

**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**

RAPPORT SCIENTIFIQUE INTÉGRAL

*Pour un Québec attentif
aux enfants handicapés ou en difficulté et
à leurs familles*

**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



RAPPORT SCIENTIFIQUE INTÉGRAL

Équipe de chercheurs :

Sylvie Tétreault, Ph.D., responsable de l'équipe^{1, 2, 3}
Pauline Beaupré, Ph.D.^{2, 3, 4}
Monique Carrière, Ph.D.^{1, 5}
Andrew Freeman, Ph.D.^{1, 6}
Hubert Gascon, Ph.D.^{3, 4}

Assistants de recherche :

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

Coordonnatrices de recherche :

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

Affiliations :

- ¹ Université Laval, Faculté de médecine, Département de réadaptation
- ² Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale - CIRRIIS
- ³ Équipe de recherche en innovation et soutien transdisciplinaire - ERIST
- ⁴ UQAR Campus universitaire de Lévis, Sciences de l'éducation
- ⁵ Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale - GRIOSE-SM
- ⁶ 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

NOTE DES AUTEURS

Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre du programme Actions concertées du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC). Le présent rapport respecte les directives spécifiques de présentation du FQRSC. Il s'ajoute à un article promotionnel et à un résumé de la recherche, qui comprend le tableau 1¹. Ce dernier se retrouve dans les annexes à titre informatif.

Le rapport scientifique a été élaboré pour les décideurs, gestionnaires et intervenants. Il fait une synthèse des principaux éléments qui ressortent de la présente étude. Il est à noter que les recommandations, telles que proposées à la partie B, sont abordées avant les résultats, qui se retrouvent à la partie D. À la suite de la liste de références, les documents en annexe permettent au lecteur d'accéder à un contenu plus détaillé concernant la méthodologie, les résultats, de même que l'analyse qui en a été faite.

Le générique masculin ou féminin est utilisé sans discrimination et uniquement à titre épïcène pour alléger la lecture du texte. Enfin, le terme Entente utilisé tout au long du texte désigne 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, 2003).

¹ Le tableau 1 présenté dans le rapport résumé de la recherche correspond au tableau 73 du rapport scientifique intégral.

AVERTISSEMENTS

Il faut souligner que cette recherche vise à déterminer si l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation a permis l'amélioration de l'organisation des services à l'intention des jeunes et le renouvellement des pratiques. Par contre, elle n'a pas la prétention d'isoler l'effet unique de l'Entente sur la concertation. En ce sens, l'évaluation se déroule à un moment où le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux sont en transformation. Ce contexte implique des changements internes à chaque réseau, qui peuvent interférer avec les retombées de l'Entente sur le renouvellement des pratiques.

Par ailleurs, il est à noter que la démarche proposée ne mesure ni l'efficacité, ni le rendement des deux réseaux. Compte tenu de la taille des échantillons de participants, une comparaison des résultats par région est à éviter. Finalement, le manque de renseignements concernant les clientèles communes actuellement desservies par les deux réseaux, les effectifs et les ressources disponibles, de même que la difficulté à cerner concrètement l'offre de services des deux réseaux sont à considérer lors de la lecture du présent rapport.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier tous les partenaires, autant ceux du réseau de l'éducation que du réseau de la santé et des services sociaux, pour leur collaboration à cette étude. Mentionnons tout particulièrement l'apport des intervenants, enseignants et gestionnaires des régions administratives du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches et de Montréal, qui ont généreusement accepté de répondre à nos questions. Par ailleurs, nous tenons à exprimer notre reconnaissance à l'égard du comité national de concertation MSSS-MELS et des représentants des 16 comités régionaux du Québec. Nous remercions également toutes les personnes qui ont partagé leur expérience en matière de collaboration et de concertation, que ce soit dans le cadre d'entrevues ou de rencontres. De sincères remerciements s'adressent à tous les parents, qui nous ont accordé un temps qui leur est précieux. Par leur authenticité, ils nous ont permis de mieux cerner leur réalité et d'enrichir notre compréhension du continuum de services destinés aux élèves handicapés ou en difficulté. Merci aux différentes associations de parents qui ont facilité les contacts avec leurs membres.

Nous voulons aussi remercier les nombreux étudiants qui ont contribué aux travaux de cette recherche. Ils représentent la relève, car ils étudient autant en éducation qu'en santé et services sociaux. Nos remerciements à Laura Béland, Joanie Bouchard-Martel, Véronique Boudreau, Patrick Bourdeau, Cynthia Cassivi, Amélie Couture, Ève-Marie D'Aragon, Marie-Christine Gasse, Laurence Gauquelin, Marilou Giard, Élise Milot, Élodie Lamontagne-Pelletier et Marilyn Veilleux. Il faut souligner le travail minutieux de Madeleine Simard qui a retranscrit la majorité des entrevues. L'équipe de recherche a été secondée par deux coordonnatrices exceptionnelles, soit Francine Boulé et Pascale Marier Deschênes. L'une provenant du secteur de l'éducation et l'autre du secteur de la santé et des services sociaux, elles ont apporté une expertise et un regard constructif tout au long de la démarche de recherche. Nous remercions aussi Geneviève Pépin pour son implication au début du projet.

Finalement, la réalisation de cette recherche est redevable à la contribution financière du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), ainsi qu'au soutien du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS). Nous ne pouvons passer sous silence l'apport constructif de madame Nathalie Roy, chargée de programme des Actions concertées, tout comme celui des membres du comité de suivi.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
IDENTIFICATION.....	II
NOTE DES AUTEURS.....	III
AVERTISSEMENTS.....	IV
REMERCIEMENTS.....	V
TABLE DES MATIÈRES	VI
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	XI
PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE	1
1. Problématique	1
2. Objectifs et question de recherche.....	3
PARTIE B – RETOMBÉES, MESSAGES-CLES ET PISTES DE SOLUTION.....	4
B-1. Retombées et implications des travaux.....	4
B-2. Messages-clés.....	4
B-3. Principales conclusions et pistes de solution.....	5
B-4. Limites	7
PARTIE C – MÉTHODOLOGIE.....	8
PARTIE D – RÉSULTATS.....	10
D-1. Implantation de l'Entente	10
D-2. Renouvellement des pratiques et des organisations	12
D-3. Participation des enfants handicapés ou en difficulté et des parents.....	15
D-4. Résultats détaillés.....	17
PARTIE E – PISTES DE RECHERCHE	18
CONCLUSION	18
PARTE F – RÉFÉRENCES ET AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS.....	20
 ANNEXES	
Annexe 1 : Portrait des élèves handicapés ou en difficulté et des services	23
Annexe 2 : Facteurs qui influencent la mise en œuvre de l'Entente	41
Annexe 3 : Méthodologie détaillée	56
Annexe 4 : Description des ententes de services retenues	65
Annexe 5 : Guide d'entrevue – Représentants du comité national et représentants régionaux.....	70
Annexe 6 : TRIAGE : constats, difficultés et solutions rapportées par les membres du comité national et les représentants régionaux	75
Annexe 7 : Résumé des groupes TRIAGE – Représentants du comité national et représentants régionaux.....	81
Annexe 8 : Guide d'entrevue – Informateurs-clés.....	87
Annexe 9 : Données descriptives des participants aux focus groups	93
Annexe 10 : Questions et vignettes présentées aux focus groups	95
Annexe 11 : Synthèse des focus groups	97
Annexe 12 : Guide d'entrevue – Parents.....	105
Annexe 13 : Exemples de pratiques exemplaires.....	111
Annexe 14 : Changements dans les pratiques – Informateurs-clés	118
Annexe 15 : Principales retombées en lien avec les mécanismes de concertation – Représentants du comité national et représentants régionaux	125

Annexe 16 : Principales retombées de l'Entente sur la complémentarité des services offerts aux élèves handicapés ou en difficulté et aux familles – Représentants du comité national et représentants régionaux	131
Annexe 17 : Analyse des ententes de services retenues	139
Annexe 18 : Données quantitatives des parents et de leur enfant.....	154
Annexe 19 : Analyse des propos provenant des entrevues avec les parents	163
Annexe 20 : Données quantitatives – Représentants du comité national et représentants régionaux	224
Annexe 21 : Données quantitatives – Informateurs-clés.....	233
Annexe 22 : Solutions à mettre en place pour aplanir les difficultés – Représentants du comité national et représentants régionaux.....	238
Annexe 23 : Attentes vis-à-vis l'autre réseau – Informateurs-clés	251
Annexe 24 : Principales retombées de l'Entente sur la complémentarité des services offerts aux élèves handicapés ou en difficulté et aux familles – Informateurs-clés	263
Annexe 25 : Transformations majeures entre les deux réseaux – Représentants du comité national et représentants régionaux	290
Annexe 26 : Solutions à mettre en place pour aplanir les difficultés – Informateurs-clés.....	298
Annexe 27 : Besoins et clientèles – Informateurs-clés	321
Annexe 28 : Façons de faire participer les parents et l'élève – Informateurs-clés.....	331

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU

	Page
1 Taux de satisfaction des informateurs-clés en lien avec la collaboration entre les deux réseaux (n = 143) : <i>correspond au tableau 73 du rapport scientifique intégral.</i>	
2 Résumé de la méthodologie et des participants.....	8
3 Taux de satisfaction des informateurs-clés en lien avec la collaboration entre les deux réseaux (n = 143)	13
4 Taux de satisfaction des informateurs-clés en lien avec les modalités de communication (n = 143)	14
5 Répartition des élèves HDAA au préscolaire (4 et 5 ans) et au primaire pour la province de Québec (2007-2008)	25
6 Répartition des élèves HDAA au secondaire pour la province de Québec (2007-2008) ..	26
7 Répartition des élèves HDAA au préscolaire (4 et 5 ans) et au primaire pour la région du Bas-Saint-Laurent (2007-2008)	27
8 Répartition des élèves HDAA au secondaire pour la région du Bas-Saint-Laurent (2007-2008)	28
9 Répartition des élèves HDAA au préscolaire (4 et 5 ans) et au primaire pour la région de la Capitale-Nationale (2007-2008)	29
10 Répartition des élèves HDAA au secondaire pour la région de la Capitale-Nationale (2007-2008)	30
11 Répartition des élèves HDAA au préscolaire (4 et 5 ans) et au primaire pour la région de Chaudière-Appalaches (2007-2008)	31
12 Répartition des élèves HDAA au secondaire pour la région de Chaudière-Appalaches (2007-2008)	32
13 Répartition des élèves HDAA au préscolaire (4 et 5 ans) et au primaire pour la région de Montréal (2007-2008)	33
14 Répartition des élèves HDAA au secondaire pour la région de Montréal (2007-2008)	34
15 Services complémentaires offerts par les commissions scolaires des 4 régions ciblées ..	38
16 Facteurs influençant la mise en œuvre de l'Entente.....	42
17 Provenance des ententes de services retenues (N=71)	66
18 Mention de l'implication des parents et de l'enfant dans les ententes de services retenues (N=71).....	66
19 Partenaires impliqués dans les ententes de services retenues (N=71)	67
20 Clientèles visées par les ententes de services retenues (N=71)	68
21 Services offerts par les ententes retenues (N = 71)	69
22 Éléments provenant des entrevues téléphoniques avec les participants du comité national (n=19) et utilisés lors du groupe TRIAGE le 1 ^{er} mai 2008	76
23 Énoncés des difficultés provenant des entrevues avec les membres du comité national et utilisés lors du groupe TRIAGE le 1 ^{er} mai 2008.....	77
24 Énoncés des solutions provenant des entrevues avec les membres du comité national et utilisés lors du groupe TRIAGE le 1 ^{er} mai 2008.....	78
25 Énoncés des difficultés provenant des entrevues avec les représentants régionaux et utilisés lors du groupe TRIAGE le 5 juin 2008.....	79
26 Énoncés des solutions provenant des entrevues avec les représentants régionaux et utilisés lors du groupe TRIAGE le 5 juin 2008.....	80
27 Fonction des participants aux focus groups par région (n = 35)	94
28 Nombre de participants aux focus groups par région (n=35)	94

29	Nombre d'ententes signées avant 2003 selon l'année de leur signature (n=25)	143
30	Provenance des ententes signées avant 2003 (n=25)	144
31	Partenaires impliqués dans les 25 ententes avant 2003	144
32	Clientèles visées par les ententes signées avant 2003 (n=25)	145
33	Services concernés par les ententes signées avant 2003 (n=25)	146
34	Répartition des ententes recensées conclues après janvier 2003 (n=46).....	147
35	Provenance des ententes recensées conclues après janvier 2003 (n=46).....	148
36	Partenaires impliqués dans les ententes retenues conclues après janvier 2003 (n=46) .	149
37	Clientèles ciblées dans les ententes recensées conclues après janvier 2003 (n=46)....	150
38	Services concernés par les ententes recensées conclues après janvier 2003	151
39	Provenance des enfants handicapés ou en difficulté (n=62)	155
40	Distribution de l'âge des enfants handicapés ou en difficulté qui sont scolarisés (n=60)	155
41	Genre des enfants handicapés ou en difficulté qui sont scolarisés (n=60)	155
42	Principal diagnostic des enfants handicapés ou en difficulté (n=62)	156
43	Réseau d'enseignement fréquenté par l'élève handicapé ou en difficulté (n=60).....	156
44	Type d'école fréquentée par l'élève handicapé ou en difficulté (n=60)	156
45	Lien du répondant avec l'enfant (n=62).....	157
46	Niveau de scolarité du répondant (n=56)	157
47	Régime d'emploi du répondant (n=56)	157
48	Occupation du répondant (n=56)	158
49	Revenu familial selon le répondant (n=56)	159
50	Perception des parents de leur participation aux décisions et aux interventions (n=62)	159
51	Appréciation des services reçus par les parents (n=62)	160
52	Niveau de satisfaction des éléments liés aux rencontres avec les intervenants (n=62) .	161
53	Niveau de satisfaction des services reçus pour chacun des éléments suivants (n=62) .	162
54	Caractéristiques des élèves fréquentant une école spécialisée (n=10)	165
55	Caractéristiques des élèves fréquentant une école primaire régulière (n=32)	180
56	Caractéristiques des élèves fréquentant une école secondaire régulière (n=17)	203
57	Établissements spécifiques représentés par les membres du comité national (n=19) ...	225
58	Connaissance de l'Entente selon les participants du comité national (n=19)	225
59	Niveau de satisfaction des participants du comité national en lien avec la mise en œuvre d'éléments prévus dans l'Entente (n=19)	226
60	Niveau de satisfaction des participants du comité national en lien avec les changements spécifiques (n=19)	226
61	Niveau de satisfaction des participants du comité national en lien avec les modalités utilisées pour favoriser l'accès à l'information (n=19)	227
62	Retombées des mandats et responsabilités découlant de l'Entente (n=19)	227
63	Provenance des répondants régionaux (n=19)	228
64	Établissements d'où proviennent les représentants régionaux (n=19)	229
65	Fonction des représentants régionaux (n=19)	230
66	Connaissance de l'Entente selon les représentants régionaux (n=19)	230
67	Niveau de satisfaction des représentants régionaux concernant la mise en œuvre d'éléments prévus dans l'Entente (n=19)	231
68	Niveau de satisfaction des représentants régionaux en lien avec les changements spécifiques (n=19)	231
69	Niveau de satisfaction des répondants régionaux sur les modalités utilisées pour favoriser l'accès à l'information (n=19)	232

70	Perception des représentants régionaux sur les retombées des mandats et responsabilités découlant de l'Entente (n=19)	232
71	Occupation des informateurs-clés des quatre régions (N=143)	234
72	Perception de l'appropriation de l'Entente de complémentarité par les informateurs-clés (N=143)	235
73	Taux de satisfaction des informateurs-clé en lien avec la collaboration entre les deux réseaux (N=143)	235
74	Taux de satisfaction des informateurs-clés en lien avec les modalités de communication (N=143)	236
75	Taux de satisfaction des informateurs-clés au sujet de l'accessibilité aux services (N=143)	236
76	Opinion des informateurs-clés au sujet de l'Entente actuelle (N=143)	237

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CH	Centre hospitalier
CHRTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CN	Comité national
CNDE	Centre Notre-Dame de l'Enfant
COSMOSS	Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé
CPE	Centre de la petite enfance
CQJDC	Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement
CR	Comité régional
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CS	Commission scolaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
EHDA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
FCSQ	Fédération des commissions scolaires du Québec
FQRSC	Fonds québécois de recherche sur la société et la culture
HDAA	Handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
MAS	Ministère des Affaires sociales
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MEQ	Ministère de l'Éducation
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PI	Plan d'intervention
PIA	Plan d'intervention adapté
PS	Plan de services
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
SMEJ	Service municipal de l'enfance et de la jeunesse
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSS	Santé et services sociaux
TDA/H	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
TÉVA	Transition École – Vie active
TRIAGE	Technique de recherche d'information par animation d'un groupe expert
TS	Travailleur social

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1. Problématique

Au Québec, il est reconnu que l'engagement de différentes instances s'avère nécessaire pour offrir, au moment opportun, des services adaptés à la condition de chaque enfant. Ce constat est largement appuyé par les écrits scientifiques. À cet effet, il existe depuis 1974 une collaboration formelle entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation. Le but est d'assurer une action concertée favorisant le développement des élèves, particulièrement ceux en difficulté ou vivant des situations de handicap. Le développement d'une culture de collaboration entre ces deux réseaux représente toutefois un défi de taille, compte tenu des nombreuses contraintes rencontrées par les différents acteurs et liées à l'envergure des réseaux. À titre d'exemple, en 2008-2009, le réseau de l'éducation au Québec dessert 1 029 388 élèves en formation générale à temps plein². Ce chiffre inclut 27 931 élèves ayant un code de difficulté, uniquement dans le réseau d'enseignement public. Les élèves à risque ne sont pas comptabilisés dans cette dernière donnée (MELS, 2010). Par ailleurs, le réseau de l'éducation est constitué de 72 commissions scolaires et de 2365 écoles publiques³. Dans le même ordre d'idées, la structure du réseau de la santé et des services sociaux est aussi fort diversifiée par la nature de ses établissements et l'éventail des disciplines professionnelles qui y œuvrent. Ce réseau est composé des 191 établissements publics, dont 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS), 16 centres jeunesse et 4 centres à vocations multiples en territoire nordique. De plus, 41 centres de réadaptation⁴ spécialisés en déficience physique ou en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement offrent des services à la population du Québec. Presque 300 000 personnes travaillent dans ces organisations. Ces chiffres illustrent la complexité de la tâche que représente la mise en œuvre de pratiques de collaboration entre ces deux réseaux. Or, il importe de se concerter afin d'offrir un continuum de services adaptés et centrés sur les besoins des élèves handicapés ou en difficulté. Cette orientation est soutenue par Webb et Bannor (2005, p.690):

«Schools by themselves do not have the financial or personnel resources to adequately address serious health and social problems. Effectively improving the health and academic performances of students can, however, be accomplished by systematically combining the collective strengths of education, health, and social services.»

² <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=753> consulté le 10-06-28

³ <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/BSM/RapportAnnuelGestion2008-2009MELS.pdf> consulté le 10-06-23

⁴ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-102-01.pdf> consulté le 10-06-23

Dans le but de consolider les actions à poser conjointement, un partenariat renouvelé a été établi en 2003, sous la forme de l'*Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*⁵. 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 (MELS, 2003).

Dans cette perspective, certains objets de concertation sont incontournables, tels que l'organisation des services, les modalités d'accès aux services, les plans d'intervention ainsi que les plans de services individualisés et intersectoriels. L'intégration des services doit permettre d'assurer la continuité et une plus grande complémentarité des interventions, plus précisément auprès des enfants de 5 à 18 ans ou jusqu'à 21 ans dans le cas de personnes handicapées au sens de la loi assurant l'exercice de leurs droits. L'Entente inclut aussi les enfants de 4 ans handicapés ou évoluant dans un milieu économiquement faible (MELS, 2003). Les actions proposées se basent sur des changements importants dans la façon d'envisager la collaboration et les interventions. En ce sens, Davis, Montford et Read (2005, p.700) affirment :

« To effectively care for students, team members need to focus on the needs of the student and not on the traditional role boundaries of their particular discipline. Interdisciplinary team members must function together in a coordinated manner, communicating and sharing patient care so that the complex comprehensive needs of patients are met. »

Selon le texte de l'Entente (MELS, 2003, p.4-6), six principes guident la complémentarité des services : 1) l'enfant est un agent actif de 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. Au-delà du projet proposé dans le discours officiel, il est pertinent de vérifier son application dans les deux réseaux. À ce propos, un bilan national de la mise en œuvre de l'Entente a été publié en décembre 2006 (MELS et MSSS, 2006). Cette démarche a permis de recenser 104 ententes de services formellement adoptées entre des établissements du réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux. Dans ce bilan, quatre recommandations sont émises par le comité national chargé de coordonner l'Entente, soit : 1) améliorer les communications ; 2) soutenir la

⁵ 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

mobilisation de tous ; 3) rappeler les visées de l'Entente et ses zones de concertation ; 4) rappeler l'utilité et la place des mécanismes de concertation. Il ressort également le besoin de développer une action intersectorielle et d'impliquer d'autres partenaires (ex. Associations de parents, CPE, OPHQ) (MELS et MSSS, 2006, p.40-43). Il est aussi suggéré que les directions régionales du MELS et les agences de la santé et des services sociaux assument davantage le leadership pour mobiliser les intervenants et déployer les moyens nécessaires pour répondre aux objectifs de l'Entente (MELS et MSSS, 2006). Bref, le constat fait en décembre 2006 indique clairement que plusieurs actions doivent être posées pour mettre en œuvre l'Entente et que plusieurs éléments doivent être documentés afin de mieux saisir les portées réelles de l'Entente.

2. Objectifs et question de recherche

Cette recherche fait suite à un appel de propositions lancé en mars 2007. Elle a été réalisée dans le cadre du programme de subvention «Actions concertées» du FQRSC. 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* (MELS, 2003), particulièrement pour deux axes d'intervention, soit les services aux enfants en difficulté⁶ et à leurs parents de même que les services aux enfants handicapés et à leurs parents. Les objectifs spécifiques sont de: 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 d'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 organisationnels liés à la mise en place de l'Entente dans quatre régions ciblées; 5) dresser le portrait des utilisateurs (enfants et familles) 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 enfants et des familles, ainsi que des gestionnaires concernés quant à l'implantation de l'Entente et quant à ses retombées. En fait, la présente démarche tentera 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 ?* Bien que l'Entente concerne trois axes, seuls ceux touchant les services aux élèves handicapés ou en difficulté et à leurs parents

⁶ Selon le document officiel portant sur l'Entente (2003), le terme « jeunes en difficulté » est pris au sens large; il fait ici référence à un ensemble de difficultés.

sont abordés. L'autre axe, soit celui de la promotion de la santé et la prévention (approche *École en santé*), fait l'objet d'une autre recherche.

PARTIE B – RETOMBÉES, MESSAGES-CLES ET PISTES DE SOLUTION

B-1. Retombées et implications des travaux

Cette recherche vise à fournir des données permettant une meilleure compréhension du continuum de services destinés aux élèves handicapés ou en difficulté. Elle suggère des pistes de solution pour faciliter et consolider la concertation entre les deux réseaux. En ce sens, l'examen des mécanismes de communication et de collaboration fournit une image plus juste de l'état de la situation et permet d'en saisir les différents enjeux. L'approche évaluative utilisée donne la parole à différents acteurs concernés par l'Entente. Elle documente les logiques et les conditions d'attribution des services propres à chaque réseau. Elle enrichit la compréhension du vécu des gestionnaires, des intervenants, des parents et des jeunes. La démarche de recherche fournit des données aux décideurs, afin de les soutenir dans la mise en place de conditions favorisant la concertation et la continuité des services. Cette recherche identifie les éléments qui facilitent ou contraignent la collaboration, puis propose des possibilités d'action et d'ajustements organisationnels. L'année 2010-2011 sera consacrée à diffuser les résultats en tenant compte des besoins de chacun des groupes visés. Un défi pour l'équipe de recherche sera de rendre ces connaissances accessibles aux gestionnaires, intervenants, enseignants, familles et jeunes, afin de les sensibiliser à la nécessité de se concerter.

B-2. Messages-clés

1. Pour se concerter, il faut se connaître et se donner des moyens de communiquer efficacement. Pour cela, il faut mettre en place un plan de communication :
 - pour diffuser les principes de l'Entente tant aux gestionnaires qu'aux intervenants, parents, élèves et partenaires;
 - pour promouvoir les actions communes qui en découlent.
2. L'implication des parents et celle de leurs enfants sont essentielles pour construire des collaborations interréseaux. Pour cela, il faut :
 - valoriser le rôle des parents et reconnaître leur expertise dans le but de répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants;
 - favoriser l'implication des parents et des enfants dans les interventions qui les concernent.
3. Il faut consolider les mécanismes de concertation formels pour mieux assurer la complémentarité des services destinés aux élèves handicapés ou en difficulté.

4. L'information sur les services et les ressources disponibles est déterminante pour tous.

B-3. Principales conclusions et pistes de solution

Les principaux résultats ont été traduits en une série de conclusions et de pistes de solution, afin de favoriser : 1) la promotion de l'Entente auprès des intervenants et des gestionnaires des deux réseaux, des parents, des enfants handicapés ou en difficulté et des partenaires; 2) l'élaboration et l'expérimentation de nouvelles approches impliquant les deux réseaux; 3) la mise en place de stratégies en vue d'optimiser la complémentarité des services. Ultimement, il est souhaité que les deux réseaux parviennent à une harmonisation de leurs efforts de complémentarité pour répondre adéquatement, et au moment requis, aux besoins de chaque enfant.

Conclusion 1:

Manque d'uniformité dans la compréhension et dans l'application de l'Entente

La connaissance et la compréhension de l'Entente varient énormément, et ce, indépendamment du rôle de chaque acteur (gestionnaire, intervenant, enseignant, parent ou partenaire). Il est possible que cette situation amène une offre de services complémentaires différente d'une région à l'autre. Les participants ont l'impression que la collaboration se base souvent sur la bonne volonté des personnes, plutôt que sur des directives claires découlant des orientations gouvernementales.

Pistes de solution

1. Inciter le MSSS et le MELS à afficher clairement leurs priorités et recommandations en ce qui concerne les services destinés aux élèves handicapés ou en difficulté. Clarté, cohérence et leadership : trois mots-clés essentiels dans la transmission des directives aux différents acteurs en ce qui a trait à la complémentarité des services;
2. Actualiser un « plan de communication » formel de l'Entente qui met l'accent sur ses objectifs, ses principes et les obligations de résultats de chaque réseau. Ce plan doit inclure différentes activités de diffusion et de formation;
3. Répertorier, diffuser et mettre à profit les pratiques exemplaires en matière de collaboration et de concertation entre les deux réseaux.

Conclusion 2:

Défis posés par l'hétérogénéité des enfants handicapés ou en difficulté, de l'offre de services et des structures organisationnelles

La population des enfants handicapés ou en difficulté présente un large éventail de problématiques (annexe 1). Ces enfants et leurs familles interagissent très tôt avec des organisations fort différentes d'une région à l'autre et d'un réseau à l'autre. Ils sont confrontés à des offres de services diversifiées quant aux modalités d'accès, aux ressources disponibles et

aux modes de collaboration entre les réseaux.

Pistes de solution

4. Informer adéquatement tous les parents d'élèves handicapés ou en difficulté, de même que les partenaires, des services disponibles dans les deux réseaux, incluant les critères d'admissibilité, les règles d'attribution, les ressources et les modalités d'interventions privilégiées;
5. Inciter chaque établissement à identifier clairement les informations sur les services et à diffuser les ententes de collaboration avec l'autre réseau;
6. Instaurer un guichet unique et une ligne téléphonique d'information destinée aux parents afin de faciliter l'accès aux services;
7. Promouvoir l'implication des parents et de l'élève handicapé ou en difficulté dans l'organisation des services et dans la recherche de stratégies d'intervention afin de centrer davantage l'offre de services sur les besoins;
8. Définir des modalités communes d'accueil, de consultation et de traitement des plaintes des parents en lien avec à la complémentarité des services;
9. Mener une réflexion sur les orientations, les finalités et l'organisation des services offerts aux élèves handicapés ou en difficulté, par exemple lors d'états généraux.

Conclusion 3:

Un défi complexe pour deux réseaux complexes

Les défis les plus importants sont d'harmoniser les pratiques et de travailler en mettant les ressources en commun (annexe 2). La mise en place d'ententes de services permet d'établir des passerelles entre deux réseaux ayant des organisations différentes. Par ailleurs, il faut tenir compte que les restrictions budgétaires et la pénurie de certaines ressources spécialisées (ex. orthophonistes) nécessaires pour répondre aux besoins particuliers des enfants complexifient la situation.

Pistes de solution

10. Rendre le PSII obligatoire pour soutenir les pratiques régulières de concertation et la complémentarité des services;
11. Mettre en place les conditions pour favoriser la concertation, par exemple : allouer du temps et des locaux aux intervenants pour qu'ils se rencontrent; attribuer des ressources humaines provenant des deux réseaux dont le mandat sera le développement de services communs; harmoniser et clarifier les pratiques des deux réseaux en matière de consentement, de confidentialité et de protection des renseignements personnels; planifier les rencontres avec les parents en tenant compte de leur disponibilité;
12. Rendre les plans de transition obligatoires pour assurer une continuité lors des périodes charnières. Ceci implique une planification conjointe des actions et des trajectoires de services en lien avec les besoins des EHDAA;
13. Créer et soutenir des groupes de travail provenant des deux réseaux dont les échanges réguliers permettent, entre autres, la clarification du rôle de chacun, le développement d'un langage commun et la planification d'actions pour une clientèle visée;
14. Aplanir les différences structurelles entre les deux réseaux (ex. découpage territorial, nomenclature ou classification des problèmes, horaires de travail);
15. Développer une offre commune de formations.

B-4. Limites

Comme toute démarche scientifique, cette recherche comporte des limites. D'abord, il faut préciser une limite liée à l'objet même de la recherche, soit les effets de l'Entente sur le renouvellement des pratiques et des organisations. Il s'avère difficile de les évaluer, car il n'y a pas d'indicateurs ou de mesures standardisées en lien avec ces éléments. De plus, il est presque impossible de comparer la situation actuelle avec celle qui prévalait avant l'implantation de l'Entente en 2003, car aucun état de situation relatif à cette période n'est disponible. Ainsi, toutes les informations recueillies sur l'implantation et la promotion de l'Entente se basent sur la mémoire des personnes consultées. Il faut préciser que certaines d'entre elles n'étaient pas encore en fonction à cette période. Un autre élément à considérer concerne le fait que les deux réseaux ont été soumis parallèlement à de multiples changements ou réformes depuis 2003.

Il faut souligner que la collecte et l'analyse des ententes de services en vigueur au Québec se sont aussi avérées ardues en raison de l'accès limité à la documentation. En effet, il semble qu'aucune des structures concernées n'ait en sa possession l'ensemble des ententes de services entre les établissements des deux réseaux. Malgré plusieurs appels, sept régions n'ont pas fait parvenir d'ententes de services. Diverses raisons expliquent cette situation, par exemple la méconnaissance de l'Entente et de l'existence d'ententes de services par les responsables des deux réseaux, la difficulté à rejoindre les personnes-ressources dans les régions, le manque de temps du personnel pour retracer les documents et les nombreux changements au plan des responsables de ce dossier. Il s'est avéré complexe de recruter des intervenants et des enseignants, car la surcharge de travail et le manque de temps les empêchaient de collaborer à la recherche. La participation des parents a aussi été restreinte considérant la difficulté à les joindre par l'intermédiaire du directeur d'école.

Malgré ces limites, cette recherche donne la parole à une variété de personnes concernées par l'Entente et tient compte de leur point de vue. Elle permet de saisir les logiques et les conditions d'actions respectives des uns et des autres. Elle identifie les possibilités d'action et d'ajustements organisationnels. Il s'agit d'une démarche unique, qui enrichit les connaissances sur le partenariat complexe entre deux réseaux d'envergure.

PARTIE C – MÉTHODOLOGIE

Considérant les objectifs visés et l'ampleur des besoins d'évaluation, la présente recherche comprend trois étapes distinctes ayant des stratégies méthodologiques différentes (annexe 3). Ce choix repose sur la triangulation des approches, qui sert à évaluer l'implantation et les retombées de l'Entente. La recherche s'inscrit dans une approche constructiviste (Stufflebeam, 2001), laquelle considère l'expérience des personnes et leurs interactions avec l'environnement. Chaque étape de l'évaluation contribue à enrichir l'étape subséquente. Le tableau 2 résume les trois étapes et décrit les participants.

Tableau 2
Résumé de la méthodologie et des participants

But de l'étape	Méthodes et participants
Étape 1 Documenter l'implantation de l'Entente	<ul style="list-style-type: none"> Analyse du bilan réalisé en décembre 2006, des 119 ententes de services recueillies et autres documents pertinents Entrevues téléphoniques individuelles avec 38 personnes, (membres du comité national et représentants des 16 comités régionaux de concertation) 3 groupes TRIAGE avec un total de 39 participants (membres du comité national et représentants régionaux)
Étape 2 Analyser les retombées sur les pratiques et l'organisation des services	<ul style="list-style-type: none"> Entrevues téléphoniques individuelles avec 143 informateurs-clés des deux réseaux (gestionnaires et intervenants en santé et services sociaux ou en éducation, partenaires) 4 focus groups, 1 par région visée, total de 35 participants
Étape 3 Analyser les retombées sur les familles et les enfants	<ul style="list-style-type: none"> Entrevues téléphoniques ou à domicile (56 parents ayant un enfant handicapé ou en difficulté)

Étape 1. Documenter l'implantation de l'Entente

Dans le but de documenter l'implantation de l'Entente, une recension des différentes ententes de services conclues entre des établissements du réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux a été réalisée entre août 2007 et mai 2008 (annexe 4). Dans chaque région administrative du Québec, des personnes-ressources des deux réseaux ont été invitées à faire parvenir une copie des ententes existantes. Parallèlement à cette démarche, des entrevues téléphoniques d'une durée d'environ 45 minutes ont été réalisées auprès des membres du comité national de concertation MSSS-MELS et des représentants des 16 comités régionaux du Québec. Elles se sont déroulées entre décembre 2007 et mai 2008. Un guide d'entrevue a été élaboré pour cette étape (annexe 5). Il abordait cinq thèmes, soit : 1) le niveau d'appropriation et de mobilisation des partenaires; 2) l'appréciation générale des répondants au

sujet des changements survenus dans les deux réseaux depuis 2003; 3) les modalités utilisées pour faciliter l'accès à l'information pertinente dans le but d'améliorer les services aux jeunes et à leurs familles; 4) les dynamiques créées par les mécanismes de concertation; 5) les difficultés rencontrées et les solutions retenues.

Toutes les personnes interrogées lors des entrevues individuelles ont été invitées à prendre part à un groupe TRIAGE (Technique de recherche d'information par animation d'un groupe d'expert, Plante & Côté, 1993). L'invitation aux membres du comité national coïncidait avec une rencontre régulière du comité au mois de mai 2008 et celle aux répondants régionaux correspondait à une réunion de juin 2008. Les groupes TRIAGE ont été filmés et enregistrés. Un membre de l'équipe de recherche les animait à l'aide de différents documents (annexe 6). Les résultats se retrouvent à l'annexe 7.

Étape 2. Analyser les retombées dans les pratiques et l'organisation des services

Dans chacune des quatre régions ciblées (Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Montréal), les membres du comité régional de concertation ont été invités à identifier des informateurs-clés disponibles pour participer à une entrevue téléphonique. Le guide d'entrevue portait principalement sur la compréhension de l'Entente, les mécanismes d'accès aux services, les collaborations et le partage d'informations entre les deux réseaux, la perception des retombées de l'Entente sur l'offre de services et le changement des pratiques professionnelles (annexe 8). D'autres thèmes étaient aussi abordés, tels que l'adéquation entre les besoins des enfants et les services disponibles, l'émergence de nouveaux services ainsi que tout changement observé au cours des trois dernières années. Les entrevues se sont déroulées entre mars 2008 et mai 2009. Par la suite, des *focus groups* d'une durée de trois heures ont eu lieu entre mars à septembre 2009. Ils ont été réalisés avec les informateurs-clés ayant accepté d'y participer (annexe 9). À partir des trois vignettes qui leur ont été soumises, ils ont décrit leur manière de réagir aux situations proposées en illustrant leur fonctionnement actuel et la complémentarité des services (annexe 10). À travers la discussion, ils ont parlé des changements liés à l'Entente, puis ils ont précisé les retombées sur l'organisation des services disponibles dans leur région, le renouvellement des pratiques professionnelles et les solutions gagnantes pour faciliter la mise en œuvre de l'Entente (annexe 11).

Étape 3. Analyser les retombées sur les familles et les enfants

Pour la sélection des participants, des directions d'école, les comités EHDA (élèves handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage) des quatre régions, des associations de parents et des partenaires ont été contactés. Dans le cadre d'entrevues téléphoniques ou de rencontres à domicile, les parents ont documenté les éléments suivants : besoins de l'enfant et démarches réalisées pour avoir accès aux services; services actuels; participation au processus de décision et aux interventions; appréciation des services reçus; perception de la complémentarité des services pour répondre aux besoins de l'enfant; suggestions pour améliorer le système de services (annexe 12). Les entrevues se sont déroulées entre janvier et septembre 2009.

PARTIE D – RÉSULTATS⁷

D-1. Implantation de l'Entente

Les membres du comité national considèrent que l'Entente a été largement diffusée suite à son lancement en 2003. Trois moyens sont fréquemment évoqués, soit la distribution du document officiel, les rencontres d'information et la mise en place de mécanismes de concertation. La majorité de ces activités de promotion se sont déroulées dans toutes les régions du Québec jusqu'en 2005. La diffusion a principalement été faite auprès des gestionnaires et des responsables des mécanismes régionaux et locaux. Le texte officiel et les différents outils qui s'y rattachent sont depuis disponibles sur Internet. D'autres informations ont été diffusées par le biais des versions électronique et papier du bulletin biannuel intitulé : *Deux réseaux, un objectif*. Malgré tout, la majorité des participants reconnaissent que l'information relative à l'Entente demeure méconnue des intervenants, des parents et des partenaires. Pour certains, le texte officiel perd même sa crédibilité, car il n'a pas été révisé pour refléter les récents changements survenus dans les réseaux (ex. Régies régionales de SSS sont devenues Agences SSS). D'autres répondants banalisent l'Entente en l'inscrivant dans la continuité de celles qui l'ont précédée. Certains soulignent que depuis 2005, le nouveau personnel (c.-à-d. gestionnaires, intervenants ou enseignants), autant d'un réseau que de l'autre, demeure peu informé de l'Entente et de ses principes.

Les personnes interrogées constatent une implantation variable des mécanismes régionaux et locaux. Selon plusieurs membres du comité national, l'application de l'Entente diffère

⁷ Les résultats plus détaillés, incluant les tableaux, se retrouvent en annexe.

grandement, puisque chaque région doit l'adapter à sa réalité et s'organiser pour répondre aux besoins des élèves handicapés ou en difficulté. D'autres éléments sont évoqués pour expliquer cette situation : la surcharge de travail, le manque de temps pour la concertation, l'irrégularité des rencontres, le roulement de personnel ou encore l'absentéisme des membres aux différents comités liés à l'Entente. D'autres ajoutent que les demandes se multiplient et s'accumulent, sans que des priorités soient établies ou que les efforts convergent vers une concertation.

De nombreux participants estiment que l'Entente a facilité la communication et la collaboration entre les deux réseaux (annexe 13). Selon le document de l'Entente (2003, p.30), la notion de collaboration se définit comme une attitude d'ouverture permettant de travailler avec un ou plusieurs partenaires. À ce propos, la plupart des membres du comité national témoignent d'un rapprochement ou, à tout le moins, d'un désir de collaborer entre les deux réseaux. Selon eux, les différents partenaires interagissent davantage grâce à l'établissement de lieux communs ou d'espaces de discussion (ex. comités conjoints). En ce sens, l'implantation de l'Entente semble tributaire des ressources disponibles et de l'implication des personnes en place. D'après les témoignages recueillis, la visée initiale du partenariat promu par l'Entente ne s'est pas implantée aisément dans tous les milieux. En effet, certains participants décrivent un climat houleux où les membres des deux réseaux ne se parlent pas ou encore entretiennent des relations plutôt tendues, comme le rapporte ce gestionnaire en éducation :

« Je sens beaucoup de susceptibilité et je marche continuellement sur des œufs. Il faut faire attention à qui on invite, à quel moment. Bon, c'est sûr qu'il y a une partie de ça qui est plus en lien avec les individus, mais on sent qu'on doit travailler à faire baisser la garde, et la nôtre aussi, basée sur des années de frustration peut-être. »

Une idée ressort clairement du discours : le fait d'être obligé de se parler et de s'asseoir ensemble contribue à mobiliser les individus pour une seule et même cause, soit le bien-être de l'élève handicapé ou en difficulté. Tous conviennent que la souplesse et la flexibilité sont nécessaires afin d'offrir des services appropriés aux besoins de ces élèves. Toutefois, le travail de complémentarité entre les deux réseaux ne s'articule pas toujours autour des besoins de l'enfant et de sa famille. Il s'organise plutôt en fonction de la mission de chacun des réseaux et de leurs modes d'organisation respectifs. Certains participants soulignent que bien des éléments les distinguent, que ce soit le découpage territorial, la terminologie employée, la classification des enfants handicapés ou en difficulté, les processus décisionnels ou les ressources octroyées. Des personnes interrogées soutiennent que le réseau de l'éducation considère celui de la santé et des services sociaux comme un partenaire occasionnel. En effet,

elles soulèvent le fait que le personnel scolaire fait appel aux intervenants des CSSS et des centres de réadaptation uniquement en situation de crise ou lorsque leur expertise est indispensable. De plus, plusieurs personnes perçoivent que le réseau de l'éducation désire préserver son autonomie en ce qui concerne l'organisation des services destinés aux élèves handicapés ou en difficulté. Cette situation amène les répondants du réseau SSS à attendre d'être interpellés par l'école, plutôt que d'être proactifs et de prendre l'initiative de promouvoir leurs services à l'école. Ces intervenants du réseau SSS manifestent tout de même le désir de collaborer avec le milieu scolaire. Par contre, plusieurs membres du réseau de l'éducation estiment que souvent, l'approche adoptée par les intervenants du réseau SSS est très directive et prescriptive, ce qui ne facilite pas la concertation.

Afin de soutenir l'implantation de l'Entente, six pistes de solution ressortent, soit :

1. Développer un plan de communication de l'Entente qui met l'accent sur ses principes et ses objectifs et qui prévoit différentes activités de diffusion dans le temps;
2. Définir et assurer un leadership par des représentants des deux réseaux;
3. Prioriser des cibles communes aux deux réseaux et identifier des personnes imputables d'animer les milieux et de mettre en œuvre les moyens pour les atteindre;
4. Répertorier et diffuser des pratiques exemplaires en matière de concertation et de collaboration interréseaux;
5. Aplanir les différences structurelles entre les deux réseaux (ex. découpage territorial, calendrier des activités, nomenclature des problèmes);
6. Proposer des trajectoires de services par clientèle afin d'en faciliter l'accès.

D-2. Renouvellement des pratiques et des organisations

Pour les retombées de l'Entente sur le renouvellement des pratiques (annexe 14), la majorité des 181 répondants (étapes 1 et 2) ont indiqué ne pas être en mesure d'établir un lien direct entre l'Entente et les changements observés. Plusieurs soulignent que les réorganisations et les directives administratives ont amené les intervenants à travailler sur une multitude de dossiers, ce qui a pu restreindre le temps disponible pour se concerter. D'autres rapportent des initiatives locales ou personnelles ayant facilité le développement et la mise en commun de services, surtout en lien avec des situations problématiques émergentes ou urgentes. Des répondants ont aussi identifié l'équipe d'intervention jeunesse (EIJ), dont la mise en œuvre remonte à 2002 en lien avec la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leurs familles*, comme une nouvelle pratique qu'ils apprécient particulièrement pour son efficacité. Plusieurs personnes interrogées soutiennent que l'Entente a permis la mise en place de mécanismes les obligeant à se rencontrer et à discuter (annexe 15). Un participant l'explique ainsi : « *C'est un peu au niveau de*

l'obligation légale et morale de créer les lieux communs. » En fait, 80 informateurs-clés (55,9%, étape 2) se disent bien satisfaits de la collaboration entre les deux réseaux (tableau 3).

Tableau 3

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 réseaux	3	2.1	14	9.8	48	33.6	65	45.5	12	8.4	1	0.7

Pour certains répondants, les différents comités interréseaux, bien qu'ils soient nombreux et exigent beaucoup de temps, constituent des endroits précieux d'échange et de concertation. Ils permettent le partage de pratiques exemplaires, tout en facilitant l'arrimage des services. Au niveau local, les tables de concertation fournissent l'occasion de mettre en place des comités conjoints éducation - santé et services sociaux (annexe 16). Il est alors plus facile pour les intervenants d'obtenir des informations sur la situation d'élèves handicapés ou en difficulté et sur les actions à poser pour répondre à leurs besoins. À cet effet, 67 informateurs-clés (46,9%, étape 2) se disent bien satisfaits des moyens mis à leur disposition pour échanger de l'information avec l'autre réseau (tableau 4). En somme, ces comités permettent de créer des alliances durables et d'entreprendre des actions concrètes. Il est à noter qu'ils ne sont pas opérationnels dans toutes les régions du Québec.

Tableau 4

Taux de satisfaction des informateurs-clés en lien avec les modalités de communication (n = 143)

	Ne sait pas		Pas satisfait		Peu satisfait		Bien satisfait		Très satisfait		Non applicable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Moyens pour échanger de l'information avec l'autre réseau	2	1.4	15	10.5	44	30.8	67	46.9	14	9.8	1	0.7
Outils de communication entre les deux réseaux	4	2.8	16	11.2	52	36.4	64	44.8	6	4.2	1	0.7
Partage des informations entre les deux réseaux	4	2.8	12	8.4	44	30.8	74	51.7	8	5.6	1	0.7

À la suite de l'analyse des propos recueillis, il ressort qu'en reconnaissant davantage l'importance des pratiques de collaboration entre les intervenants, les gestionnaires des deux réseaux y allouent plus de temps. C'est ainsi que dans certaines régions, des trajectoires de services (incluant l'évaluation et les interventions) sont déterminées pour des clientèles précises (ex. élèves avec des troubles graves du comportement). Un participant donne un exemple :

« Je pense que l'Entente a quand même permis d'avoir des trajectoires de services pour les jeunes en grandes difficultés, tant à l'adaptation scolaire qu'en troubles de comportement. »

De plus en plus d'individus des deux réseaux montrent de l'ouverture à travailler ensemble. L'émergence d'outils et d'un langage communs permet d'ailleurs d'appuyer cette ouverture (ex. *Concilier le respect de la confidentialité et le partage d'informations*). En réponse à la volonté grandissante d'harmoniser leurs pratiques, plusieurs rapportent l'implantation graduelle des plans de services individualisés et intersectoriels (PSII), bien que le degré d'appropriation ne soit pas uniforme selon les milieux. Plus les réseaux interagissent, plus les services et les rôles se clarifient. À cet égard, 55 informateurs-clés (38.5%, étape 2) se disent bien satisfaits de la clarté des mandats de chacun (tableau 3). En fait, 65 informateurs-clés (45.5%, étape 2) se déclarent bien satisfaits du partage des responsabilités entre les deux réseaux. Par contre, peu de répondants indiquent que la participation des familles est davantage sollicitée. Malgré tout, certains soulignent que les plans d'intervention (PI) semblent un peu plus orientés vers les besoins de l'enfant et de sa famille.

Les retombées de l'Entente sur le renouvellement des pratiques sont aussi documentées dans le bulletin d'information *Deux réseaux, un objectif*. Selon ce bulletin, il semble que des projets de collaboration se développent dans plusieurs régions du Québec. De nombreux travaux, activités de collaboration et échanges ont été réalisés depuis 2003. L'analyse des 119 ententes de services recensées a aussi permis d'identifier différents services offerts en complémentarité (annexe 17). Ils visent des clientèles variées et impliquent des partenaires de plusieurs milieux. Par contre, ces ententes de services demeurent parfois vagues. Elles sont décrites brièvement et fournissent peu d'information au sujet de leur application concrète.

En se basant sur les constats en lien avec le renouvellement des pratiques, voici cinq pistes de solution :

1. Rendre le PSII et le plan de transition obligatoires par une loi ou un règlement;
2. Structurer davantage de lieux (espaces-temps) de concertation et de coordination pour les intervenants des deux réseaux;
3. Augmenter la présence des intervenants 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;
4. Établir des protocoles pour l'accueil et le suivi des enfants handicapés ou en difficulté dans le milieu scolaire, particulièrement lors des périodes de transition (ex. rentrée à l'école, transition vers le secondaire ou à l'âge adulte);
5. Mener une réflexion provinciale sur les orientations, l'organisation et les finalités des services offerts aux élèves handicapés ou en difficulté.

D-3. Participation des enfants handicapés ou en difficulté et des parents

Afin de documenter les effets de l'Entente sur la participation des enfants handicapés ou en difficulté et de leurs familles, 56 parents ont été interrogés (annexe 18). Ils proviennent principalement de quatre régions du Québec (Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Montréal). Ils estiment devoir chercher activement les services répondant aux besoins particuliers de leur enfant. En effet, les modalités d'accès à ces services sont complexes et ils doivent prendre constamment l'initiative pour les obtenir. Un parent affirme: «*On est des chefs d'orchestre*». À ce propos, de nombreux parents se joignent au milieu associatif, ce qui leur permet d'échanger sur leurs situations et de trouver des solutions concrètes. Plusieurs parents interrogés sont aussi membres du comité consultatif EHDAA, bien que ce dernier n'ait pas de pouvoir décisionnel. C'est en prenant part à ce type de regroupement qu'ils estiment accéder à des informations claires concernant les services existants et les démarches à entreprendre pour les obtenir.

Pour la majorité des parents consultés, la complémentarité des services est perçue comme étant peu ou pas satisfaisante. En fait, la moitié des parents interrogés supposent que les intervenants des deux réseaux collaborent, mais ils n'observent généralement ni action concrète ni retombée sur la coordination et la continuité des interventions. Pourtant, selon un membre du comité national, la place des parents est centrale:

« Il faudrait outiller les familles, les parents, et qu'ils aient l'opportunité de savoir ce qu'offre l'Entente. Dès qu'il y a un PI, par exemple, il faudrait que l'on soit capable tant le réseau de la santé que le réseau de l'éducation, d'indiquer aux parents que cette entente-là existe et qu'il y a des services complémentaires qui peuvent être offerts avec la liste des services offerts. »

Plusieurs parents identifient les périodes de transition (ex. rentrée à l'école, passage du primaire au secondaire) comme des moments où la concertation devrait être priorisée, compte tenu des enjeux de coordination et de continuité propres à ces périodes. Considérant le fait que le leadership n'est assumé par aucun des deux réseaux, de nombreux parents soulignent que c'est finalement à eux de se mobiliser pour solliciter, année après année, des services adaptés aux besoins de leur enfant⁸. Ils rapportent devoir s'imposer fréquemment afin que leurs demandes, suggestions et préoccupations soient entendues. Pour que leur opinion soit considérée, leur détermination de même qu'une attitude d'ouverture de la part des intervenants s'avèrent généralement nécessaires. De plus, le plan d'intervention (PI) semble être le seul mécanisme par lequel les intervenants sollicitent la participation des parents dans les prises de décision et quant aux choix des interventions. Lorsqu'il est appliqué adéquatement, ce mécanisme de concertation donne l'occasion à la famille et aux intervenants des deux réseaux de déterminer les actions à entreprendre dans le meilleur intérêt de l'enfant. Par contre, selon les propos recueillis, son utilisation est variable et dans certains milieux scolaires, il s'agit davantage d'une démarche administrative que d'un outil de concertation efficace.

Plusieurs informateurs-clés confirment le rôle stratégique des parents dans la transmission de l'information entre les deux réseaux. Il faut toutefois se questionner sur la place réelle qui leur est accordée, car l'un d'entre eux rapporte :

« Tu remplis plein d'autorisations pour que les informations se transmettent, mais je ne peux pas dire que je sois vraiment au courant. »

Un consensus se dégage quant au fait que les intervenants et les enseignants gagnent à s'allier aux parents et à agir avant que les situations ne dégénèrent. Par contre, il apparaît clairement

⁸ Dans l'organisation scolaire actuelle, les budgets destinés aux services ou aux ressources spécialisées doivent être demandés annuellement par la direction de l'école à la commission scolaire.

que les délais d'attente avec lesquels doivent composer les familles ne permettent que rarement d'intervenir de façon préventive. Selon plusieurs parents, les bris de services liés à l'âge⁹ ou au diagnostic de l'enfant viennent compromettre l'accès à des services adaptés. Des parents dont l'enfant fréquente l'école spécialisée apprécient que l'école coordonne la plupart des services reçus, comme le précise ce parent:

« Il faut toujours se battre avec une école régulière. Avec une école pour handicapés, on n'a pas vraiment besoin de se battre parce que [les intervenants] savent les besoins des enfants. »

Quant à l'implication des élèves handicapés ou en difficulté, elle est rarement abordée, tant par les parents que par les autres répondants. Selon les membres du comité national, ces élèves et leurs familles doivent être davantage sollicités pour que leurs savoirs puissent être mis à contribution. Pour faciliter cette participation, il faudrait revoir l'organisation des rencontres avec les intervenants des deux secteurs, comme le mentionne ce gestionnaire :

« Il faudrait inviter et susciter davantage la participation des parents et s'assurer que l'horaire soit plus souple que celui qui est proposé actuellement. Qu'il y ait plusieurs plages de consultation, peut-être un samedi. »

À la suite de cette analyse, quatre pistes de solution ressortent:

1. Interagir davantage avec les parents : les accueillir, les écouter, tenir compte de leur réalité, solliciter leur présence et reconnaître leur expertise;
2. Informer les parents à l'aide d'une documentation adaptée concernant les services offerts par les deux réseaux;
3. Expérimenter et documenter des approches novatrices pour favoriser l'implication parentale et celle des enfants;
4. Structurer davantage les démarches relatives aux transitions de l'élève.

D-4. Résultats détaillés

Les données quantitatives pour l'ensemble des participants sont présentées aux annexes 18, 20 et 21. Par ailleurs, des résultats plus détaillés pour les données qualitatives se retrouvent aux annexes 22 à 28. Les énoncés abordés lors des groupes TRIAGE sont aux annexes 6 et 7. Les annexes 9 à 11 abordent les éléments liés aux quatre focus groups. Finalement, l'analyse des entretiens avec les parents se retrouve à l'annexe 19.

⁹ Certains centres de réadaptation cessent leurs services lorsque l'enfant débute sa scolarité.

PARTIE E – PISTES DE RECHERCHE

Les résultats indiquent que l'évaluation de l'implantation de l'Entente doit se poursuivre. Plusieurs pistes de recherche sont proposées, afin d'évaluer à long terme les effets sur le renouvellement des pratiques et sur les organisations. D'abord, il serait pertinent de mettre en place des modalités évaluatives longitudinales, qui permettraient de documenter s'il y a atteinte ou non des objectifs poursuivis par l'Entente. Pour l'actualiser davantage, des projets pilotes basés sur la concertation pourraient être financés. Ils permettraient aux intervenants des deux réseaux, aux enfants handicapés ou en difficulté et leurs familles de s'impliquer davantage dans le développement de la complémentarité des services. Des formules novatrices visant la participation systématique des parents pourraient aussi être expérimentées. L'analyse de PSII et l'identification de mécanismes utilisés pour faciliter le partage des responsabilités entre les acteurs représentent d'autres recherches à encourager. Par ailleurs, l'expérimentation de diverses mesures de soutien (provenant du réseau de la santé et des services sociaux) destinées à l'enseignant de l'élève handicapé ou en difficulté pourrait aussi être explorée. Il serait aussi intéressant de faire une étude de cas portant sur les alliances entre les deux réseaux, à partir de milieux ayant établi des pratiques efficaces de collaboration.

CONCLUSION

À la suite de la démarche de recherche, un consensus émerge en ce qui a trait à la nécessité de se concerter. En fait, l'ambitieux projet de changement que sous-tend l'Entente implique une multitude de moyens qu'il faut mettre en œuvre et suivre avec application pour que la concertation se réalise entre le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux. Malgré les efforts consentis depuis 2003, la difficulté à travailler conjointement demeure. Ce n'est pas une question de manque de volonté : la majorité des personnes interrogées sont convaincues de la nécessité de se doter d'une culture pérenne de collaboration. Elles sont toutefois souvent dépassées par la complexité des actions à entreprendre et par les nombreuses demandes auxquelles elles doivent répondre. Les conditions préalables à l'atteinte de cet objectif doivent être mises en place autant à l'école, dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans la communauté.

Le projet de l'Entente est novateur et pourrait avoir des effets bénéfiques pour tous. Néanmoins, il demeure ignoré, négligé ou méconnu par de multiples acteurs. Il peut sembler utopique d'envisager que tous les intervenants et gestionnaires s'inscrivent dans un mouvement de collaboration et de concertation. Or, considérant les efforts faits par le Québec dans le domaine

du soutien aux personnes handicapées ou en difficulté, il est nécessaire que les actions entreprises soient davantage ressenties par ceux qui sont au centre des préoccupations de *l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, c'est à dire l'enfant et ses parents.

En conclusion, les enjeux liés à l'Entente sont indissociables d'un renouvellement des pratiques et des organisations. Le continuum de services intégrés doit être davantage développé par les deux réseaux. Il reste un travail considérable à faire, mais les résultats indiquent que les familles attendent et requièrent des interventions plus continues, coordonnées et amenant une réponse adaptée aux besoins de leur enfant.

PARTIE F – RÉFÉRENCES ET AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS

- Atkinson, M., Doherty, P. & Kinder, K. (2005). Multi-agency working: Models, challenges and key factors for success, *Journal of Early Childhood Research*, 3(1), 7 – 17.
- Avramidis, E. & Wilde, A. (2009). Evaluating the social impacts of inclusion through a multi-method research design. *Education*, 37(4), 323 – 334.
- Bhagat, F. (2007). Exploring inclusion and challenging policy in mainstream education. *British Journal of Nursing*, 16(21), 1354 – 1359.
- Carrington, S. & Robinson, R. (2006). Inclusive school community: why is it so complex?. *International Journal of Inclusive Education*, 10(4-5), 323 – 334.
- Cole, C. M., Waldron, N. & Majd, M. (2004). Academic progress of students across inclusive and traditional settings. *Mental Retardation*, 42(2), 136 – 144.
- Davis, T. K., Montford, C. R. & Read, C. (2005). Interdisciplinary teamwork in a school-based health center. *Nursing Clinics of North America*, 40(4), 699 – 709.
- Dymond, S. K., Renzaglia, A. & Chun, E. J. (2008). Inclusive high school service learning programs: Methods for and barriers to including students with disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43(1), 20 – 36.
- Fédération des comités de parents. (2009). *Pour une école adaptée aux enfants qui ont des besoins particuliers*. Récupéré le 15 juin 2010 : <http://www.fcpq.qc.ca/fr/index.cfm>
- Fédération des commissions scolaire du Québec. (2007). *Le goût du public*. Récupéré le 15 juin 2010 : <http://www.fcsq.qc.ca/Publications/GoutduPublic/pdf/Brochure-Le-Gout-du-Public.pdf>
- Flem, A., Moen, T. & Gudmundsdottir, S. (2004). Towards inclusive schools: A study of inclusive education in practice. *European Journal of Special Needs Education*, 19(1), 86 – 98.
- Gibb, K., Tunbridge, D., Chua, A. & Frederickson, N. (2007). Pathways to inclusion: Moving from special school to mainstreaming. *Educational Psychology in Practice*, 23(2), 109 – 127.
- Goupil, G. (2007). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (3^e éd.)*. Montréal, Québec : Gaëtan Morin éditeur
- Hollingsworth, H. L., Boone, H. A. & Crais, E. R. (2009). Individualized inclusion plans at work in early childhood classrooms. *Young Exceptional Children*, 13(1), 19 – 35.
- Laluvein, J. (2010). School inclusion and the “Community of practice”. *International Journal of Inclusive Education*, 14(1), 35 – 48.
- Leatherman, J. M. (2007). “I just see all children as children”: Teachers’ perceptions about inclusion. *Qualitative Report*, 12(4), 594 – 611.
- McCarty, K. (2006). Full inclusion: The benefits and disadvantages of inclusive schooling. An overview. *Azusa Pacific University*.
- McManus, M., Fox, H., Newachech, P., McPherson, M. & Dunbar, J. (1997). Strengthening partnerships between state programs for children with special health care needs and managed care organizations. *Journal of Ambulatory Care Management*, 20(3), 19 – 30.
- Miles, S. & Singal, N. (2010). The education for all and inclusive education debate: Conflict, contradiction or opportunity?. *International Journal of Inclusive Education*, 14(1), 1 – 15.
- Ministère de l'Éducation. (1997). *L'école, tout un programme, énoncé de politique éducative* (Publication no. 97-0533).
Récupéré à http://www.mels.gouv.qc.ca/reforme/pol_eco/ecole.pdf
- Ministère de l'Éducation. (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves, Politique de l'adaptation scolaire* (Publication no. 99-0799).
Récupéré à <http://www.mels.gouv.qc.ca/dfqj/das/orientations/pdf/politi00.pdf>
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite* (Publication no. 2002-01-00484).
Récupéré à <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/pdf/19-7029.pdf>

- 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 le 4 juin 2010 :
http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/EPEPS/Formation_jeunes/Adaptation_scolaire/2Reseai1ObjectifProtocoleEntente_f.pdf
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2006). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA).* Québec. MELS.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2008). *Effectif scolaire à temps plein et à temps partiel du secteur des jeunes selon le réseau d'enseignement et l'ordre d'enseignement.* Récupéré le 4 juin 2010 :
<http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=753>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction de la recherche, de la statistique et de l'information et système DCS. (2008). *Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, incluant les élèves à risque, chez les jeunes de la formation générale, réseau d'enseignement public, diverses variables, années scolaires 2001-2002 à 2007-2008.* Document non publié.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.* (Publication no. 2007-07-00523). Récupéré à <http://www.mels.gouv.qc.ca/dfqj/das/orientations/pdf/19-7065.pdf>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (1997). *Prendre le virage du succès.* (Publication no. 1997-97-0276) Récupéré le 4 juin 2010 :
http://www.mels.gouv.qc.ca/reforme/info_ref/numero5.htm
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2009). *À la même école! Les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : évolution des effectifs et cheminement scolaire à l'école publique.* (Publication no. 2009-08-01046) Récupéré le 4 juin 2010 :
<http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=881>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction de la recherche, de la statistique et de l'information, Portail informationnel et Système Charlemagne. (2010). *Effectif scolaire handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, chez les jeunes, excluant les élèves à risque, selon la catégorie de difficulté, le réseau d'enseignement, l'ordre d'enseignement et le sexe, années scolaires 2005-2006 à 2009-2010.* Document non publié.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux & Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2006). *Bilan national : 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.* Document du 14 décembre 2006 pour diffusion restreinte.
- Plante, J., & Côté, M. (1993). TRIAGE : Technique de recherche d'information par animation d'un groupe d'expert. Document non-publié.
- Porter, G. L. (2008). Making Canadian schools inclusive: A call to action. *Education Canada*, 48(2), 62 – 64.
- Pruslow, J. T. (2003). What school administrators should know about inclusion and its costs. *Leadership and Policy in Schools*, 2(1), 65 – 78.
- Santoli, S. P., Sachs, J., Romey, E. A. & McClurg, S. (2008). A successful formula for middle school inclusion: collaboration, time, and administrative support. *Research in Middle Level Education*, 32(2), 1 – 13.
- Stewart, D., Law, M., Burke-Gaffney, J., Missiuna, C., Rosenbaum, P., King, G., Moning, T. & King, S. (2006). Keeping it Together: an information KIT for parents of children and youth with special needs. *Child: Care, Health & Development*, 32(4), 493 – 500.
- Stufflebeam, D. (2001). Evaluation models. *News Directions for Evaluation*, 89, 7-98.

- Thomazet, S. (2009). From integration to inclusive education: Does changing the terms improve practice?. *International Journal of Inclusive Education*, 13(6), 553 – 563.
- Webb, V. & Bannor, B. (2005). Collaborating with key school partners: Triumphs and challenges. *Nursing Clinics of North America*, 40(4), 689-697.
- Weiner, I. & Murawski, W. W. (2005). Schools attuned: A model for collaborative intervention. *Intervention in School and Clinic*, 40(5), 284 – 290.