu'il s'avère essentiel d'expliquer son contenu aux participantes potentielles.

⁵ Un télécopieur installé dans un endroit à l'usage exclusif de l'équipe d'évaluation sera utilisé.

Entrevues téléphoniques

Les entrevues téléphoniques seront réalisées par des intervieweurs de l'équipe d'évaluation à un moment à la convenance des participantes. Cette façon de faire nous assurera d'un meilleur contrôle de la qualité et du respect de l'éthique en évitant, par exemple, la communication de renseignements personnels sur les clientes OLO à une tierce partie (firme de sondage).

Représentativité de l'échantillon

Le plan d'évaluation prévoit l'évaluation de la représentativité de l'échantillon recruté, c'est-à-dire la comparaison des clientes ayant accepté de participer au sondage par rapport à toutes les clientes qui auront bénéficié du programme OLO et de l'approche *1000 jours pour savourer la vie*. À cette fin, nous utiliserons des données anonymisées du système I-CLSC⁶ dans le but d'éviter le surcroît de travail qu'occasionneraient aux intervenantes des CSSS la compilation et la transmission de données supplémentaires. Le nombre et les caractéristiques des clientes des programmes OLO et SIPPE durant une période déterminée seront obtenus ultérieurement en requérant de chaque établissement qu'il nous transmette l'information disponible (advenant que l'information ne puisse être obtenue directement de la RAMQ).

AIDE-MÉMOIRE

En cours d'intervention auprès de la clientèle

- Solliciter toute nouvelle cliente OLO âgée de 14 ans ou plus lors de la première rencontre avec celle-ci
- Expliquer le projet d'évaluation et solliciter la participation de la cliente. Cette dernière peut refuser de participer à cette étape, ce qui met fin à la procédure.
- Faire signer deux exemplaires du formulaire de consentement : en remettre un à la cliente accompagné d'un dépliant d'information et conserver l'autre exemplaire dans vos dossiers
- Mentionner à la cliente qu'un certificat-cadeau d'une valeur de 25\$ échangeable dans un supermarché IGA, Tradition ou Bonichoix lui sera posté immédiatement après la réalisation de la première entrevue téléphonique.
- Ne pas oublier d'inscrire le nom, le numéro de téléphone et l'adresse postale de la cliente sur le formulaire
- Indiquez le type de services auquel la cliente est inscrite (OLO ou SIPPE) et le nombre de semaines de grossesse écoulées
- Transmettre quotidiennement par télécopieur une copie des formulaires de consentement à l'équipe d'évaluation au 514-764-1235.

⁶ Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC.

Une fois que le recrutement des 25 clientes sera complété

- Transmettre par la poste à l'équipe d'évaluation les originaux du formulaire de consentement dans l'enveloppe préalablement affranchie de la trousse de sollicitation.
- Faciliter l'extraction et la transmission à l'équipe d'évaluation des données du système I-CLSC local concernant la clientèle OLO et SIPPE pour une période déterminée qui vous sera précisée ultérieurement

La Fondation OLO recherche 850 mamans à travers le Québec pour participer à une étude

POUR PARTICIPER, C'EST SIMPLE, VOUS DEVEZ :

- Être âgée de 14 ans ou plus
- Recevoir un suivi et des coupons OLO
- Donner votre consentement

LE SAVIEZ-VOUS ?

Depuis 25 ans, la Fondation OLO permet aux femmes enceintes de recevoir gratuitement des coupons d'œufs, de lait et de jus d'orange ainsi que des vitamines prénatales.

Désormais, en plus de distribuer des coupons, la Fondation OLO a mis en place *1000 jours pour savourer la vie*.

Son but ? Encourager les saines habitudes alimentaires pendant la grossesse et les deux premières années de vie du bébé.



À L'ÉCOUTE DES MAMANS !

Aujourd'hui, la Fondation OLO souhaite connaître les besoins et les opinions des mamans qui reçoivent des coupons OLO pour améliorer les services offerts.

Elle recherche donc 850 mamans pour échanger avec elles sur leurs habitudes alimentaires, ainsi que les services et les outils qu'elles reçoivent.

À QUOI VOUS ATTENDRE SI VOUS PARTICIPEZ ?

Si vous acceptez, le premier appel aura lieu quelques jours après la signature de ce document, au moment de votre choix. Des appels de suivi auront ensuite lieu dans :

- 6 mois (printemps 2017)
- 12 mois (automne 2017)
- 18 mois (printemps 2018)

Chaque appel prendra environ 20 minutes.

La participation à l'étude n'est pas obligatoire. Que vous participiez ou non, les services et la relation avec votre intervenante seront les mêmes.

LES AVANTAGES À PARTICIPER

Votre participation aidera la Fondation OLO à améliorer ses services gratuits pour les mamans et les bébés du Québec. Pour vous remercier, vous recevrez un certificat-cadeau d'une valeur de 25\$ échangeable dans un supermarché IGA, Tradition ou Bonichoix proche de chez vous.

LES INCONVÉNIENTS À PARTICIPER

Il n'y a aucun inconvénient à participer à l'étude autre que les 4 appels.

QUE FERONS-NOUS AVEC VOS RÉPONSES ?

Les réponses des 850 mamans qui répondront à l'étude ne seront pas communiquées à votre intervenante, au CLSC ou à qui que ce soit d'autre en dehors de l'équipe responsable de l'évaluation.

Notez que votre nom n'apparaîtra sur aucun document.

Les données seront conservées au bureau du responsable de l'évaluation dans un classeur fermé à clé pour la durée totale du projet. Elles seront détruites 7 ans après la fin de l'évaluation comme la loi le demande.

QUI CONTACTER ?

Pour des questions sur l'évaluation :

Bernard-Simon Leclerc
bernardsimon.leclerc.bclsc@ssss.gouv.qc.ca
514 331-2288 poste 4069

Pour des critiques sur l'évaluation :

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
commissaire.plaintes.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
514 338-2259

Évaluation 1000 jours pour savourer la vie FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

- Je confirme avoir compris l'information concernant l'évaluation et avoir eu l'occasion de poser toutes les questions nécessaires.
- J'ai bien compris que ma participation est volontaire, que je ne suis pas obligée de participer si je ne le veux pas et que cela ne changera rien aux soins et aux services que je pourrai recevoir.
- Je comprends que les informations me concernant seront traitées en toute confidentialité et qu'elles ne seront utilisées que pour améliorer les services offerts ou faire progresser les connaissances scientifiques.
- Je consens à ce que les données recueillies dans le cadre de la présente évaluation soient utilisées pour des études futures à la condition qu'un comité d'éthique de la recherche l'autorise.

ACCEPTATION DE PARTICIPER AU PROJET

- Oui, je veux participer à l'évaluation et j'accepte librement de le faire.

NOM (ÉCRIRE LISIBLEMENT)

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (ÉCRIRE LISIBLEMENT)

ADRESSE POSTALE (ÉCRIRE LISIBLEMENT)

SIGNATURE

DATE

POUVONS-NOUS LAISSER UN MESSAGE AU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE QUE VOUS NOUS AVEZ DONNÉ ?

- Oui, il est possible de laisser un message.
- Non, je ne veux pas qu'on laisse de message à ce numéro.

Votre participation va nous permettre d'améliorer nos services et nos outils. De la part de la Fondation OLO : un grand merci !

ESPACE RÉSERVÉ À L'INTERVENANT DU CLSC OU DE L'ÉTABLISSEMENT PARTICIPANT

INDIQUEZ LE TYPE DE SERVICES AUQUEL LA CLIENTE EST INSCRITE (OLO OU SIPPE):

- OLO
- SIPPE

INDIQUEZ LE NOMBRE DE SEMAINES DE GROSSESSE ÉCOULÉES:

- Je certifie avoir expliqué à la participante les termes du présent formulaire, avoir répondu à ses questions et lui avoir clairement indiqué qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre fin à sa participation à l'évaluation décrite ci-dessus. Je m'engage à respecter la confidentialité des données et l'anonymat de la participante.

NOM DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT (ÉCRIRE LISIBLEMENT)

SIGNATURE

DATE

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis à la cliente.

Cette page est à faxer au 514 764-1235

RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION

Bernard-Simon Leclerc, Dt. p., Ph. D.
Chercheur et responsable de l'unité d'évaluation
Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions
Direction de la recherche
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
11822, avenue du Bois-de-Boulogne
Montréal (Québec) H3M 2X6
Téléphone : 514 331-2288, poste 4069
bernardsimon.leclerc.bcstl@ssss.gouv.qc.ca