

## 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

Sylvie Tétreault, Hubert Gascon, Andrew Freeman, Pauline Beaupré, Monique Carrière, Francine Boulé,  
Laura Béland, Joanie Bouchard Martel et Marie-Christine Gasse

L'Entente de complémentarité de services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation existe depuis 2003. Une démarche d'évaluation de son implantation et ses impacts a été réalisée auprès de parents d'élèves ayant des besoins particuliers, d'intervenants et de gestionnaires des deux réseaux. Le projet permet de documenter comment se développe une vision commune des responsabilités à partager entre les réseaux. Par ailleurs, les moyens de collaboration et de concertation mis en place sont aussi documentés. Les résultats préliminaires indiquent que l'Entente a permis d'améliorer la concertation et de mettre en place des mécanismes de communication. Ceci facilite la prise de décision dans des situations plus problématiques. Par contre, l'Entente est encore peu connue par les acteurs des deux réseaux et encore moins par les parents. Plusieurs variables agissent sur les possibilités de collaboration, entre autres, le manque de lignes directrices claires, l'incertitude concernant les rôles de chacun, des restrictions de ressources et des contraintes de temps.

### INTRODUCTION

Investir dans le développement des enfants représente une préoccupation importante pour toute société moderne. Au Québec, des liens de collaboration existent, depuis 1974, entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation, afin de mettre en place une action con-

certée favorisant le développement des élèves. Pour arriver à une vision commune, 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*<sup>1</sup> (Ministère de l'Éducation, 2003). 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). Il s'avère pertinent d'explorer davantage cette Entente en ciblant les mécanismes de concertation et de collaboration mis en place pour

---

Sylvie Tétreault, Ph.D., Adresse électronique : sylvie.tetreault@rea.ulaval.ca, Université Laval, Faculté de médecine, Département de réadaptation, Centre Interdisciplinaire de Recherche en Réadaptation et Intégration Sociale (CIRRIS), Équipe de Recherche en Innovation et Soutien Transdisciplinaire (ERIST); Hubert Gascon, Ph.D., UQAR Campus universitaire de Lévis, ERIST; Andrew Freeman, Ph.D., Université Laval, Recherches sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail (RIPOST), Pauline Beaupré, Ph.D., UQAR Campus universitaire de Lévis, CIRRIS, ERIST, Monique Carrière, Ph.D.<sup>1,6</sup>, Université Laval, Groupe de Recherche sur l'Inclusion sociale, l'Organisation des Services et l'Évaluation en Santé Mentale (GRIOSE-SM); *Assistants de recherche* : Francine Boulé, Laura Béland, Joanie Bouchard Martel, Marie-Christine Gasse.

---

<sup>1</sup> Dans le but d'alléger le texte, le terme Entente sera utilisé tout au long du présent texte. Cette étude a reçu une approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP).

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

l'enfant ayant un handicap ou des difficultés d'adaptation et d'apprentissage.

L'objectif général de la présente étude est de documenter l'implantation et les retombées de l'Entente pour les deux réseaux. 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; 3) documenter les modalités d'accès aux services et les stratégies de collaboration; 4) documenter les modifications des pratiques et les changements organisationnels liés à la mise en place de l'Entente dans cinq régions ciblées (Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Montréal, Montérégie et Bas-St-Laurent); 5) identifier les difficultés et les solutions proposées; 6) déterminer le niveau de satisfaction des personnes concernées quant à l'implantation de l'Entente et de ses retombées.

### **QU'EST-CE QUE L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ?**

Au regard de l'historique de l'Entente (2003), il faut souligner qu'à partir de l'automne 2000, 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, afin d'assurer le renouvellement des ententes de 1990 et de 1993. Un constat est ressorti, soit la nécessité de doter les deux Ministères d'une vision commune des actions à assurer conjointement et des responsabilités à partager, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions. C'est dans cette optique que l'Entente de complémentarité des services de 2003 a été établie entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Le texte de l'Entente propose des principes et des engagements conjoints, des objets de concertation, des modalités de concertation et des responsabilités qui visent un renouvellement des pratiques pour mieux répondre aux besoins des jeunes (Ministère de l'Éducation, 2003). L'Entente s'applique à tous les élèves de 5 à 18 ans (ainsi qu'à ceux de 4 ans qui sont handicapés ou qui vivent dans un milieu économiquement faible ou de 5 à 21 ans dans le cas de personnes

handicapées). Elle aborde toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes. Elle vise à obtenir une vision commune et globale de leurs besoins et de ceux de leur famille, de même qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires. Cette Entente est présentement disponible sur le site Internet du MELS en format électronique (Ministère de l'Éducation, 2003).

### **CADRE D'ANALYSE ÉVALUATIVE**

Comme le mentionnent Lunt, Davidson et McKegg (2003), il n'existe pas qu'une seule bonne façon d'évaluer un programme ou une politique. Selon eux, il importe que la méthode soit adaptée à la question de recherche et qu'elle tienne compte de la particularité du contexte. Pour ces raisons, le modèle logique (Kellogg Foundation, 2004; McLaughlin et Jordan, 1999; Millar, Simeone et Carnevale, 2001) servira de base à la démarche évaluative. Le modèle logique correspond à une série de relations de cause à effet qui devraient exister entre les ressources investies dans la mise en œuvre de l'Entente, les extrants produits et les résultats obtenus. Essentiellement, le modèle logique illustre le lien entre les activités ou le travail prévu et les résultats visés<sup>2</sup>. Ceux-ci doivent représenter les conséquences logiques des intrants utilisés par les deux réseaux, c'est-à-dire les ressources, et les personnes chargées de la mise en œuvre.

Le cadre d'analyse se base aussi sur l'approche constructiviste (Stufflebeam, 2001; Giddens, 1987), laquelle considère que chacun élabore et reconstruit continuellement ses connaissances à partir de ses expériences et des interactions avec l'environnement. Ainsi, chaque étape de l'évaluation contribuera à enrichir l'étape subséquente. La démarche reposera aussi sur une approche pluraliste, puisque les données proviendront de sources variées et seront recueillies à plusieurs moments.

### **MÉTHODE**

Considérant les objectifs visés et l'ampleur des besoins d'évaluation, la recherche comporte trois

---

<sup>2</sup> Données provenant du site [http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools\\_outils/RBM\\_GAR\\_cour/Bas/module\\_02/module\\_0201\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools_outils/RBM_GAR_cour/Bas/module_02/module_0201_f.asp)

étapes distinctes mais complémentaires. Le choix méthodologique mise sur la triangulation des approches, afin d'évaluer l'implantation de l'Entente. La première étape vise à documenter, auprès des membres du comité national et des représentants des 16 comités régionaux de concertation, l'implantation de l'Entente. Pour y arriver, l'analyse des ententes de services recueillies, en plus des entrevues individuelles téléphoniques et des groupes TRIAGE (Technique de Recherche d'Information par Animation d'un Groupe Expert), seront utilisées (Gervais et Pépin, 2002). Comme son nom le dit, TRIAGE est une technique inductive et structurée de tri d'informations où les participants, considérés comme les experts, font en groupe un exercice de traitement des données tirées des entrevues individuelles. La recherche est présentement en cours et seuls les résultats portant sur cette étape seront abordés dans ce présent article.

La deuxième étape concerne les retombées sur les pratiques professionnelles et l'organisation des services à la suite de l'implantation de l'Entente. C'est par l'entremise d'entrevues individuelles téléphoniques et de *Focus groups* que les gestionnaires et les intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, en plus des partenaires externes des cinq régions préalablement ciblées, ont fourni leurs réponses.

La troisième étape documente les retombées de l'Entente sur les familles et les enfants concernés par celle-ci. Des entrevues individuelles téléphoniques ou à la maison auront lieu auprès des familles provenant d'une variété d'institutions scolaires (écoles régulières primaire et secondaire, écoles privées, écoles spécialisées) et recevant des services des deux réseaux.

### **PREMIÈRE ÉTAPE : L'IMPLANTATION DE L'ENTENTE**

Les informations pour documenter l'implantation de l'Entente proviennent des entrevues individuelles réalisées auprès des membres du comité national de concertation MESS-MELS et des représentants des 16 comités régionaux du Québec. Il s'agit des gestionnaires responsables de l'implantation de l'Entente. Les perceptions de l'Entente par ces personnes-clés provenant des deux réseaux et de

leurs partenaires permettent d'enrichir la compréhension de la situation actuelle.

### **Sélection des participants**

À partir d'une liste fournie par le comité de coordination de l'Entente, les gestionnaires responsables de l'implantation de l'Entente ont été contactés entre novembre 2007 et janvier 2008. Lors du premier contact téléphonique, ils devaient manifester leur intérêt à participer et indiquer leurs disponibilités pour l'entrevue, puis à un groupe TRIAGE.

### **Entrevue téléphonique**

Le guide d'entrevue téléphonique sert à recueillir des informations sur la perception de l'Entente. Cinq thèmes sont abordés : 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. Les entrevues durent environ 45 minutes et sont toutes réalisées à l'intérieur des heures de travail des participants.

### **Groupe TRIAGE**

Pour arriver à un consensus en ce qui a trait aux difficultés rencontrées et aux solutions à mettre de l'avant, deux groupes TRIAGE ont été réalisés auprès de personnes interrogées lors des entrevues individuelles, intéressées à poursuivre lors de cette deuxième étape. Cette technique structurée de traitement de l'information permet de dégager les indicateurs d'une vision commune des responsabilités à partager et d'évaluer comment s'articule le recours aux mécanismes d'accès aux services. Les deux sessions de travail, d'une durée de trois heures chacune, étaient animées par un chercheur spécialisé dans l'utilisation de TRIAGE.

Les participants devaient faire l'exercice de traiter l'information et d'élaborer des pistes d'action compatibles avec leur compréhension de l'Entente et leur contexte de travail. Les données obtenues

représentent les éléments facilitant et contraignant les actions au regard de l'Entente. Cet exercice permet de valider le matériel recueilli et d'évaluer l'implantation de l'Entente par un travail collectif.

### Méthode d'analyse

Les données quantitatives ont été saisies dans une base de données réalisée à l'aide du logiciel SPSS. Selon la nature des variables, des distributions de fréquences ont été réalisées, ainsi que des analyses simples comme la moyenne et l'écart-type. Les informations qualitatives provenant des questions ouvertes ont été retranscrites en format Word et soumises à une double validation. Les entrevues ont ensuite été relues pour l'analyse de contenu, afin d'identifier des catégories générales de réponses.

### RÉSULTATS

#### Caractéristiques des participants

Au total, l'échantillon était composé de 38 participants, soit 26 femmes (68.4%) et 12 hommes (31.6%) âgés en moyenne de 51.02 ans (*é.t.* = 7.49, Étendue = 31 à 66 ans). Toutes les régions du

Québec étaient représentées. De tous les participants, 22 (57.9%) étaient rattachés au MSSS, 15 (39.5%) au MELS et un (2.6%) était un représentant du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Les participants du MSSS pouvaient être employés par une des Agences de la santé et des services sociaux (*n* = 14, 36.8%), des établissements de la santé (*n* = 4, 10.5%), des organismes communautaires (*n* = 3, 7.9%) ou d'une Fédération de la santé et des services sociaux (*n* = 1, 2.6%). Les représentants du MELS pouvaient provenir d'une direction régionale de l'éducation (*n* = 8, 21.1%), d'une Fédération du réseau de l'éducation (*n* = 4, 10.5%), d'une commission scolaire (*n* = 2, 5.3%) ou d'une association (*n* = 1, 2.6%). Les participants aux groupes TRIAGE étaient au nombre de 10 pour la première rencontre et de 29 pour la seconde. Les gens présents lors de ce deuxième groupe TRIAGE ont été séparés en deux sous-groupes.

#### Connaissance de l'Entente

Les participants ont été interrogés sur leurs perceptions de la connaissance de l'Entente par les autres acteurs. Leurs réponses sont présentées au tableau 1.

**Tableau 1**

**Estimation du niveau de connaissance de l'Entente des différents acteurs perçue par les gestionnaires responsables de l'implantation de l'Entente (n = 38)**

	Niveau de connaissance estimée									
	Ne sais pas		Pas		Peu		Bien		Très	
Acteurs	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Gestionnaires MSSS	5	13.2	-	-	7	18.4	13	34.2	13	34.2
Gestionnaires MELS	3	7.9	-	-	9	23.7	20	52.6	6	15.8
Intervenants MSSS	6	15.8	2	5.3	15	39.5	9	23.7	6	15.8
Intervenants MELS	7	18.4	3	7.9	17	44.7	7	18.4	4	10.5
Familles	8	21.1	15	39.5	15	39.5	-	-	-	-
Autres partenaires	7	18.4	5	13.2	14	36.8	10	26.3	2	10.5

Selon la perception des répondants, l'Entente est peu connue des différents acteurs, et ce, pour les deux réseaux. Par contre, ils indiquent que les gestionnaires de la santé ( $n = 13$ , 34.2%) connaissent bien et même très bien ( $n = 13$ , 34.2%) l'Entente. Les familles, quant à elles, ne la connaissent pas ( $n = 15$ , 39.5%) ou très peu ( $n = 15$ , 39.5%). Enfin, toujours selon leur perception, les partenaires ( $n = 14$ , 36.8%), eux, seraient peu au courant de cette Entente.

### **Transformations majeures**

Les personnes interrogées ont pu s'exprimer par rapport aux transformations qui sont survenues entre les deux réseaux en lien avec l'implantation de l'Entente. Selon eux, les plus grands changements touchent principalement l'amélioration de la collaboration et de la concertation. L'un des participants mentionne ceci :

*Les gens s'assoient ensemble maintenant. Dans notre région, il y a vraiment un comité formel d'Entente de complémentarité au niveau régional. Il y a des comités dans chaque localité de CSSS<sup>3</sup>. Donc, ces structures ont fait que, avant ça n'existait pas, avant ça se parlait de façon ponctuelle, maintenant les gens s'assoient, parlent de leurs préoccupations et font en sorte d'avancer.*

La formation de mécanismes de concertation a aussi été nommée comme amélioration de la complémentarité. Les gens ont aussi remarqué une meilleure communication de part et d'autre et une plus grande implication de chacun, comme le témoigne ce répondant : « *il y a cet aspect-là, le fait que les gens maintenant se parlent de façon continue au niveau des CSSS et des commissions scolaires.* »

Aussi, depuis le début de l'implantation de l'Entente, les gens semblaient se soucier davantage de travailler en concertation, afin d'éviter ce qui est communément appelé le « travail en silo ». Une répondante observait davantage de cohérence dans les gestes posés et dans les interventions faites d'un réseau à l'autre :

<sup>3</sup> Centre de santé et de services sociaux

*Il y a davantage de concertation. Et ce qui est intéressant aussi, c'est qu'il y a un souci à du non-dédoulement des actions. Il y a plus de discussions sur la complémentarité des rôles et des actions. Alors ça, je vois ça comme une transformation majeure pour ne pas qu'on travaille en silo et qu'on travaille tous les deux à peu près dans la même direction, mais de façon différente, donc il y a un souci de cohérence.*

### **Difficultés rencontrées**

Les participants ont révélé plusieurs contraintes. La principale concerne la complexité d'implanter l'Entente pour deux réseaux, car ils ont eux-mêmes des structures multiples et en mouvement. Selon les répondants, il n'est pas simple d'appliquer les principes proposés, et ce, uniformément à travers la province. L'un des participants mentionne :

*Une dernière difficulté, et c'est tout à fait normal, mais une certaine tension entre l'éducation et la santé. C'est tout un défi d'arrimer deux réseaux. C'est tout un défi de s'arrimer entre nous dans le même réseau, entre deux réseaux qui ont des mandats, des visées similaires, des réalités aussi, qui ne sont pas tout à fait les mêmes*

Les personnes interrogées ont relaté un manque de lignes directrices précises, d'objectifs et d'outils concrets pour les soutenir lors de la mise en œuvre de l'Entente. Une méconnaissance de l'Entente et des objectifs a fait en sorte qu'il s'avérait difficile de la transposer. Par ailleurs, l'incertitude, en ce qui a trait au partage des rôles et responsabilités, a également été dénoncée par plusieurs comme étant une difficulté majeure, en raison des ruptures de services qu'elle occasionne. Voici, pour illustrer cette difficulté, la réponse d'un des participants :

*L'Entente est trop vague sur les rôles, les responsabilités en lien avec le terrain et avec les actions que les intervenants doivent poser. Tu vas prendre un psychologue à l'école et un psychologue dans le réseau dans la santé. Ce n'est pas assez précis [leur rôle], ce qui fait en sorte que souvent, tu assistes à du ping-pong. [...] Dans la gamme de services, il y a*

*une perte de temps incroyable et qui en paye le prix? Les enfants!*

Les propos obtenus rapportaient que les divergences d'intérêts et les tensions existantes entre les deux réseaux sont d'autres entraves à l'implantation de cette Entente, comme le mentionne ce participant : « *c'est la différence entre les objectifs, l'application, comment transige le dossier ou l'importance qu'on donne au dossier qui est différent.* »

Selon certains, il semble que l'implantation de l'Entente est parfois laissée au libre choix des individus ainsi qu'à leur volonté de mettre ou non en commun les services destinés aux enfants en difficulté. Plusieurs personnes interrogées ont souligné les différences de culture entre les deux réseaux qui limitent le travail de collaboration. Parfois, ils perçoivent des résistances liées à la culture des réseaux.

Le manque de ressources et les contraintes de temps rendent l'offre de services plus difficile et limitent la participation aux différentes rencontres nécessaires pour travailler en collaboration. Le mouvement du personnel observé dans les deux réseaux peut aussi expliquer la situation. Bref, l'essoufflement rapporté pourrait bien être la cause du manque d'arrimage entre les services, comme le dit ce répondant :

*Autant dans un réseau que dans l'autre, on a de la difficulté à mobiliser les directeurs généraux sur l'instance stratégique. On a un comité régional, mais parfois les directeurs généraux sont là, et parfois, il en manque la moitié. Donc c'est difficile de les avoir, que dans leur agenda ça devienne une priorité. Souvent ils vont déléguer quelqu'un d'autre, donc ils ne seront pas là.*

### **Solutions proposées**

En réponse à ces difficultés, les participants ont identifié plusieurs solutions adaptées à leurs situations. La réussite de l'implantation de l'Entente passe par l'instauration d'une vision commune des deux réseaux, qui peut s'effectuer si chacun prend le temps de mieux connaître l'autre secteur. Les services doivent être davantage harmonisés pour pouvoir répondre le mieux possible aux besoins des élèves. Une réorganisation du travail, la mise en

place de comités de travail et l'optimisation des techniques de travail seraient à envisager, selon les répondants. De plus, inclure des partenaires extérieurs aux deux réseaux augmente les ressources humaines et est un gage de réussite. Il faut relever aussi que certaines structures sont à revoir et qu'il est primordial de tenir compte de l'importance des rencontres entre les partenaires. La promotion de l'Entente doit être poursuivie. Les partenaires doivent sentir qu'ils sont soutenus dans sa mise en œuvre et chacun doit faire en sorte de prendre ses responsabilités. Ils sont aussi désireux de recevoir de nouveaux outils adaptés à cette nouvelle réalité en plus de formations conjointes entre les deux réseaux afin d'uniformiser les connaissances.

### **Sommaire des groupes TRIAGE**

Les groupes TRIAGE ont permis de faire le constat suivant : bien que les énoncés provenant des deux groupes d'acteurs (comité national et répondants régionaux) soient formulés différemment, ils se ressemblent par leur contenu. En effet, les deux groupes ont abordé, d'une manière différente, les thèmes suivants : 1) les ressources; 2) le leadership pour soutenir l'Entente; 3) les informations; 4) la connaissance; 5) la compréhension et l'interprétation de l'Entente; 6) la mobilisation, la continuité et les responsabilités des acteurs concernés, ainsi que 7) les priorités concernant la mise en œuvre de l'Entente. Il est rapidement apparu que les participants au sein des différentes sessions proviennent de réseaux différents (santé, services sociaux ou éducation) et qu'ils se réfèrent à des réalités inconnues de leurs interlocuteurs ou bien qu'ils ne partagent pas la même opinion. C'est ainsi que l'introduction d'éléments communs et distincts entre les deux réseaux a provoqué une discussion très animée. À cette occasion, les participants ont confié qu'ils n'avaient jamais abordé les questions soulevées lors de l'étude au cours de leurs réunions antérieures. Il semble qu'au plus haut niveau de coordination de l'Entente, tout en étant conscients de l'existence de différences de toutes sortes entre les deux réseaux, les participants ne les aient pas explorées systématiquement pour les comprendre et composer avec elles. Les répondants semblaient vivre le même phénomène de méconnaissance réciproque. Ils se disaient que certaines choses n'allaient pas changer et qu'il faudrait composer avec elles.

De manière générale, le consensus n'était pas facile à obtenir quant à la meilleure formulation à adopter pour refléter le point de vue de l'ensemble du groupe. Cette situation reflète, non seulement les différences qui existent entre les différents univers, mais le problème, voire l'impasse, à construire des représentations communes. Il y a d'abord les difficultés à identifier, puis la priorité à leur accorder et les solutions à mettre en œuvre. Il faut souligner les multiples situations rencontrées par les différents groupes d'acteurs (diverses clientèles, problématiques et programmes); ils cumulent des tâches variées dans un large champ d'interventions, qui se révèlent assez complexes et qui leur exigent beaucoup d'énergie. Que ce soit en santé, en services sociaux ou en éducation, les acteurs sont visiblement très sollicités pour agir de façon à régler des problèmes de diverses natures, à les prévenir et à faire la promotion de la santé. Leur mandat est quasi infini, les demandes concurrentes et les moyens limités.

Cette situation peut expliquer le contexte dans lequel l'Entente doit être mise en œuvre.

### **CONCLUSION**

Il est encore tôt, dans le déroulement de ce projet d'étude, pour émettre des constats précis sur 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. Toutefois, il ressort que l'Entente, malgré qu'elle soit implantée depuis cinq ans, est plus ou moins connue des acteurs importants. Bien des difficultés ont été identifiées et des solutions ont été proposées, afin d'aider ces acteurs à se l'approprier et à continuer le travail amorcé. Bref, beaucoup de travail reste à faire afin d'évaluer les retombées de l'implantation de l'Entente de complémentarité, et ce, surtout au niveau des gestionnaires et des intervenants locaux ainsi qu'auprès des familles touchées par cette démarche.

## **EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION AND IMPACT OF THE AGREEMENT FOR THE COMPLEMENTARITY OF SERVICES BETWEEN THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES NETWORK AND THE EDUCATION NETWORK**

The Agreement for the Complementarity of Services Between the Health and Social Services Network and the Education Network exists since 2003. An evaluation of this Agreement's implementation and impact has been conducted with parents of students with special needs, direct service providers and administrators in both networks. This project provides the opportunity to document how a common vision is developing in these networks about shared responsibilities. Furthermore, the means of collaboration and dialogue also have been documented. The preliminary results indicate that the Agreement has facilitated improved dialogue and the establishment some communication mechanisms. These measures facilitate decision-making in more problematic situations. On the other hand, the Agreement remains poorly known in general by the stakeholders in both networks, and even less by the parents. Several variables influence the possibilities for collaboration, among others, the lack of clear guidelines, uncertainty about others' roles, some resource limitations and time constraints.

### **BIBLIOGRAPHIE**

GERVAIS, M., PÉPIN, G. (2002). Triage : A new group technique gaining recognition in evaluation. *Evaluation Journal of Australasia*, vol. 2, no. 2, 45-49.

GIDDENS, A. (1987). *La constitution de la société* (1<sup>re</sup> éd.). Paris : Presses Universitaires de France.

- KELLOGG FOUNDATION. (2004). *Logic Model Development Guide*. Battle Creek, MI : W.K. Kellogg Foundation Publishing.
- LUNT, N., DAVIDSON, C., McKEGG, K. (2003). *Evaluating policy and practice. A new Zealand reader*. Auckland, NZ : Pearson Education.
- MCLAUGHLIN, G. B., JORDAN, J. (1999). Logic models: A tool for telling your program's performance story. *Evaluation and Program Planning*, 22, 65-72.
- MILLAR, A., SIMEONE, R. S., CARNEVALE, J. T. (2001). Logics system tool for performance management. *Evaluation and Program Planning*, 24, 73-81.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. (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*. Québec : Gouvernement du Québec. Site Internet du MELS : [http://www.meq.gouv.qc.ca/lancement/ententemeqmsss/entente\\_f.pdf](http://www.meq.gouv.qc.ca/lancement/ententemeqmsss/entente_f.pdf). Consulté le 1<sup>er</sup> mai 2009.
- SECRETARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA. Module 2 – Profil et modèle logique. [http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools\\_outils/RBM\\_GAR\\_cour/Bas/module\\_02/module\\_0201\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools_outils/RBM_GAR_cour/Bas/module_02/module_0201_f.asp). Consulté le 6 mars 2007.
- STUFFLEBEAM, D. (2001). Evaluation models. Dans American Evaluation Association (Éds.), *News directions for evaluation*. Indianapolis, IN: Jossey-Bass.