

## MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE EN COLLABORATION AVEC LA FAMILLE ET L'ÉLÈVE AYANT UNE DÉFICIENCE : POUR UN CHANGEMENT DES PRATIQUES ENTRE LES RÉSEAUX DE LA SANTÉ, DU SOCIAL ET DE L'ÉDUCATION

Sylvie Tétreault<sup>1</sup>  
*Université Laval (Canada)*

Pauline Beaupré  
*Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis (Canada)*

Hubert Gascon  
*Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis (Canada)*

Pascale Marier Deschênes  
*Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale — CIRRIIS (Canada)*

Andrew Freeman  
*Université Laval (Canada)*

Monique Carrière  
*Université Laval (Canada)*

### INTRODUCTION

La scolarisation des élèves handicapés a fait l'objet de nombreuses études, qui identifient la nécessité d'offrir un soutien éducatif et thérapeutique correspondant à leurs besoins (AuCoin et Goguen, 2004; Bethell *et al.*, 2012; Engelke, Guttu, Warren et Swanson, 2008; Toullec-Théry et Nédélec-Trohel, 2008). Or, d'un pays à l'autre, le type et l'intensité de la collaboration entre le réseau scolaire et celui de la santé ainsi que des services sociaux demeurent variables (Hillier et Dryden, 2007; Kennedy et Stewart, 2011; Mukherjee, Lightfoot et Sloper, 2000). Pourtant, les élèves ayant des besoins particuliers requièrent une approche collaborative partagée entre tous (Crouzier, 2008; Ebersold, 2008; Savage, Pearson, McDonald, Potoczny-Gray et Marchese, 2001).

Au Québec, la Politique de l'adaptation scolaire (Gouvernement du Québec, 1999) confirme la volonté d'offrir aux élèves handicapés ou en difficulté les mêmes chances de réussite que les autres (Déry, Toupin, Pausé et Verlaan, 2005). Cette politique cible l'école de quartier comme étant la première option. De surcroît, l'intégration en classes régulières représente l'orientation à privilégier selon la Loi sur l'instruction publique (article 235); le recours à la classe spéciale étant justifié uniquement lors d'une contrainte extrême (Perreaut, 2007). Pour réunir les conditions nécessaires à la réussite scolaire, il importe d'établir des pratiques en partenariat et de s'entendre sur des cibles communes.

---

<sup>1</sup> sylvie.tetreault@rea.ulaval.ca

Cet article aborde le sujet de la scolarisation des élèves handicapés sous l'angle des perceptions de gestionnaires et d'intervenants du milieu de l'éducation quant aux retombées de l'implantation d'une entente visant la collaboration avec ceux du réseau de la santé et des services sociaux. D'abord, une description de *l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (Gouvernement du Québec, 2003b) est réalisée. Puis, la méthodologie utilisée est décrite. Ensuite, l'analyse des propos recueillis auprès d'informateurs du milieu de l'éducation illustre l'appropriation et la mise en œuvre de cette entente. Ces résultats sont finalement discutés en tenant compte des écrits scientifiques.

## 1. CONTEXTE DE LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES HANDICAPÉS

L'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté à leur école de quartier constitue une orientation présentement privilégiée à travers le monde (de Boer, Pijl et Minnaert, 2011). Elle est soutenue par des politiques et des mesures législatives propres aux différents pays et territoires (Canevaro et de Anna, 2010; Farrell, Dyson, Polat, Hutcheson et Gallannaugh, 2007; Ghergut, 2010; Sharma, Forlin et Loreman, 2008). Ce choix favorise la participation sociale et le développement de l'autonomie (Bless, 2004; Doré, Wagner, Doré et Brunet, 2002; Gouvernement du Québec, 1999). Bien que le principe soit sensiblement le même partout, l'implantation de cette orientation se traduit par des approches diverses (Armstrong, 2010). Les pratiques observées diffèrent largement, entre la simple intégration physique en milieu dit ordinaire, caractérisé par un enseignement traditionnel, et la mise en place de services répondant spécifiquement aux besoins de ces élèves (Bergeron et St-Vincent, 2011). Pour réussir l'inclusion scolaire, le personnel enseignant doit se sentir outillé et soutenu, car il doit s'adapter à un contexte de classes de plus en plus hétérogènes (Mukherjee *et al.*, 2000).

Selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (Gouvernement du Québec, 2010), près de 163 000 élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage sont scolarisés dans les écoles de la province de Québec. De ce nombre, 65,1 % fréquentent une classe régulière alors que 30,7 % se retrouvent dans une classe spéciale (*Ibid.*). Toutefois, il faut nuancer ces pourcentages en mentionnant qu'ils se distinguent selon les caractéristiques des élèves. Alors que la plupart des élèves considérés en difficulté (70,5 %) sont intégrés en classe régulière, une proportion plus faible d'élèves handicapés (40,6 %) se retrouve dans cette même situation. Pour réussir l'intégration d'un nombre plus important, il faut faire appel à davantage de ressources professionnelles spécialisées. Un sondage réalisé en 2010 auprès de 500 parents québécois par la Fédération autonome de l'enseignement (FAE) révèle qu'une majorité importante d'entre eux (95 %) désire que l'intégration dans les classes régulières se fasse avec la collaboration constante de services spécialisés, particulièrement ceux de la santé ou de la réadaptation (FAE, 2010). En mars 2010, il manquait 1300 professionnels spécialisés en adaptation-réadaptation dans les écoles québécoises (Lacoursière, 2010).

Dans un tel contexte, des efforts accrus doivent être déployés pour modifier la situation et permettre une collaboration accrue. L'aspect indispensable de la mise en œuvre de *l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*<sup>2</sup> ressort davantage (Gouvernement du Québec, 2003b). Cette entente mise sur la collaboration entre les différents intervenants, professeurs et administrateurs pour s'assurer que chaque élève reçoive les services adaptés à ses besoins et puisse développer pleinement ses capacités. Plusieurs travaux, des activités de collaboration et des échanges ont été réalisés depuis 2003 et se poursuivent encore aujourd'hui (Maltais, Leblanc et Picard, 2008). En somme, ces mesures visent la réussite de tous les jeunes du Québec et leur participation sociale, peu importe leur condition (Gouvernement du Québec, 2003b). C'est pourquoi l'Entente incite à plus de concertation, afin de consolider les services offerts à l'élève. De plus, le fait de travailler ensemble permet de répondre de façon plus complète aux besoins spécifiques de chaque enfant, tout en soutenant l'enseignant (de Boer *et al.*, 2011).

<sup>2</sup> Le terme Entente désigne *l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*

L'objectif principal de l'Entente est d'établir une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leurs familles en plus de préciser les responsabilités des réseaux. Six principes guident la complémentarité des services (Gouvernement du Québec, 2003b) : 1) l'enfant est un agent actif dans son développement; 2) les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant; 3) l'école occupe une place prépondérante pour les jeunes comme milieu de vie et d'apprentissage; 4) l'école constitue l'une des composantes majeures de la communauté; 5) une réponse adaptée est offerte aux jeunes qui ont des besoins particuliers; 6) un continuum de services intégrés est développé.

Un levier intégrateur est désigné par l'Entente pour orchestrer les interventions des différents acteurs engagés auprès de l'élève, tant à l'intérieur de l'école qu'à l'extérieur. Il s'agit du plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), qui demande une démarche conjointe de planification entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux. Cela requiert la mobilisation de tous, en plus de faire appel à la participation active du jeune et de ses parents. Son élaboration passe par une recherche de consensus entre les différents dispensateurs de services, l'élève et ses parents quant aux objectifs et aux moyens privilégiés pour les atteindre (interventions et ressources). Le PSII sert à consolider la continuité et la coordination des services, et en assurer la cohérence. La présente recherche s'intéresse aux retombées de l'Entente telles que perçues par les intervenants et gestionnaires du réseau de l'éducation ainsi qu'aux attentes liées à la collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux.

## 2. MÉTHODOLOGIE

Une méthodologie qualitative, avec un entretien téléphonique, a été choisie. Cette méthode est peu coûteuse et simple. Elle permet de rejoindre facilement le participant et favorise une collecte immédiate des données. Un guide d'entretien a été élaboré pour les besoins de l'étude et validé auprès de trois personnes du réseau de l'éducation, ne participant pas au projet. L'entretien, d'environ 45 minutes, abordait la compréhension de l'entente, les mécanismes d'accès aux services, la collaboration et le partage d'informations entre les deux réseaux. La perception des retombées de l'Entente sur l'offre de services, sur leur accès et sur les pratiques professionnelles est aussi explorée. Leur niveau de satisfaction par rapport à l'Entente était aussi noté.

### 2.1 Sélection des participants

Les participants provenaient de quatre régions de la province de Québec, ciblées en fonction de la densité de leur population. Ils ont été identifiés par des représentants des comités régionaux de concertation liés à l'Entente. Tous travaillaient dans le réseau de l'éducation et devaient avoir été impliqués auprès d'élèves handicapés. Après avoir été contactés, ils indiquaient leur intérêt à participer. Suite à leur consentement, une entrevue téléphonique était effectuée. Elle était enregistrée pour faciliter l'analyse des données.

### 2.2 Analyse des données

Les entrevues ont été retranscrites et validées par deux personnes. Une analyse de contenu thématique suivant la méthode de Deslauriers (1991) a été faite. D'abord, une lecture flottante additionnelle des transcriptions a été réalisée. Puis, les unités de sens ont été ressorties afin de codifier les propos des participants. Des catégories ont émergé et les éléments clés ont été conceptualisés. Les thèmes ont été revus par les membres de l'équipe et validés à nouveau.

### 3. RÉSULTATS<sup>3</sup>

#### 3.1 Description des participants

Au total, 70 personnes du milieu de l'éducation ont contribué à l'étude, soit 38 gestionnaires et 32 intervenants. Le tableau 1 présente l'occupation de ces informateurs. Malgré des différences de perception, la plupart des participants considèrent que l'Entente a entraîné des retombées positives. Ces constats seront détaillés dans les sections qui suivent.

**Tableau 1**  
Occupation des participants provenant du réseau de l'éducation (N=70)

	Éducation	
	n	%
<b>Gestionnaires</b>	38	26.6
Directeur d'école	20	14.0
Directeur	16	11.2
Coordonnateur	2	1.4
<b>Intervenants</b>	32	22.4
Enseignant	11	7.7
Conseiller pédagogique	9	6.3
Psychologue	5	3.5
Psychoéducateur	2	1.4
Consultant à la commission scolaire	2	1.4
Éducateur spécialisé	1	0.7
Orthophoniste	1	0.7
Orthopédagogue	1	0.7

#### 3.2 Collaboration accrue et formalisation des pratiques

La majorité des gestionnaires et des intervenants de l'éducation notent des changements à la suite de l'implantation de l'Entente, entre autres, une meilleure concertation entre les deux réseaux. Certains gestionnaires soutiennent que la retombée majeure vise l'officialisation de la démarche de collaboration et la formalisation d'ententes de partenariat. En ce sens, cette politique vient rappeler l'obligation de travailler ensemble, de s'octroyer du temps pour échanger et collaborer. Ils constatent que ces ententes sont maintenant plus formelles, plus claires et écrites. Ils observent que les écoles établissent des liens plus soutenus avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, afin de faciliter le partage des services professionnels. L'entente leur rappelle la nécessité d'élaborer le PSII de façon concertée et encourage fortement les milieux à définir plus clairement les trajectoires de services en fonction des conditions particulières de l'élève handicapé.

Les personnes interrogées soutiennent que l'Entente a rendu obligatoires les rencontres de concertation aux niveaux régional et local, ceci facilitant l'arrimage entre les deux réseaux. Des réunions se déroulent maintenant sur une base régulière. Des objectifs précis y sont déterminés à l'intention des enfants et de leurs familles. Pour certains, il ressort que la concertation passe davantage par des contacts directs et personnalisés, qui s'établissent progressivement. Un informateur relate que les intervenants délaissent tranquillement le travail en silo, car ils perçoivent les avantages de la collaboration :

<sup>3</sup> Le rapport complet se retrouve à l'adresse :  
[http://www.fqpsc.gov.qc.ca/upload/capsules\\_recherche/fichiers/capsule\\_53.pdf](http://www.fqpsc.gov.qc.ca/upload/capsules_recherche/fichiers/capsule_53.pdf)

*Je crois que ça peut faciliter la réponse aux besoins de l'enfant. En ouvrant nos portes aux spécialistes de la santé, ils peuvent davantage venir voir ce qui se passe dans l'école et répondre aux besoins plus adéquatement. Même chose pour nous. Si on a des questions qu'on veut poser à des spécialistes, la personne est déjà au courant du dossier de notre élève. Dans ce sens-là, c'est facilitant!*

Quatre intervenants de l'éducation nomment les mécanismes de concertation comme étant la principale retombée de l'Entente. Ces mécanismes désignent des rencontres, qui permettent de discuter, de se connaître, de se familiariser avec le travail d'équipe et de développer des partenariats pour poursuivre un objectif commun, soit le bien-être de l'élève. Ils soutiennent que l'organisation de rencontres améliore les interventions, car ils ont la chance de discuter des besoins des enfants et d'arrimer le travail d'équipe. Pour des gestionnaires de l'éducation, les intervenants font davantage appel à l'autre réseau, puisqu'ils ont une meilleure connaissance des autres personnes impliquées auprès de l'enfant et de leur rôle. À ce propos, plusieurs considèrent que la principale retombée a trait à une meilleure cohésion entre les deux réseaux. Ils observent davantage d'ouverture de la part des autres, c'est-à-dire qu'ils sont plus disponibles à collaborer et à être consultés lors de l'élaboration des plans de services individualisés (PSI).

### **3.3 Développement de la complémentarité des services**

Les participants ressentent graduellement une plus grande confiance envers les autres. Cette situation les amène à être plus enclins à s'impliquer pour trouver des moyens afin de poursuivre des objectifs partagés. L'amélioration de la complémentarité des services ressort pour des gestionnaires. Par exemple, les deux réseaux communiquent pour élaborer une vision commune de l'intervention selon une approche globale et concertée. Ils ont le souci de planifier ensemble l'intervention et de partager les responsabilités. De l'avis des intervenants, cette amélioration se reflète par une volonté de s'adapter à l'autre plutôt que de chercher à s'imposer ou à exiger une façon de faire spécifique.

Des gestionnaires de l'éducation remarquent que les deux réseaux travaillent davantage ensemble pour aborder des situations complexes. Ils font plus facilement face aux difficultés et trouvent des solutions communes, parfois hors du commun, dans le respect des limites de l'autre. Cela leur permet d'être coresponsables du développement de l'enfant et d'harmoniser leurs pratiques. Des solutions aux problèmes d'arrimage émergent, surtout dans le cas des élèves en situation de rupture de services (absence de dispensation de services cliniques). De plus, ils contribuent à développer un continuum de services en s'assurant de couvrir les responsabilités intermédiaires, qui pourraient incomber à l'un ou l'autre des partenaires. Les participants tentent également de ne pas dédoubler les évaluations ni morceler les activités. Ils acquièrent une responsabilité plus collective. Comme l'explique ce gestionnaire, les deux réseaux s'assurent de diminuer la duplication des services : « *L'idée c'est qu'il y ait une meilleure cohésion dans nos interventions d'une part et, par ailleurs, surtout [...] c'est d'éviter d'empiéter dans le champ de compétences de l'autre* ».

### **3.4 Services plus complets et accès facilité**

Lorsque les deux réseaux travaillent ensemble, ceci améliore la qualité des services disponibles. Des gestionnaires précisent que l'Entente confirme l'importance de baliser le processus d'évaluation et d'intervention. Ils considèrent que l'Entente est responsable d'une plus grande accessibilité aux services grâce à la création de trajectoires de services plus claires. Un intervenant aborde la possibilité de consultation en urgence :

*On a maintenant, dans certains CLSC ou CSSS, des psychiatres qui sont là en consultation et, parfois, c'est plus facile d'y avoir accès pour une consultation d'urgence si on a un élève pour qui on soupçonne différentes problématiques. Ce n'est pas toujours évident, mais ça, c'est quelque chose de nouveau que j'apprécie.*

Les répondants expriment que l'Entente vient rappeler la place prépondérante de l'enfant au cœur du processus d'intervention. Ils remarquent des aspects bénéfiques pour les familles, car le suivi des enfants se fait beaucoup plus efficacement et régulièrement. L'amélioration de la communication permet d'assurer des services aux enfants présentant des problématiques moins bien définies qui, auparavant, pouvaient être délaissés par le système. Pour ce faire, chacun accepte parfois d'aller au-delà des limites de sa mission afin d'offrir des services à l'enfant. Un individu résume la vision adoptée :

*Ça nous a demandé de faire autrement, de travailler les situations différemment. Il ne faut pas les personnaliser à nos services, il faut le faire à partir des besoins de la personne : comment on va adapter le service scolaire à cette personne-là en respectant les autres élèves et les professeurs?*

En ce qui concerne l'instauration de nouvelles pratiques, des gestionnaires du milieu scolaire estiment que les plans de services individualisés et intersectoriels (PSII), considérés comme un important levier de l'Entente, n'étaient pas encore implantés au moment de la collecte de données. Ils étaient alors en expérimentation dans certains milieux. Selon un informateur, ce processus de collaboration devrait permettre à long terme d'établir la ligne directrice et le partage des interventions.

### **3.5 Absence de retombées attribuable à l'Entente**

Malgré des progrès notés, plusieurs gestionnaires demeurent sceptiques quant aux retombées de l'Entente et ne voient pas de changements majeurs. Comme l'indique ce répondant, il estime que les ministères n'ont pas mis en place les conditions nécessaires pour que la collaboration se concrétise. L'analyse des propos des participants fait ressortir clairement que l'Entente de complémentarité n'est pas bien connue par les membres des deux réseaux. Certaines personnes déplorent le fait que l'information sur l'Entente ne se rende pas aux enseignants et à ceux qui interviennent auprès de l'enfant. Elle semble être connue surtout par les administrateurs, car elle n'a pas été assez diffusée au personnel. Des personnes se questionnent quant à la compréhension de cet enjeu par les hautes directions ou autorités. Comme le précise un intervenant, les personnes nouvellement en poste ne sont pas systématiquement informées, ce qui nuit à l'appropriation des principes de l'Entente.

Treize personnes n'attribuent pas directement les modifications observées à l'Entente, mais davantage à des changements internes dans les deux réseaux respectifs, à des problématiques liées au terrain, à des interactions locales ou à des projets cliniques. Parfois, ils attribuent la collaboration observée à l'officialisation de pratiques déjà existantes et à l'évolution naturelle des relations entre intervenants. Des informateurs soutiennent que la concertation n'est pas attribuable à l'Entente, mais à des situations d'urgence et de crise où les gens de l'éducation n'ont plus le choix de faire appel à des expertises externes. Un intervenant présente son idée :

*Tu n'as pas toujours le temps de t'arrêter et de prendre le téléphone pour aller au fond des choses. Un moment donné, ça s'accumule ces affaires-là et le jeune va être en crise carrément. [...] Quand ça va vraiment mal, là les gens se mobilisent et se disent qu'il faut faire quelque chose.*

Quelques-uns considèrent qu'il est encore trop tôt pour observer des améliorations interréseaux, puisqu'ils situent les changements actuels davantage sur le plan de l'organisation interne de chaque réseau.

### **3.6 Attentes envers l'autre réseau**

La majorité des personnes interrogées désirent avant tout une meilleure communication ainsi qu'une plus grande collaboration avec l'autre réseau. Selon eux, la circulation de l'information évite le travail en silo. Plus de la moitié de ces intervenants aimeraient améliorer la collaboration grâce à des formations communes, par exemple. Le respect des règles de confidentialité demeure un enjeu nommé par de nombreux informateurs, car il représente une contrainte

importante à la communication. Ainsi, les membres du réseau de la santé et des services sociaux doivent se soumettre à une politique claire et restrictive en termes de confidentialité lors de la transmission d'informations. Or, les propos recueillis soulignent que la confidentialité est régie différemment par le réseau de l'éducation. En effet, les obligations sont liées à la Loi de l'instruction publique, et non à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette différence représente parfois un irritant et crée des résistances entre les personnes impliquées auprès d'un même élève. Certains intervenants peuvent hésiter à transmettre de la documentation ou des informations nominatives au milieu scolaire. Pour accroître la communication, des participants suggèrent que la notion de confidentialité soit analysée et que des ententes soient conclues. Pourtant, un guide de pratique existe à cet effet dans le cadre de l'Entente (Gouvernement du Québec, 2011d; Gouvernement du Québec, 2005).

De plus, les répondants du scolaire désirent que leurs homologues offrent davantage de services pour faciliter le travail d'équipe et qu'ils adaptent les interventions à la réalité scolaire. Les gestionnaires interrogés soutiennent qu'une meilleure collaboration passe par un travail en complémentarité. Ils souhaitent avoir un accès plus direct pour consulter les membres de l'autre réseau. Ils désirent profiter de leur expertise, comme celle des ergothérapeutes. En ce sens, ils tiennent à ce que des passerelles soient créées et que les rôles et mandats de chacun soient mieux définis. Enfin, les membres du réseau de l'éducation considèrent que l'utilisation des plans d'intervention et des PSII doit être démythifiée et uniformisée.

#### 4. DISCUSSION

Bien que les informateurs soulignent l'obligation plus formelle de se concerter, personne ne semble responsable de l'actualisation des principes de l'Entente au sein des différents réseaux, que ce soit celui de l'éducation ou de la santé et des services sociaux. Selon Ryan et Walsh (2004), il s'agit d'une tendance actuelle d'imposer le travail conjoint entre différentes agences publiques, qui se traduit par des défis en termes d'imputabilité quant aux services offerts en collaboration. Pour contrer cette difficulté, les travaux de Sloper (2004) appuient l'idée des participants selon laquelle les rôles et responsabilités doivent être bien définis, de sorte que les responsabilités et l'imputabilité de chaque partenaire constituent des lignes directrices aux travaux conjoints.

Par ailleurs, il est à noter que peu d'écrits scientifiques s'intéressent aux retombées d'ententes entre deux réseaux favorisant le développement d'enfants et d'adolescents handicapés ou en difficulté. Or, la présente étude met en lumière la complexité de développer une offre de services complémentaires, lorsque les structures organisationnelles sont rigides. Dans le cadre de l'Entente, aucune ressource additionnelle (humaine, financière ou matérielle) n'a été octroyée pour faciliter la complémentarité des services. Pourtant, le fait d'avoir des ressources partagées figure parmi les pratiques à privilégier pour réussir le développement de la collaboration interréseaux (Atkinson, Doherty et Kinder, 2005; Greco, Sloper, Webb et Beecham, 2005).

Considérant les propos recueillis, les défis les plus importants consistent à harmoniser les pratiques et à mettre en commun des ressources. Des ententes de services plus formelles permettent d'établir des passerelles entre les deux réseaux. Afin d'atteindre les objectifs visés par l'Entente, il importe de soutenir des groupes de travail provenant des deux réseaux dont les échanges réguliers faciliteront, entre autres, la clarification du rôle de chacun, le développement d'un langage commun et la planification d'actions pour une clientèle visée. Il s'avère essentiel d'offrir les conditions pour favoriser la concertation. Par exemple, il peut s'agir d'allouer du temps et des locaux pour les rencontres; d'avoir des personnes provenant des deux réseaux pour faire le développement de services communs; d'harmoniser et de clarifier les pratiques en matière de consentement, de confidentialité et de protection des renseignements personnels.