

# **L'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente de complémentarité entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation**

---

## **RÉSUMÉ**

*Entente de complémentarité entre le réseau de la santé  
et des services sociaux et le réseau de l'éducation :  
Pour une réponse adaptée aux besoins  
des enfants handicapés ou en difficulté*

**Sylvie Tétreault Ph.D. Université Laval  
Pauline Beaupré Ph.D. UQAR  
Monique Carrière Ph.D. Université Laval  
Andrew Freeman Ph.D. Université Laval  
Hubert Gascon Ph.D. UQAR**

**Octobre 2010**



## **RÉSUMÉ**

### **Équipe de chercheurs :**

Sylvie Tétreault, Ph.D., responsable de l'équipe<sup>1, 2, 3</sup>  
Pauline Beaupré, Ph.D.<sup>2, 3, 4</sup>  
Monique Carrière, Ph.D.<sup>1, 5</sup>  
Andrew Freeman, Ph.D.<sup>1, 6</sup>  
Hubert Gascon, Ph.D.<sup>3, 4</sup>

### **Assistants de recherche :**

Laura Béland B.Sc. erg. (cand.)<sup>1</sup>; Joanie Bouchard Martel M.Sc., B.Sc. erg. (cand.)<sup>1</sup>; Véronique Boudreau B.Ed. (cand.)<sup>4</sup>; Patrick Bourdeau B.Ed., M.Ed. (cand.)<sup>4</sup>; Cynthia Cassivi B.Ed. (cand.)<sup>4</sup>; Amélie Couture B.Ed. (cand.)<sup>4</sup>; Eve-Marie D'Arçon B.Ed., M.Sc.Ortho. (cand.)<sup>4</sup>; Marie-Christine Gasse B.Ed. (cand.)<sup>4</sup>; Laurence Gauquelin M.D. (cand.)<sup>1</sup>; Marilou Giard M.D. (cand.)<sup>1</sup>; Élise Milot M.A. Ph.D. (cand.)<sup>1</sup>; Élodie Lamontagne-Pelletier B.Ed. (cand.)<sup>4</sup> et Marilyn Veilleux B.Ed. (cand.)<sup>4</sup>

### **Coordonnatrices de recherche :**

Francine Boulé B.Ed., coordonnatrice de la recherche (2007- juin 2009)<sup>2</sup>  
Pascale Marier Deschênes B.SS., coordonnatrice de la recherche (novembre 2009-2010)<sup>2</sup>

### **Affiliations :**

- <sup>1</sup> Université Laval, Faculté de médecine, Département de réadaptation
- <sup>2</sup> Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale - CIRRIIS
- <sup>3</sup> Équipe de recherche en innovation et soutien transdisciplinaire - ERIST
- <sup>4</sup> UQAR Campus universitaire de Lévis, Sciences de l'éducation
- <sup>5</sup> Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale - GRIOSE-SM
- <sup>6</sup> Recherches sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail - RIPOST

### **Titre de l'action concertée :**

L'ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION ET DES EFFETS DE L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

### **Organisme subventionnaire :**

Cette recherche est financée dans le cadre du programme des Actions concertées (2007-2010) du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)

### **Partenaires de l'action concertée :**

Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)

### **Établissement gestionnaire de la subvention :**

Université Laval - CIRRIIS

**Numéro de la subvention :** 2008-AC-124448

## 1. Contexte et historique du projet

Une première collaboration entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé a eu lieu en 1974 et s'intitulait *Mission MEQ-MAS*. En 1982, une autre entente a été établie, tout comme en 1993. Puis, à partir de 2001, des travaux ont été réalisés par un Groupe de travail sur la complémentarité des services du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux. Un constat est ressorti, soit la nécessité de doter les deux ministères d'une vision commune des actions et responsabilités à partager. Dans cette optique, un partenariat renouvelé a été proposé en 2003, soit l'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Cette Entente vise le développement, la mise en œuvre et l'arrimage des services de promotion de la santé et du bien-être, de prévention, d'aide, de réadaptation et d'adaptation à l'intention des enfants d'âge scolaire (5-18 ans). L'Entente concerne aussi les enfants de 4 à 21 ans présentant un handicap au sens de la loi, de même que ceux de 4 ans dont le milieu familial est économiquement faible (MELS, 2003).

Cinq ans après la mise en place de l'Entente, le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), en collaboration avec les ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), a proposé une action concertée visant l'évaluation de l'implantation et des effets de l'Entente. Par le fait même, ils désiraient connaître ses effets sur le renouvellement des pratiques des intervenants et des organisations ainsi que sur la participation des jeunes et des familles.

## 2. Objectifs et question de recherche

L'objectif général est de documenter l'implantation et les retombées de l'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* (2003)<sup>1</sup>, particulièrement sur deux axes (services aux enfants handicapés et à leurs parents et services aux enfants en difficulté et à leurs parents). Les objectifs spécifiques sont : 1) dresser le portrait des mécanismes de concertation et des moyens de communication mis en place par les partenaires impliqués dans l'Entente; 2) documenter le niveau d'appropriation de l'Entente par les différentes instances et identifier les mesures prises pour la faire connaître; 3) documenter les modalités d'accès aux services et les stratégies de collaboration qui ont émergé; 4) documenter les modifications des pratiques et les changements

---

<sup>1</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.

organisationnels liés à la mise en place de l'Entente dans quatre régions ciblées; 5) dresser le portrait des utilisateurs (enfants) et des services offerts au Québec, plus particulièrement pour quatre régions; 6) identifier les difficultés et les solutions proposées; 7) déterminer le niveau de satisfaction de la part des intervenants, des familles et des gestionnaires concernés quant à l'implantation de l'Entente et quant à ses retombées. En fait, il s'agit de répondre à la question suivante : *Est-ce que l'Entente a permis la mise en place de mécanismes de concertation entre les différents partenaires et l'amélioration de l'organisation des services ?* La présente recherche a été effectuée dans le cadre du programme de subvention «Actions concertées» du FQRSC (2007-2010). Elle a reçu une approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

### **3. Synthèse de la méthodologie**

La méthodologie proposée comporte 3 étapes. La première vise à documenter l'implantation de l'Entente et a été effectuée avec la participation de membres des comités régionaux et du comité national de concertation entre le MELS et le MSSS. La seconde étape, réalisée grâce à la collaboration d'informateurs-clés (gestionnaires, intervenants et partenaires des deux réseaux) consiste à analyser les retombées sur les pratiques et l'organisation des services. Finalement, la troisième étape, accomplie avec la participation de parents d'enfants handicapés ou en difficulté, vise à analyser les retombées de l'Entente sur les familles et les enfants.

### **4. Principaux résultats et pistes de solution**

Cette section abordera les résultats et les pistes de solution selon trois angles d'analyse, tels que proposés dans l'appel de proposition, soit : 1) implantation de l'Entente; 2) effets de l'Entente sur le renouvellement des pratiques et des organisations; 3) effets de l'Entente sur la participation des jeunes et des familles.

#### **4.1 Implantation de l'Entente**

À la suite de son lancement en 2003, les membres du comité national de concertation MSSS-MELS considèrent que l'Entente a été largement diffusée. Trois moyens sont évoqués, soit la distribution du document officiel décrivant l'Entente, les rencontres d'information et la mise en place de mécanismes de concertation (régionaux et locaux). La majorité des activités de promotion de l'Entente se sont déroulées à travers la province jusqu'en 2005. La diffusion a principalement été faite auprès des gestionnaires et des responsables des mécanismes régionaux et locaux. De plus, le document officiel et les différents outils qui s'y rattachent ont été

rendus disponibles sur Internet. Malgré ce fait, la majorité des participants reconnaissent que l'information relative à l'Entente demeure méconnue des intervenants, des parents et des partenaires. Comme le souligne un gestionnaire du réseau de l'Éducation : «*L'information était disponible, mais de là à ce qu'un intervenant s'informe par lui-même...*». Plusieurs répondants précisent que depuis 2005, le nouveau personnel en poste (*c.-à-d.* gestionnaires, intervenants ou enseignants), autant d'un réseau que de l'autre, a reçu peu d'informations sur l'Entente. En outre, les personnes interrogées constatent des variations quant à l'implantation des mécanismes régionaux et locaux. Ils les expliquent par les éléments suivants: la surcharge de travail, le manque de temps pour les rencontres de concertation, l'irrégularité des rencontres, le roulement de personnel ou encore l'absentéisme aux différents comités.

Un participant résume une idée fréquemment évoquée : «*Le partenariat, c'est quelque chose de créatif et qui s'invente*». Ainsi, la concertation est tributaire de l'implication des gens en place et des ressources disponibles. Tous conviennent que la souplesse et la flexibilité sont nécessaires afin d'offrir des services correspondant aux différents besoins de l'enfant handicapé ou en difficulté. Toutefois, il ressort que le travail de complémentarité entre les deux réseaux ne s'articule pas toujours autour des besoins de celui-ci et de sa famille. En effet, il s'organise souvent en fonction de la mission respective de chacun des réseaux et de leur organisation de services. Bien des éléments les distinguent, que ce soit, à titre d'exemples, le découpage territorial, le processus décisionnel, les ressources allouées, la terminologie employée, la classification ou nomenclature des problèmes de l'élève.

Afin de soutenir l'implantation de l'Entente, trois principales pistes de solution sont proposées :

1. Développer un plan de communication de l'Entente qui met l'accent sur ses objectifs, ses principes et qui inclut des activités de promotion;
2. Prioriser des cibles communes aux deux réseaux et identifier des personnes imputables de mettre en œuvre des moyens pour les réaliser;
3. Répertorier et diffuser des pratiques exemplaires en matière de concertation et de collaboration interréseaux;

#### **4.2 Effets sur le renouvellement des pratiques et des organisations**

Il importe de préciser que la majorité des 181 répondants (étapes 1 et 2) ne sont pas en mesure d'établir un lien direct entre l'Entente et les changements rapportés au plan des pratiques. Plusieurs indiquent que les réorganisations administratives et les changements internes dans les réseaux ont pu avoir un impact sur la concertation. Parfois, ils mentionnent des initiatives locales ou personnelles ne découlant pas directement de l'Entente. Malgré cette remarque, il

ressort que l'Entente favorise la mise en place de mécanismes pour se rencontrer et discuter. Un participant l'explique ainsi : « *C'est un peu au niveau de l'obligation légale et morale de créer les lieux communs.* » À ce propos, 80 informateurs-clés (55,9%, étape 2) se disent *bien satisfaits* de la collaboration entre les deux réseaux (tableau 1). En reconnaissant l'importance des pratiques de collaboration entre les intervenants, les gestionnaires y allouent plus de temps. Il ressort clairement que plus les réseaux interagissent, plus les services et les rôles se clarifient.

**Tableau 1**

Taux de satisfaction des informateurs-clés en lien avec la collaboration entre les deux réseaux (n = 143)\*

	Ne sait pas		Pas satisfait		Peu satisfait		Bien satisfait		Très satisfait		Non applicable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Collaboration avec l'autre réseau	1	0.7	8	5.6	28	19.6	80	55.9	25	17.5	1	0.7
Disponibilité de l'autre réseau pour collaborer	-	-	5	3.5	36	25.2	73	51.0	28	19.6	1	0.7
Clarté des mandats de chacun	1	0.7	16	11.2	52	36.4	55	38.5	18	12.6	1	0.7
Mécanismes de collaboration entre les deux réseaux	1	0.7	14	9.8	43	30.1	69	48.3	15	10.5	1	0.7
Partage des responsabilités entre les deux réseaux	3	2.1	14	9.8	48	33.6	65	45.5	12	8.4	1	0.7

\* Il s'agit de gestionnaires, d'intervenants et de partenaires provenant des quatre régions ciblées lors de l'étape 2.

Dans certaines régions, des trajectoires de services (évaluation et intervention) sont bien définies pour des clientèles précises (ex. troubles graves du comportement). De plus, des outils communs sont développés pour faciliter le travail concerté (ex. *Concilier le respect de la confidentialité et le partage d'informations*). Plusieurs répondants observent l'implantation graduelle des plans de services individuels et intersectoriels (PSII), bien que le degré d'appropriation fluctue. Quelques répondants remarquent que la participation des parents est davantage sollicitée. Selon eux, les plans d'intervention (PI) semblent plus orientés vers les besoins de l'enfant et de sa famille. Pour leur part, les parents identifient les périodes de transition (ex. arrivée à l'école, passage du primaire au secondaire) comme des moments où la concertation devrait être priorisée, compte tenu des enjeux liés aux besoins de leur enfant. À

l'égard des constats, voici trois principales pistes de solution en lien avec le renouvellement des pratiques:

1. Augmenter la présence des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à l'école, car il s'agit du principal milieu de vie de l'enfant après sa famille;
2. Rendre le PSII et le plan de transition obligatoires par une loi ou un règlement;
3. Établir des protocoles entre les deux réseaux pour l'accueil et le suivi des enfants handicapés ou en difficulté, particulièrement lors des périodes de transition (ex. entrée à l'école, transition vers le secondaire ou à l'âge adulte);

#### **4.3 Effets de l'entente sur la participation des jeunes et des familles**

Afin de documenter les effets de l'Entente sur la participation des jeunes et des familles, 56 parents d'enfants handicapés ou en difficulté ont été interrogés. Ils proviennent principalement de quatre régions du Québec (Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Montréal). Ils se décrivent comme étant des personnes cherchant activement à obtenir les services répondant aux besoins particuliers de leur enfant. Il faut souligner que plusieurs parents interrogés sont membres d'un comité consultatif EHDAA. La plupart d'entre eux soutiennent que les modalités d'accès aux services sont complexes dans les deux réseaux. Ils doivent constamment faire preuve d'initiatives et de ténacité pour les obtenir. Comme ils se sentent responsables du bien-être de leur enfant, ils désirent collaborer et veulent que leur opinion soit considérée lors des décisions. C'est en ce sens qu'un parent affirme: «*On est des chefs d'orchestre* ».

Pour la majorité des parents consultés, la complémentarité des services est perçue comme étant peu ou pas satisfaisante. Même si la moitié d'entre eux supposent que les intervenants des deux réseaux collaborent, ils observent difficilement les retombées concrètes sur la coordination et la continuité des interventions. En fait, le plan d'intervention (PI) semble être le seul mécanisme par lequel les intervenants sollicitent leur participation lors de prises de décision qui les concernent. Pour leur part, plusieurs informateurs-clés font mention du rôle stratégique des parents lors de la transmission de l'information entre les deux réseaux. Il faut toutefois se questionner sur la place réelle qui leur est accordée, car un parent souligne : « *Tu remplis plein d'autorisations pour que les informations se transmettent, mais je ne peux pas dire que je sois vraiment au courant.* » Quant à l'implication des élèves handicapés ou en difficulté, elle n'est que rarement abordée, tant par les parents que par les autres répondants.

En somme, il y a consensus quant au fait que les intervenants et enseignants gagnent à s'allier aux parents et à agir avant que la situation ne dégénère. Autrement dit, il semble avantageux

d'être proactif plutôt que réactif face aux difficultés des enfants. Considérant cela, trois principales pistes de solutions ressortent:

1. Informer les parents à l'aide d'une documentation adaptée concernant les services offerts par les deux réseaux;
2. Impliquer davantage les parents quant au continuum de services intégrés : les guider, solliciter leur présence, tenir compte de leur opinion et de leur expertise;
3. Expérimenter et documenter des approches novatrices pour favoriser l'implication parentale et celle de l'élève.

## 5. Références

Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. (Publication no. 08-00217).

Récupéré à :

[http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Formation\\_jeunes/Adaptation\\_scolaire/2Reseai1ObjectifProtocoleEntente\\_f.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/2Reseai1ObjectifProtocoleEntente_f.pdf)