

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

COLLABORATION ENTRE QUATRE INTERVENANTS PIVOTS
D'UN CENTRE DIAGNOSTIQUE ET LES INTERVENANTS
ÉDUCATIFS CONCERNANT DES ENFANTS AYANT UN TROUBLE DU
SPECTRE DE L'AUTISME :
ÉTUDE DE CAS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ÉDUCATION

PAR
JOLAINE ROUSSEL

NOVEMBRE 2020

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Mes premiers et plus grands remerciements vont à mes directrices de recherche. Tout d'abord, Madame Céline Chatenoud, présente depuis les prémices de ce projet et que je remercie tout particulièrement pour son accueil à mon arrivée à l'université et son soutien précieux tout au long de l'écriture de ce mémoire. Également, Madame Nadia Abouzeid, pour son étayage précieux et sa confiance pour m'avoir permis de travailler en lien avec le centre Voyez les Choses à Ma Façon sans qui ce projet n'aurait pu être mené à terme. Je leur suis sincèrement reconnaissante pour m'avoir soutenue et encouragée à continuer cette recherche malgré la difficulté de mise en œuvre dû notamment à mon retour en France avant la finalisation de la rédaction.

Je tiens également à remercier chaleureusement, les quatre coordonnatrices du centre qui m'ont accordée leur confiance et ont accepté de répondre à mes questions. Leur accueil a été très apprécié.

Je souhaite d'autre part, remercier tous les professeurs qui m'ont accompagnée pendant mon cheminement à la maîtrise, ainsi que Virgini, ma fidèle binôme de travail, mais également Mélanie, Elsa et Monica qui m'ont aidée à mieux comprendre le système scolaire québécois en m'accueillant dans leur classe respective.

Enfin, je n'aurais pu mener à terme ce projet sans l'aide de mes proches et sans leurs précieux encouragements. Je remercie tout particulièrement Delphine pour ses relectures minutieuses.

Merci à Gilles, pour m'avoir donné l'envie et l'occasion de réaliser ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
RÉSUMÉ	xii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I Problématique.....	3
1.1 L'autisme hier et aujourd'hui.....	3
1.1.1 Définition	3
1.1.2 Quelques chiffres	4
1.2 Au moment du diagnostic	5
1.2.1 L'annonce du diagnostic et le parcours de la famille durant la petite enfance	5
1.2.2 La difficile transition vers les milieux éducatifs	8
1.3 Réussir la collaboration interdisciplinaire lors des transitions : la place de l'intervenant pivot	12
1.4 Le besoin de soutien et de continuité pour les familles et les enfants ayant un TSA	14
1.5 Objectif général.....	16
CHAPITRE II Cadre théorique.....	17
2.1 Le concept de la collaboration entre intervenants en santé et en réadaptation	17
2.1.1 Qu'est-ce que cette collaboration ?	18
2.1.2 Les ingrédients de cette collaboration interdisciplinaire.....	22

2.2 La collaboration entre les intervenants des milieux de la santé et de la réadaptation et ceux du scolaire	31
2.2.1 Collaboration interdisciplinaire auprès de l'élève ayant un trouble du développement	32
2.2.2 Collaboration interdisciplinaire auprès de l'élève ayant un trouble du spectre de l'autisme.....	36
2.3 L'intervenant pivot et la collaboration.....	41
2.3.1 Définitions et cadre théorique	41
2.3.2. Études empiriques concernant la collaboration et l'intervenant pivot	43
2.4 Les objectifs spécifiques de la recherche.....	48
CHAPITRE III Méthodologie.....	49
3.1 La posture épistémologique	49
3.2 L'approche méthodologique	50
3.2.1 L'étude de cas	50
3.2.2 L'étude multicas.....	51
3.3 Le contexte et les procédures	52
3.3.1 Le centre d'évaluation VCMF	52
3.3.2 Les raisons de ce recrutement	53
3.3.3 L'entretien semi-dirigé.....	53
3.4 Les participantes et leurs missions.....	54
3.5 L'instrument utilisé	57
3.6 L'analyse des données.....	58
3.7 Considérations éthiques	61
CHAPITRE IV Résultat.....	63
4.1 Premier cas : Sophie.....	64

4.1.1	Portrait de Sophie et sa définition de la collaboration	64
4.1.2	Facilitateurs et freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	65
4.1.3	Facilitateurs et freins exosystemiques et macrosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	71
4.1.4	Synthèse pour Sophie.....	74
4.2	Deuxième cas : Virginie.....	76
4.2.1	Portrait de Virginie et sa définition de la collaboration	76
4.2.2	Facilitateurs et freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	77
4.2.3	Facilitateurs et freins exosystemiques et macrosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	82
4.2.4	Synthèse pour Virginie.....	86
4.3	Troisième cas : Delphine.....	87
4.3.1	Portrait de Delphine et sa définition de la collaboration.....	87
4.3.2	Facilitateurs et freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	89
4.3.3	Facilitateurs et freins exosystemiques et macrosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	94
4.3.4	Synthèse pour Delphine	97
4.4	Quatrième cas : Elsa.....	98
4.4.1	Portrait d'Elsa et sa définition de la collaboration	98
4.4.2	Facilitateurs et freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	100
4.4.3	Facilitateurs et freins exosystemiques et macrosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire	103
4.4.4	Synthèse pour Elsa	104

4.5 Synthèse inter-cas.....	106
4.5.1 Leur définition de la collaboration.....	106
4.5.2 Facilitateurs et freins.....	107
CHAPITRE V Discussion.....	115
5.1 Description du rôle de l'intervenant pivot dans la collaboration.....	115
5.1.1 Types et degrés de pratiques collaboratives.....	115
5.1.2 Définition de la collaboration interdisciplinaire des IP.....	120
5.2 Freins et facilitateurs de la mise en place du service de l'IP.....	124
5.2.1 Les données microsystemiques et mesosystemiques.....	125
5.2.2 Les données exosystemiques et macrosystemiques.....	129
5.3 Applications et contributions de cette étude.....	130
CONCLUSION.....	134
ANNEXE A.....	141
APPENDICE A.....	144
BIBLIOGRAPHIE.....	148

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1 Modèle en cascade – Figure adaptée de Goupil (2014, p.7)	10
2.1 Les diverses formes de collaboration.....	20
2.2 Niveaux d’interdépendance (Little, 1990)	21
2.3 Adaptation du modèle écosystémique à l’élève ayant un TSA.....	23
3.1 Nombre d’années d’expériences des IP	55
3.2 Organisation des facteurs de la collaboration interdisciplinaire selon l’adaptation du modèle écosystémique à l’élève ayant un TSA	59
4.3 Nombre d’unités de sens par IP concernant les points de définition de la collaboration interdisciplinaire avec le milieu éducatif	106
4.4 Nombre d’unités de sens par IP concernant les facilitateurs et les freins microsystémiques et mésosystémiques	109
4.5 Nombre d’unités de sens par IP concernant les facilitateurs et les freins exosystémiques et macrosystémiques	112
5.1 Thèmes principaux des facilitateurs et freins – Adaptation du modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979)	125

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
2.1 Facteurs individuels de la collaboration	24
2.2 Facteurs organisationnels de la collaboration	28
2.3 Facteurs organisationnels de la collaboration sur le plan politique	30
3.1 Grille de codage des entretiens utilisée pour NVivo.12.....	60
4.1 Récapitulatif des facteurs microsystemiques et mesosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Sophie	67
4.2 Récapitulatif des facteurs exosystemiques et macrosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Sophie	71
4.3 Récapitulatif des facteurs microsystemiques et mesosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Virginie	79
4.4 Récapitulatif des facteurs exosystemiques et macrosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Virginie	82
4.5 Récapitulatif des facteurs microsystemiques et mesosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Delphine	89
4.6 Récapitulatif des facteurs exosystemiques et macrosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Delphine	95
4.7 Récapitulatif des facteurs microsystemiques et mesosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Elsa	101
4.8 Récapitulatif des facteurs exosystemiques et macrosystemiques influançant la collaboration interdisciplinaire pour Elsa	103

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ADDM	<i>Autism and Developmental Disabilities Monitoring</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CIADI	Centre d'innovation pour l'autisme et les déficiences intellectuelles
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CPE	Centre de la petite enfance
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CTREQ	Centre de Transfert pour la Réussite Educative du Québec
DI	Déficience Intellectuelle
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
FQA	Fédération québécoise de l'autisme
GNS	Garderies non subventionnées
HAS	Haute autorité de santé
ICIP	Intervention comportementale intensive précoce
IDEA	<i>The Individuals with Disabilities in Education Act</i>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IP	Intervenant pivot
METSA	Module d'évaluation du trouble du spectre de l'autisme
MELS	Ministère de l'éducation du Québec et de l'enseignement supérieur
MEQ	Ministère de l'éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif

PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé
RGD	Retard global de développement
RSSS	Réseau du réseau de la santé et des services sociaux
SGE	Services de garde éducatifs à l'enfance
TD	Trouble du développement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQAM	Université du Québec à Montréal
VCMF	Voyez les choses à ma façon

RÉSUMÉ

La collaboration des intervenants pivots du milieu de la santé avec des intervenants de l'éducation, concernant des enfants ayant un TSA, est un phénomène encore très peu documenté à ce jour. Les études recensées sur ce thème montrent pourtant que cette collaboration est importante pour favoriser l'accueil dans le milieu éducatif de ces enfants. La présente recherche par le biais d'une étude multicas décrit la mise en œuvre du modèle de l'intervenant pivot au sein d'une clinique diagnostique à Montréal ainsi que les différents facteurs influençant positivement ou non les liens de collaboration interdisciplinaire avec les intervenants des milieux éducatifs : centre de la petite enfance et école. Les résultats obtenus auprès de quatre intervenantes pivots illustrent que malgré une réelle volonté de collaborer de la part de ces dernières, la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants en éducation reste le plus souvent partielle ; sauf dans le cas où un but commun a été clairement énoncé par les deux parties. Les résultats indiquent également que la diversité des modes de communication ainsi que l'attitude, l'expérience et les connaissances des intervenants des deux milieux sont des facteurs microsystemiques et mésosystemiques freinant ou facilitant la collaboration. Concernant les facteurs relevant de l'environnement, la confidentialité est ressortie, ainsi que le manque de temps, comme freins majeurs aux liens collaboratifs. Des pistes de réflexion et d'actions sont proposées visant à améliorer la collaboration interdisciplinaire entre le milieu de la santé et le milieu éducatif pour les enfants ayant un TSA au moment dans la période de transition suivant leur évaluation diagnostique.

Mots clés : collaboration interdisciplinaire, trouble du spectre de l'autisme, intervenant pivot, éducateurs, enseignants.

INTRODUCTION

Bien que l'on ait parlé d'autisme dès le début du XX^e siècle, la première étude scientifique ne fut menée par Kanner, pédopsychiatre américain, qu'au début des années 40. Depuis, la définition de l'autisme et son diagnostic n'ont cessé d'évoluer et le nombre d'enfants recevant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) s'est accru ; ainsi au Canada « en 2015, il y avait une prévalence de 1 élève, âgé de 5 à 17 ans, sur 64 atteint du TSA, soit un taux de 1,6% » (Agence de la santé publique du Canada, 2018, p.20). De ce fait, ils sont de plus en plus représentés dans les écoles (Noiseux, 2017), ce qui amène des intervenants issus de différents domaines disciplinaires (enseignant, travailleur social, psychologue, etc.) travaillant avec ces enfants à se questionner sur leurs pratiques et leurs implications, en vue de favoriser un suivi de qualité en mettant en place des interventions optimales (Dunn, Constable, Martins et Cammuso, 2016). C'est à partir de ce constat que la problématique de cette recherche a été établie. Cette étude vise à explorer les liens de collaboration qui se tissent entre des intervenants pivots et des intervenants éducatifs autour de l'enfant ayant un TSA, et ce spécifiquement au moment de l'évaluation diagnostique. Les intervenants pivots de cette étude sont issus d'un centre d'évaluation interdisciplinaire qui évalue les enfants et assure le suivi auprès des familles et des intervenants éducatifs externes jusqu'à la prise en charge des familles ayant reçu un diagnostic de TSA pour leur enfant. Les intervenants éducatifs sont ceux accueillant les enfants à la garderie ou à l'école au moment de l'évaluation. Nous souhaitons mieux comprendre les enjeux liés à cette collaboration et, si possible, déceler des pistes d'amélioration pour une meilleure transition et prise en charge vers le milieu éducatif au Québec.

Notre premier chapitre abordera la problématique. Il présentera d'abord une définition et quelques chiffres concernant le trouble du spectre de l'autisme, avant de cibler le moment du diagnostic et la place de l'intervenant pivot dans la collaboration à ce moment. Les raisons de cette recherche seront explicitées avant de préciser l'objectif général de cette étude. Dans notre second chapitre, le cadre théorique sur le concept de la collaboration sera développé avant de présenter une recension d'études empiriques. Ces études portant sur la collaboration entre des intervenants du milieu médical ou de la réadaptation et des intervenants éducatifs concernant des enfants ayant un trouble du développement puis de manière plus spécifique concernant les enfants ayant un TSA. Un modèle théorique de l'intervenant pivot sera également présenté ainsi que les rares études empiriques concernant ce dernier et la collaboration qui sont au nombre de trois. Le troisième chapitre exposera la posture épistémologique adoptée, la méthodologie mise en place pour mener l'étude multicas, la méthode d'analyse qualitative ainsi qu'une description du lieu de recrutement et des quatre participantes de la recherche. Dans un quatrième chapitre, il sera question des résultats relatifs à l'expérience de chacune des participantes. Après une analyse individuelle de leurs résultats, une synthèse intercas sera présentée. Puis, ces données seront discutées dans le dernier chapitre au regard des données théoriques existantes sur notre thème de recherche. En dernier lieu, la conclusion reprendra les résultats principaux et abordera les forces et les limites de cette recherche.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 L'autisme hier et aujourd'hui

1.1.1 Définition

L'autisme se caractérise par une altération de l'acquisition et de développement d'habiletés de communication sociale qu'elle soit verbale et non verbale, des difficultés dans les interactions sociales, ainsi que par la présence de patrons de comportements et d'intérêts répétitifs, restreints et stéréotypés. On parlait de troubles envahissants du développement dans la Classification internationale des maladies en 2001 (CIM 10) et dans la quatrième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM, 1993). En mai 2013, la nouvelle version du DSM utilise la dénomination de trouble du spectre de l'autisme (TSA) qui sera utilisée dans cette recherche. Les symptômes se présentent selon un continuum de sévérité, variant entre une atteinte légère, modérée ou sévère en fonction du niveau de soutien requis. Les manifestations du trouble varient d'une personne à l'autre en termes d'expression et de sévérité, ainsi qu'au cours de la vie chez un individu (Haute Autorité de Santé, HAS, 2010). Une des grandes nouveautés du DSM-5 est la nécessité d'établir la sévérité des troubles en termes de besoins de soutien (Thommen, Cartier-Nelles, Guidoux et Wiesendanger, 2014), ce qui montre bien l'importance de définir, entre autres, les besoins dès l'annonce du diagnostic et même en amont comme tout au long de leur trajectoire développementale et particulièrement lors de transition d'une étape à une autre.

Selon Kanner (1943), les troubles autistiques du contact affectif existeraient dès les premiers mois de vie du bébé. Cela a été plus récemment confirmé par la classification internationale qui le définit comme étant un trouble précoce, apparaissant avant l'âge de trois ans (Misès, Quemada, Botbol, Bursztejn, Durand, Garrabé, Golse, Jeammet, Plantade et Portelli, 1993). Les perspectives d'identification du TSA au cours des deux premières années de la vie seraient d'ailleurs plus prometteuses que par le passé. La connaissance scientifique des signes avant-coureurs du TSA ayant augmenté, les chercheurs et cliniciens ont permis la mise en place de pratiques exemplaires pour l'évaluation, celle-ci peut se réaliser aux environs des deux ans de l'enfant (Boyd, Odom, Humphreys et Sam, 2010).

1.1.2 Quelques chiffres

Aux États-Unis, depuis plus de 10 ans, le programme de suivi épidémiologique (angl. *Autism and Developmental Disabilities Monitoring, ADDM*) des centres pour le contrôle et la prévention des maladies (angl. *Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) suit la progression épidémiologique de la condition du spectre autistique pour des enfants âgés de 8 ans. Le groupe de chercheurs note que le taux de prévalence a augmenté de 78 % entre 2002 et 2008. Selon ces chercheurs, il s'établissait à 1 enfant pour 68 en 2012 (Christensen, 2016).

De manière plus spécifique dans la population québécoise, Noiseux s'est intéressée aux enfants habitant en Montérégie (Noiseux, 2017). Elle relève que l'on comptait 1 enfant sur 106 ayant un TED en 2011, alors qu'il y aurait 1 enfant sur 83 ayant un TSA en 2017. Selon son étude, le taux de prévalence des TSA augmenterait d'environ 22 % par an. Ce trouble serait donc le handicap le plus prévalent en milieu scolaire québécois, devançant la déficience langagière, la déficience intellectuelle et les troubles graves du comportement (*Ibid*). Elle précise cependant que le taux de prévalence varie considérablement selon la région, la Montérégie présentant un taux trois à quatre fois

plus élevé que les régions périphériques (*Ibid*). Environ 83 % des enfants ayant un TSA seraient des garçons ; ces enfants sont scolarisés à 49 % en classe régulière pour ce qui concerne la Montérégie et à hauteur de 39 % pour le reste du Québec ; cette scolarisation en milieu ordinaire intervient principalement au moment du préscolaire et du primaire, période ciblée par cette recherche (*Ibid*).

1.2 Au moment du diagnostic

1.2.1 L'annonce du diagnostic et le parcours de la famille durant la petite enfance

Quel que soit l'âge auquel il est réalisé, l'arrivée d'un diagnostic dans les familles est un moment important, car élever un enfant avec un TSA est un défi auquel les parents ne sont pas préparés (Margerotte, 2004 dans Ilg *et al.*, 2014). De plus, des recherches ont décrits que, les parents d'enfants ayant un TSA présentent un niveau de stress parental (stress ressenti en lien avec son rôle de parent) supérieur à la moyenne de la population de parents (Hayes & Watson, 2012 dans Ilg *et al.*, 2014). Ils seraient également plus à risque de dépression que le reste de la population ou que des parents ayant un enfant avec un autre trouble du développement (Karst & Vaughan Van Hecke, 2012 dans Ilg *et al.*, 2014). Ces difficultés peuvent notamment s'expliquer par des problématiques particulières comme un manque de compréhension et de soutien de la part de l'entourage par rapport au trouble (Chatenoud, Kalubi et Paquet, 2014a), mais aussi des services d'intervention précoce inaccessibles et des inquiétudes quant au futur de l'enfant (Ilg *et al.*, 2014). D'autre part, plusieurs parents disent être insatisfaits de l'information qui leur est fournie lors du diagnostic, qu'elle concerne la pathologie, les possibilités de prise en charge ou encore l'évolution de leur enfant (Beaud et Quentel, 2011).

Durant la période post-diagnostique, les familles sont également confrontées à la difficulté de trouver des services pour les accompagner dans leur rôle parental, comme au bon fonctionnement de la famille, notamment pour soutenir leur enfant ayant un

TSA dans son développement (Rivard, Terroux, Parent-Boursier et Mercier, 2014). Ainsi, au Québec, comme ailleurs dans le monde, l'obtention du diagnostic de TSA ou d'autres diagnostics comme ceux de déficience intellectuelle (DI) ou de retard global de développement (RGD) est selon les politiques ministérielles la porte d'accès aux services publics spécialisés d'intervention précoce pour les enfants et leurs familles. Parmi ceux-ci, les services d'intervention comportementale intensive précoce (ICIP) sont garants d'un meilleur pronostic pour l'enfant et d'une meilleure qualité de vie pour les familles (Boyd *et al.*, 2010). Cependant, dans les faits, cet accès semble compromis. En effet, le programme d'ICIP nécessite des ressources financières importantes ainsi que des ressources humaines nombreuses et spécialisées ; de ce fait, dans certaines régions, des enfants sont placés sur une liste d'attente et commencent l'école sans avoir eu accès à l'ICIP. D'autres raisons, citées dans le Plan d'action sur le TSA, peuvent empêcher la mise en place de ce programme d'aide. Ce plan, prévu par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) entre 2017 et 2022, regroupe un ensemble de mesures coordonnées au profit des personnes ayant un TSA. Il évoque par exemple un manque possible de disponibilité des enfants pour recevoir ce service intensif, l'intensité recommandée étant de 20 heures par semaine, certains enfants fatigables ou bénéficiant d'autres soins ne peuvent pas toujours se rendre assez disponibles (MSSS, 2017). D'autre part, une impossibilité de mobilisation suffisante des parents pour des raisons diverses et personnelles à chaque famille est également évoquée. Cette mobilisation parentale n'est en effet pas toujours possible malgré une modulation en fonction des réalités des familles (*Ibid*). La mise en place de ces services est donc complexe.

Pourtant, plusieurs recherches récentes en France et au Québec soulignent l'importance d'intervenir le plus tôt possible dans la vie de ces enfants et celle de leurs parents (Warren, McPheeters, Sathe, Foss-Feig, Glasser et Veenstra-VanderWeele, 2011). Chamak (2015) expose qu'il existe des interventions précoces qui peuvent aider à traiter certains symptômes, comportements et problèmes associés à l'autisme. Elle

rappelle également que la première des recommandations concerne l'accès aux services de santé (*Ibid*). En France, une pénurie des services médico-sociaux et une faible mobilisation des personnels-ressources dans le secteur libéral entraînent, notamment, des retards du diagnostic et souvent une rupture dans la prise en charge (Gaillard, Charles, Blanchon et Rousselon, 2013). Il y aurait cependant un décalage entre le premier repérage symptomatique des parents, entre 1 et 2 ans, et le premier diagnostic professionnel qui serait posé entre 2 et 3 ans dans le meilleur des cas (Beaud et Quentel, 2011).

Nous nous intéresserons plus particulièrement à la situation québécoise où cette constatation est également faite comme nous l'avons évoquée précédemment. Ainsi, les familles québécoises semblent devoir attendre en moyenne 2,9 années entre la première consultation professionnelle, suivant leurs premiers soupçons sur la présence d'un TSA, et l'obtention d'un diagnostic formel (Poirier et Goupil, 2008). Les enfants québécois avaient ainsi en moyenne 5,8 ans au moment où le diagnostic était posé (*Ibid*). Ces données sont confirmées par le rapport McKinsey qui rappelle que plus de mille enfants attendent jusqu'à 3 ans pour être évalués (McKinsey *et al.*, 2014). Ces délais encourus pour le diagnostic ont d'ailleurs été dénoncés à deux reprises par la Protectrice du Citoyen (2009, 2015).

Une fois diagnostiqué, l'enfant est mis sur une autre liste d'attente pour obtenir des services de réadaptation. L'attente est encore une fois assez importante, puisqu'elle serait de 18 mois à deux ans, soit près de 36 mois entre le début de la procédure et la finalisation des demandes d'aides spécialisées ainsi plus de 1 000 enfants attendent jusqu'à 2 ans pour une intervention précoce (McKinsey *et al.*, 2014). Or, ces services n'étant offerts aux enfants que jusqu'à l'âge de 5 ans dans la plupart des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), certains enfants n'ont donc pas la chance d'en bénéficier avant leur entrée à l'école. « En effet, malgré les efforts déployés pour améliorer l'accès aux services et le nombre croissant de

personnes desservies, on constate que, d'année en année, près de 11 000 personnes sont en attente de services spécialisés, et ce, bien que les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et en déficience physique (CRDP) aient offert des services à 107 790 personnes en 2006-2007. » (MSSS, 2008, p. 10). Cette situation semble cependant être appelée à s'améliorer, notamment par la mise en œuvre du Plan d'action sur le TSA (MSSS, 2017). Des travaux rapportent en ce sens que seulement la moitié des enfants de moins de six ans présentant un TSA reçoivent des services spécialisés d'intervention précoce d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) (Bélanger et Héroux de Sève, 2009). De plus, les enfants qui en bénéficient reçoivent généralement des services de courte durée puisqu'ils obtiennent ces services tardivement, en moyenne vers l'âge de quatre ans, et que ceux-ci se terminent à l'âge de cinq ans, lorsque l'enfant entre à l'école (Mercier, Cloutier, Langlois et Boyer, 2010).

1.2.2 La difficile transition vers les milieux éducatifs

En plus d'avoir un impact sur l'accès au service d'intervention précoce, comme l'ICI, et sur l'adaptation de l'enfant et sa famille, l'attente d'un diagnostic au Québec a aussi des effets sur la prise en charge éducative des enfants ayant un TSA.

La prise en charge éducative des jeunes enfants au Québec est diverse. En effet, l'école est obligatoire à partir de six ans mais certains enfants peuvent bénéficier d'un accueil à l'école dès quatre ans. Cependant, la plupart des enfants de moins de six ans sont accueillis dans des garderies, ainsi le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance (SGE) a connu un développement important ces dernières années (Samson *et al.*, 2014). Si la majorité des garderies sont publiques, le nombre de places autorisées en garderies non subventionnées (GNS) ne cesse d'augmenter ; ainsi en mars 2008 elles représentaient 2% des places en service de garde régis mais atteignaient 18 % en juin

2014 (*Ibid*). Les garderies publiques comme les Centres de la Petite Enfance (CPE) reçoivent quant à elles des subventions du gouvernement.

Le diagnostic précoce de TSA est primordial pour assurer à ces enfants une meilleure chance d'entrer dans le milieu éducatif dans de bonnes conditions en obtenant les services nécessaires à leurs adaptations. En ce sens au Québec, une prestation est disponible dans les milieux éducatifs préscolaires pour permettre de bénéficier d'aides supplémentaires (ressources humaines, matérielles, etc.) pour favoriser le développement de l'enfant ayant un retard du développement au sein du groupe de pairs sans handicap (Chatenoud *et al.*, 2014b). L'obtention du diagnostic permet aussi en contexte scolaire de bénéficier de soutien dans la classe ou en dehors selon le modèle en cascade (Figure 1.1). Ce modèle présenté sous la forme d'une pyramide illustre l'approche personnalisée et individualisée des interventions éducatives telle qu'elle est préconisée par les pouvoirs publics québécois actuellement.

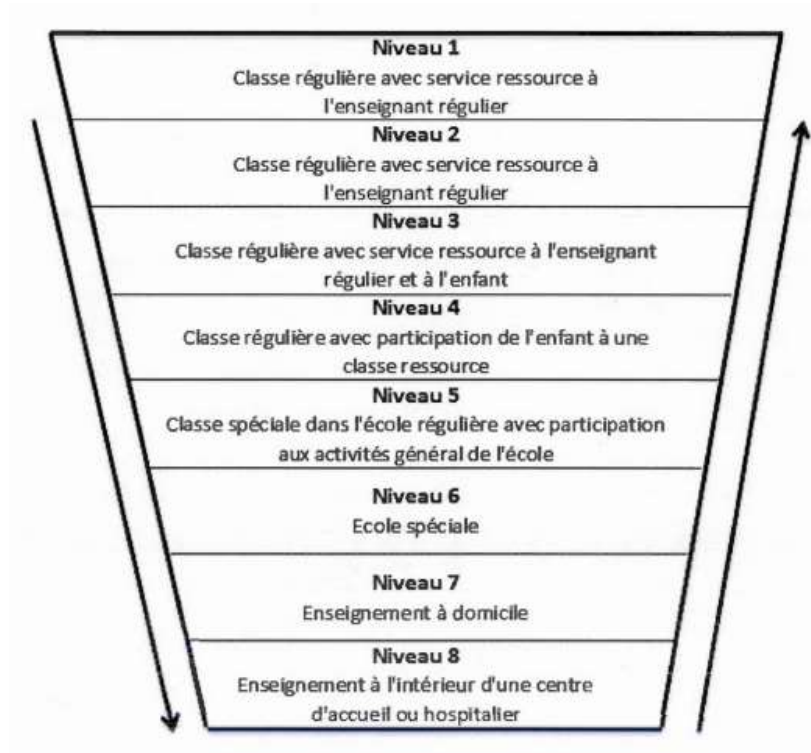


Figure 1.1 Modèle en cascade. Figure adaptée de Goupil (2014, p.7)

Ces mesures de soutiens sont essentielles pour permettre à l'enfant d'évoluer dans un environnement le plus inclusif possible, tout en étant compris dans ses besoins spécifiques par la mise en place d'intervention ciblée (Chatenoud *et al.*, 2014a). Plusieurs auteurs évoquent cet arrimage essentiel de services spécialisés en contexte éducatif, dont Chakam (2015) qui souligne l'importance d'adapter l'environnement physique et social de l'enfant ayant un TSA, que ce soit à la maison ou à l'école. Elle énonce l'importance de l'intervention en équipes pluridisciplinaires, avec des professionnels qui mettent en place des stratégies basées sur le jeu en milieu naturel, à la maison comme à l'école ou dans toute autre milieu éducatif. Il serait ainsi important de fournir des supports visuels pour favoriser la compréhension, assurer un minimum d'espace et prendre en compte les particularités sensorielles de chaque enfant. Elle

rappelle enfin que les profils de ces enfants sont tellement diversifiés qu'il est difficile d'imaginer construire une seule et même stratégie éducative et pédagogique ; un projet individualisé, adapté à l'enfant et conçu en équipe interdisciplinaire devrait être de mise (Chamak, 2015).

Plus spécifiquement la collaboration interdisciplinaire entre les acteurs en santé et en éducation ressort dans les écrits qui se penchent sur la transition des enfants ayant un TSA de leur milieu familial vers un milieu éducatif externe, comme c'est le cas pour l'école. Ainsi, si l'entrée à l'école est décrite, par certaines études, comme une période sensible pour le futur ajustement scolaire de l'enfant, et cela même pour un enfant neurotypique (Eckert *et al.*, 2008 dans Kalubi et Gremion, 2015), ce constat semble encore plus juste concernant les enfants présentant un retard de développement ou une déficience. Des études montrent ainsi que l'entrée à l'école est déterminante pour leur adaptation et leur future scolarisation (Goupil, Côté et Poulin, 2010 dans Kalubi *et al.*, 2015).

D'autre part, comme le constatent Marsh et ses collaboratrices dans l'une revue des écrits récents sur la transition des enfants ayant un TSA vers l'école, ces enfants sont confrontés à plus de défis que d'autres lors de la transition vers l'école, en lien avec les manifestations particulières du trouble et l'importance des interactions sociales avec les adultes de l'école, comme les autres enfants (Marsh, Spagnol, Grove et Eapen, 2017). Elles soulignent au travers de différentes études que les enfants ayant un TSA sont particulièrement vulnérables lors de la transition vers l'école et que les enseignants semblent plus préoccupés par la capacité de ces enfants à réussir cette transition alors qu'ils sont moins inquiets concernant d'autres troubles développementaux (Marsh *et al.*, 2017). Les auteurs mentionnent aussi que les enfants qui ont un départ positif à l'école en bénéficiant de soutien spécialisé durant la transition (soit trois mois avant la rentrée et trois mois après) sont plus susceptibles de réussir à s'engager dans l'expérience scolaire et sociale. Il semble donc essentiel que les facteurs de protection,

ainsi que les obstacles à une bonne transition scolaire chez les enfants ayant un TSA, soient identifiés et compris (Denkyirah, 2010 et Forest, 2004 dans Marsh *et al.*, 2017).

Dans l'ensemble, de plus en plus de recherches soulignent la nécessité pour les intervenants des milieux sociaux, de réadaptation, de la santé et éducatifs de collaborer de manière interdisciplinaire afin d'assurer le bien-être d'enfants ayant un TSA et cela pas simplement au moment de l'annonce diagnostic mais également lors des transitions vers les milieux éducatifs, comme l'entrée dans un centre de la petite enfance ou à l'école (Arraudeau *et al.*, 2012 ; Christner, 2015 ; Emery, 2014 ; Hart Barnett et O'shaughnessy, 2015). Certains auteurs comme Beauregard et Kalubi (2011) pensent qu'avec les avancées médicales et l'ouverture de nos sociétés occidentales à l'égard des personnes ayant des besoins spéciaux, les intervenants du milieu scolaire et ceux de la santé sont de plus en plus appelés à collaborer. Cependant, ils constatent que certains besoins devront être comblés pour que cette collaboration soit fructueuse (Saaranen, Tossavainen et Turunen, 2005 et Sezgin, 2009 dans Beauregard et Kalubi, 2011).

1.3 Réussir la collaboration interdisciplinaire lors des transitions : la place de l'intervenant pivot

Afin de pouvoir soutenir les familles au moment de l'annonce diagnostique et d'assurer une continuité entre les services de santé, réadaptation, sociaux et éducatifs, nous distinguons dans la littérature scientifique et sur le terrain des pratiques plusieurs moyens mis en place. Dans la description de ces moyens, nous observons que la mise en place d'un coordonnateur ou intervenant pivot revient en de nombreuses reprises.

Ainsi, Dunst, Bruder, Trivette et Hamby évoquent, en 2006, l'importance de la coordination des services en petite enfance qui a été mis en exergue dès la fin des années 80 aux USA et institutionnalisée dans la loi américaine IDEA (*The Individuals*

with Disabilities in Education Act) concernant le droit à l'éducation des enfant ayant une déficience et le soutien aux familles. Les praticiens comme les parents jugent cette coordination comme nécessaire (Dunst et Bruder, 2002). En ce qui a trait spécifiquement au rôle de coordonnateur ou d'intervenant pivot auprès des familles vivant avec un enfant ayant un TSA, quelques auteurs (Russa, Matthews et Owen-DeSryver, 2015 ; Roth, Kralovic, Roizen, Spannager, Minich et Knapp, 2016) ont aussi étudié de près ce rôle pour favoriser le bien-être des familles ainsi que le développement de l'enfant. Les rares études sur le rôle de l'IP auprès des enfants ayant un TSA seront détaillées au deuxième chapitre, l'IP permet ainsi de mieux répondre aux besoins des familles et notamment de favoriser la rapidité du diagnostic.

Au Québec spécifiquement, aucune étude n'a été conduite à notre connaissance sur le rôle de IP au sein des services en petite enfance DI-TSA. Aussi, il est à souligner que plusieurs termes sont utilisés dans le réseau de la santé et des services sociaux pour désigner les personnes qui coordonnent les services : coordonnateur du plan de services, gestionnaire de cas, intervenant de référence, chargé de cas, coordonnateur clinique ou encore intervenant pivot (MSSS, 2008). Le Ministère retient le terme *intervenant pivot* pour désigner l'intervenant qui est responsable de coordonner les services pour une personne et sa famille (*Ibid*). C'est donc ce terme qui sera conservé dans cette recherche. Le rôle de l'intervenant pivot est particulièrement important lors des périodes de transitions de la vie comme l'est l'annonce diagnostique et l'entrée à l'école du jeune enfant. Ainsi, le rapport McKinsey recommande aux gestionnaires régionaux du réseau de services de favoriser la présence d'un intervenant pivot dans la trajectoire de services des familles, depuis les démarches d'évaluation diagnostique jusqu'à l'entrée dans le système scolaire (McKinsey *et al.*, 2014). Cette recommandation vise à faciliter les échanges entre partenaires, la continuité entre les services et à répondre aux besoins des familles (*Ibid*). L'importance de la continuité des services a aussi été évoquée dans plusieurs écrits ministériels comme dans le plan d'accès du MSSS, rédigé en juin 2008, établit deux besoins :

- la planification concertée des services par les partenaires lors des périodes de transition vécues par l'enfant ayant un TSA et sa famille,
- la désignation d'un intervenant pivot.

1.4 Le besoin de soutien et de continuité pour les familles et les enfants ayant un TSA

Suite aux différentes constatations énoncées précédemment, il apparaît capital d'offrir du soutien de qualité aux familles vivant avec un enfant ayant un TSA, afin de les aider à faire face aux difficultés rencontrées tout au long du parcours d'accompagnement de leur enfant (Chatenoud, Dionne, Villeneuve et Minnes, 2014b) – notamment lors de la transition du milieu familial et de réadaptation vers les milieux éducatifs comme les CPE et l'école. Au Québec, afin d'assurer une transition harmonieuse, une planification de services concertée entre les partenaires est intégrée dans les standards de continuité du plan d'accès proposés par les ministères de l'éducation et de la santé et des services sociaux. D'après une étude réalisée sur l'évaluation de la qualité de la trajectoire des services précoces au Québec, de nombreuses familles se retrouvent démunies devant l'incapacité d'accéder à certains services en continuité et réclament des améliorations dans différents domaines (Rivard, Lépine, Mercier et Morin, 2015). Tout d'abord, ces familles souhaitent un accès plus rapide aux évaluations et aux services ; puis une meilleure continuité des services et enfin une meilleure flexibilité des services adaptés à leurs besoins et ceux de leur enfant (*Ibid*).

Il semble donc nécessaire que les intervenants des services de santé, sociaux, de réadaptation et les intervenants éducatifs puissent collaborer pour que le projet de l'enfant soit le plus cohérent possible, et ceci, tout particulièrement si l'enfant ne peut pas bénéficier des services de réadaptation avant l'entrée à l'école. L'importance d'une collaboration interdisciplinaire est essentielle permettant aux familles d'obtenir des services morcelés selon les différents domaines de développement de l'enfant, mais intégré dans un tout (Boshoff et Stewart, 2013). Or cette collaboration entre différents

milieux est encore difficile à mettre en place (Beauregard et Kalubi, 2011). Par exemple, lors de la transition vers le milieu scolaire. Ainsi Beaumont et ses collaborateurs (2010) soulignent que le contexte scolaire, qui était jusqu'à lors décrit comme individualiste, est en pleine transformation ; l'enseignant est de plus en plus amené à travailler de concert avec d'autres intervenants, qu'ils proviennent du milieu scolaire ou d'autres institutions, et cela en vue de favoriser la réussite de tous les élèves. Le niveau de leur collaboration sera important à définir. Plusieurs retombées positives de pratiques collaboratives ont été rapportées chez le personnel scolaire et chez les élèves en terme de continuité et la complémentarité des interventions (Beaumont, Lavoie et Couture, 2010). Tanet-Mory (2014) souligne en ce sens l'importance de faire un travail d'information et de guidance des enseignants pour qu'ils puissent favoriser l'intégration scolaire. Ce travail semble justement pouvoir être mené par les centres qui réalisent les diagnostics de l'enfant puisqu'ils ont une bonne connaissance de ces derniers. De plus, la recherche sur le processus de transition vers l'école pour les enfants ayant un TSA soit clairsemée et disparate, notamment en ce qui concerne la préparation pour la scolarité. Des recherches supplémentaires seraient nécessaires pour développer des stratégies fondées sur des preuves afin d'améliorer le processus de transition scolaire pour ces enfants (Marsh *et al.*, 2017).

Le recours à des intervenants pivots (IP) apparaît une bonne avenue afin d'assurer la continuité et la fluidité des services. Emprunté par plusieurs pays, dont les États-Unis depuis près de 20 ans auprès des jeunes enfants ayant une déficience (Dunst *et al.*, 2006), l'intégration de ce corps de métier permet non seulement de répondre de plus près aux besoins des familles, mais aussi d'assurer que les expertises de tous les professionnels présents auprès des familles et des enfants se coordonnent de façon optimale (MSSS, 2008).

Cependant, à notre connaissance, peu de travaux existent sur les délimitations du rôle d'IP auprès des familles d'enfants ayant un TSA et spécifiquement en ce qui a trait la

collaboration interdisciplinaire. Ces enfants expriment pourtant des besoins dans de nombreux domaines de développement, comme la communication et les interactions, le comportement, mais également des particularités sensorielles qui appellent le recours à plusieurs spécialistes. Au Québec, le mandat de l'IP dans le domaine du TSA a été formalisé dans le dernier plan d'action national (MSSS, 2017). Le volet de la collaboration interdisciplinaire y est évoqué. Sachant que cette collaboration entre les intervenants en santé, sociaux, de réadaptation reste complexe, comme le constate par exemple Emery (2014), il serait donc important d'explorer comment le rôle d'IP se déploie sur le terrain. Plusieurs questions sont ainsi présentes. Par exemple : Au Québec, l'IP arrive-t-il à remplir sa mission attendue ? Quel est son apport au moment de l'évaluation et de l'annonce diagnostique ? Quels sont ses liens avec les intervenants éducatifs dans les CPE et dans les écoles ? Quels sont ses liens avec les autres professionnels gravitant autour de l'enfant ?

1.5 Objectif général

Nous souhaitons à travers cette recherche comprendre quel est le rôle spécifique de l'IP dans la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants du milieu éducatif ; quels sont les freins et les facilitateurs qu'ils rencontrent dans leurs pratiques collaboratives. Ainsi notre but principal est d'explorer la collaboration de l'IP travaillant au sein d'une équipe d'évaluation diagnostique avec les intervenants présents dans le contexte éducatif (c'est à dire, centre de la petite enfance et école) de l'enfant ayant un TSA, durant la période de l'annonce diagnostique aux familles et à ce moment crucial de la vie de l'enfant, qu'est la découverte du TSA. En effet, une collaboration efficace semble essentielle pour faciliter le diagnostic et assurer la meilleure scolarisation possible pour ces enfants. Aussi, même si le volet famille du rôle d'IP est également essentielle à comprendre, il ne sera pas au centre de ce travail qui se penche sur la collaboration interdisciplinaire des IP.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

Dans ce second chapitre, nous développerons le concept de collaboration, élément central de cette recherche. Nous nous intéresserons en particulier au rôle de l'intervenant pivot lors de la transition vers le milieu éducatif des élèves ayant un TSA et de leur collaboration avec les intervenants de ce milieu, dont les enseignants. Cependant, très peu d'études existant dans ce domaine, la collaboration entre les intervenants du milieu de la santé et ceux du milieu éducatif sera plus largement abordée. D'autre part, il existe une grande diversité de termes qui renvoient au concept de collaboration. Ainsi, certains écrits consultés sur le sujet témoignent des difficultés qu'éprouvent les membres de la communauté scientifique à trouver un consensus, notamment sur les termes comme coopération, collaboration, équipe multidisciplinaire, collaboration interprofessionnelle ou interdisciplinaire (Darbellay, 2006 ; Marcel, Dupriez et Périsset, 2007 ; Robidoux, 2007). Nous prendrons donc le temps d'apporter des précisions quant à notre choix pour cette recherche.

2.1 Le concept de la collaboration entre intervenants en santé et en réadaptation

L'objectif de cette première partie est donc de définir comment la collaboration entre ses milieux est conceptualisée dans les écrits scientifiques.

2.1.1 Qu'est-ce que cette collaboration ?

2.1.1.1 Des définitions

De manière très globale, Portelance, Borges et Pharand (2011) affirment que collaborer « c'est travailler en commun, s'engager dans un projet concret » (p. 52). Selon ces mêmes auteurs, la collaboration nécessite d'entreprendre ensemble mais librement un projet, en laissant à l'autre la possibilité de s'exprimer (*Ibid*). Selon Beaumont, Lavoie et Couture (2010) dans le domaine de l'éducation, ce sont les concepts retenus par Friend et Cook (2010) qui définissent actuellement le mieux la notion de collaboration en lien avec le milieu scolaire : « *Interpersonal collaboration is a style for direct interaction between at least two co-equal parties voluntarily engaged in shared decision making as they work toward a common goal* » (p. 7). Ainsi, selon ces dernières, que la collaboration s'exerce entre enseignants, entre enseignants et d'autres personnels scolaires, entre professionnels de diverses disciplines ou encore entre le personnel scolaire et les parents ou acteurs de la communauté, certaines caractéristiques de base doivent se retrouver pour que la collaboration soit réelle et efficace. Elles citent plusieurs indicateurs d'une réelle collaboration entre les membres d'un ou plusieurs groupes : le volontariat, la parité (égalité reconnue des parties), le partage de buts mutuels, des responsabilités et des ressources, la valorisation du modèle de collaboration, la confiance mutuelle et un sentiment d'appartenance au groupe.

Quel terme choisir ?

Les termes « interdisciplinaire » et « interprofessionnelle » semblent assez récents et ne figuraient pas encore dans le dictionnaire il y a une cinquantaine d'années (Klein, 1990). Selon Kosremelli Asmar (2011), l'élément central de l'interdisciplinarité serait une interaction des différentes disciplines ; quant à l'interprofessionnalité, elle impliquerait les relations entre différentes professions. La notion de professionnel

engendre généralement celle de professionnalisme qui sous-entend bien travailler, faire un bon travail et être compétent, quelle que soit la tâche à accomplir (D'Amour et Oandasan, 2005). Ainsi, les relations interprofessionnelles ou l'interprofessionnalité sont définies « comme le développement d'une pratique cohésive entre des professionnels de disciplines différentes » (D'Amour et Oandasan, 2005, p. 8). La différence fondamentale entre ces deux terminologies pourrait donc se résumer de manière assez simple : la première fait référence à des disciplines et aux spécialités relatives à ces disciplines, alors que la seconde fait référence à des professions et aux personnes qui les exercent (D'Amour et Oandasan, 2005). Les deux expressions « collaboration interdisciplinaire » et « collaboration interprofessionnelle » sont cependant souvent utilisées dans la littérature de manière interchangeable. Dans notre recherche, nous utiliserons le terme de collaboration interdisciplinaire. Beaumont et ses collaborateurs (2010) définissent cette dernière comme une interaction qui englobe les membres d'au moins deux groupes autour d'un objectif commun, les membres de ces groupes ayant un processus de communication visant la prise de décision et divers apprentissages. D'Amour et Oandasan (2005) la définissent, quant à eux, comme étant constitué d'un ensemble de relations et d'interactions qui permettent ou non à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience, leurs habiletés. Enfin, la collaboration interdisciplinaire se caractérise aussi « par une interaction entre des compétences et des perspectives de professionnels ayant des motivations et des antécédents différents » (Centre de Transfert pour la Réussite Educative du Québec, CTREQ, 2018).

2.1.1.2 Des termes associés

Le partenariat, l'interdépendance et le pouvoir sont des termes sous-jacents à la collaboration qui ont été identifiés dans une méta-analyse de D'Amour, Beaulieu, San Martin-Rodriguez et Ferrada Videla (2004 dans Kosremelli Asmar, 2011) ; il nous semblait important de les définir succinctement.

Selon Stichler (1995 dans Kosremelli Asmar, 2011), le partenariat implique que deux acteurs ou plus s'engagent dans une activité de collaboration qui serait caractérisée par une relation collégiale. Pour Larivée, Kalubi et Terrisse (2006), le partenariat est l'une des formes de collaboration avec les familles, il se trouverait au troisième niveau de leur pyramide de quatre niveaux, ces niveaux augmentant en fonction du degré de relation, d'engagement, et de consensus entre les partenaires de la collaboration.

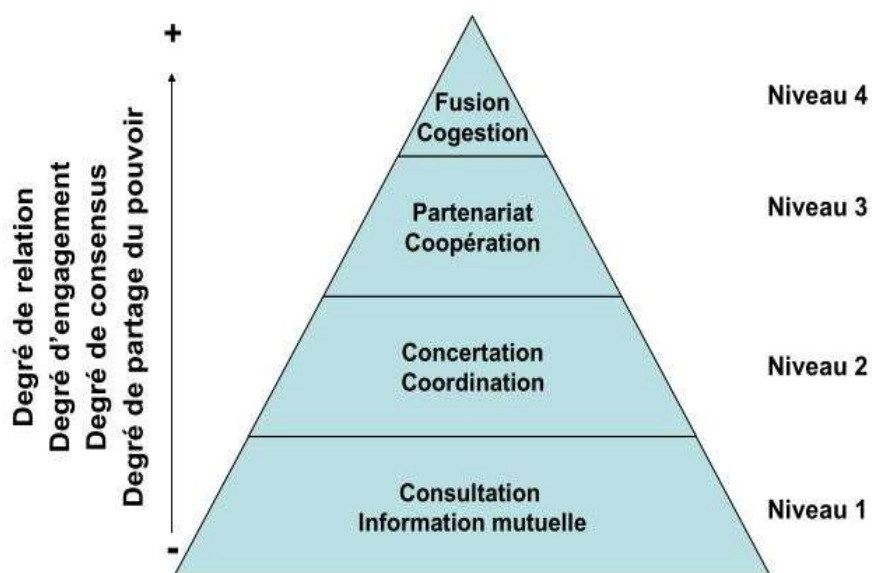


Figure 2.1. Les diverses formes de collaboration (Larivée, Kalubi et Terrisse, 2006)

D'après Epstein et Connors (1992), le concept de partenariat dans le domaine de l'éducation réfère à une activité réalisée conjointement par les parents et les intervenants scolaires, en vue d'atteindre des buts communs. Ces définitions amènent l'idée que le partenariat repose sur des relations d'égalité et de réciprocité, ainsi que sur la prise de décision consensuelle, mais qu'il semble plus faire référence au lien avec les familles. Le concept de pouvoir, quant à lui, semble indissociable de celui de la

collaboration (Friedberg, 1993 dans Kosremelli Asmar, 2011); il est le résultat des interactions entre les membres de l'équipe (Henneman, 1995). L'important à retenir pour notre recherche est que la collaboration interdisciplinaire ne peut pas se développer dans un contexte où il existe des inégalités de pouvoir (Lindeke et Sieckert, 2005 dans Kosremelli Asmar, 2011).

Selon D'Amour (1997), les professionnels sont perçus comme des acteurs qui dépendent les uns des autres et l'interdépendance est une composante essentielle de la collaboration. Little (1990) illustre la nature des pratiques collaboratives selon des niveaux d'interdépendances répartis sur un continuum comme le montre la figure suivante.

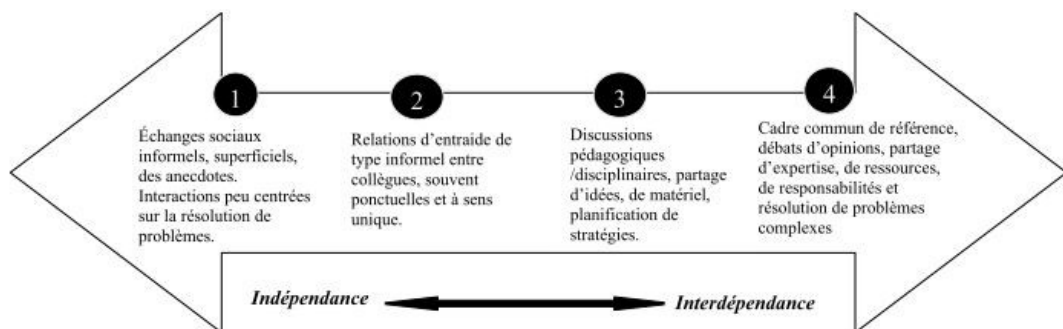


Figure 2.2. Niveaux d'interdépendance (Little, 1990)

Au plus petit niveau d'interdépendance, les relations seraient avant tout de nature sociale entre les collègues, plutôt informelles et superficielles, et se limiteraient à l'échange d'anecdotes ; elles seraient peu axées sur la résolution de problèmes. Ce premier niveau correspond finalement à de l'indépendance de la part des protagonistes de l'échange. Au second degré se retrouvent les relations d'entraide. Cette forme de collaboration renverrait à des offres et demandes d'aide entre collègues, dans un contexte encore plutôt informel, souvent à sens unique. Les discussions d'ordre pédagogique ou disciplinaire qui visent davantage le partage d'idées, de matériel ou la

planification de stratégies d'enseignement se situeraient au troisième niveau du continuum de Little. Finalement, le niveau le plus élevé d'interdépendance se caractériserait, selon ce modèle, par le partage et le chevauchement des expertises, des responsabilités.

2.1.2 Les ingrédients de cette collaboration interdisciplinaire

Afin de décrire au mieux les ingrédients de cette collaboration et de cibler notre recension d'écrits, nous avons fait le choix de nous placer dans une approche écosystémique ; cette approche (Bronfenbrenner, 1979) permet notamment d'avoir une meilleure compréhension des défis de l'inclusion scolaire pour des élèves ayant un TSA. En premier lieu, elle tient compte de l'influence des caractéristiques propres de l'individu nommé ontosystème; nous ne nous intéresserons pas à cette partie qui n'englobe pas de liens de collaboration. Nous nous intéresserons au microsystème qui regroupe les différents systèmes de l'environnement de l'individu ainsi qu'aux interactions entre les différents environnements du microsystème, regroupés cette fois sous le nom de mésosystème (Cappe et Boujut, 2016). Le mésosystème est lui-même englobé dans un exosystème, représentant notamment les politiques gouvernementales concernant la scolarisation des élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ; cet exosystème étant lui-même inclus dans le macrosystème qui lui englobe les normes, les valeurs et les idéologies de la culture de la personne (*Ibid*).

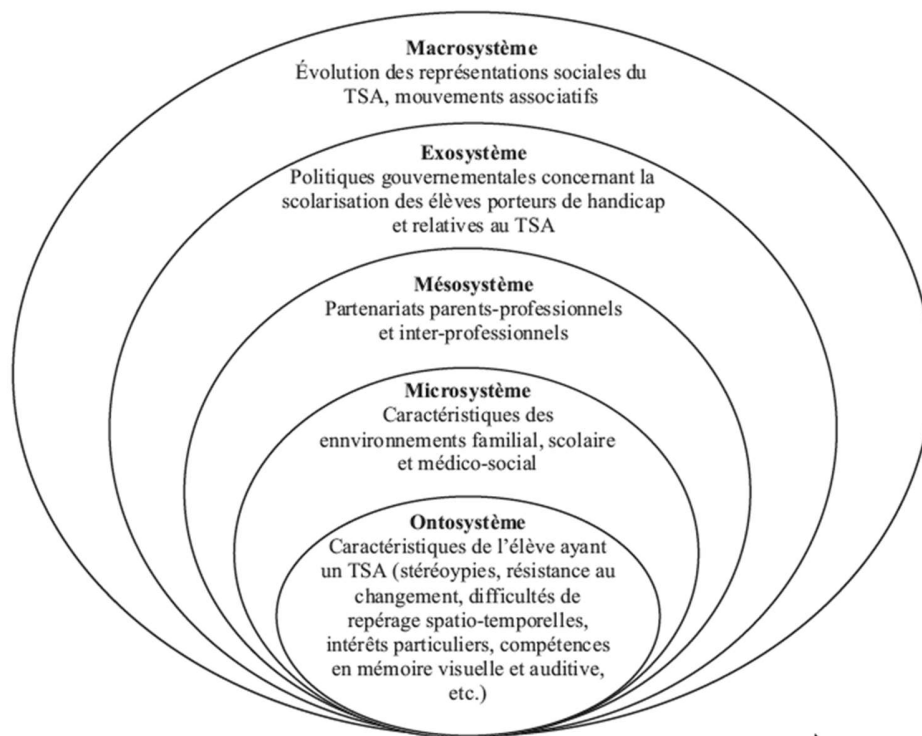


Figure 2.3. Adaptation du modèle écosystémique à l'élève ayant un TSA (Cappe et Boujut, 2016)

2.1.2.1 Au niveau du microsystème

Nous allons nous intéresser dans ce paragraphe aux facteurs du microsystème influençant la collaboration, le microsystème correspondant aux caractéristiques des environnements familial, scolaire et médico-social d'un élève ayant un TSA (Cappe et Boujut, 2016), c'est-à-dire à la dimension individuelle des personnes présentes autour de l'enfant.

Les facteurs seront d'abord présentés sous forme de tableau pour plus de clarté, puis explicités selon les différents auteurs cités.

Tableau 2.1 Facteurs individuels de la collaboration

Facteurs individuels	Auteurs / Ouvrages
Prérequis : le respect	Kosremelli Asmar (2011)
Participants volontaires	Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010) ; MEQ (2002) et Kosremelli Asmar (2011)
Sentiment d'appartenance à leur communauté professionnelle	Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010) ; MEQ (2002)
Rôle, compétences et champ d'expertise de chacun respectés	MEQ (2002)
Importance de l'identité professionnelle	MELS (2004)
Collaboration valorisée par les participants : - motivation des participants - croyance de résultats positifs - pas de sentiment de perte de temps	Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010)
Confiance mutuelle	Kosremelli Asmar (2011) Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010)
Communication ouverte	Kosremelli Asmar (2011)

Il existe donc plusieurs facteurs individuels pour que la collaboration entre les intervenants en santé et en réadaptation puisse exister. Le tableau précédent montre qu'il y aurait sept facteurs individuels et un prérequis. Ainsi, selon Kosremelli Asmar (2011), le respect de chacun des participants est indispensable pour que cette collaboration puisse se mettre en place ; c'est le prérequis selon elle.

Un des facteurs fondamentaux est que tous les partenaires doivent être volontaires (Beaumont *et al.*, 2010). Cette idée de base du volontariat est également inscrite dans

les programmes offrant des services de soutien : ainsi la collaboration attendue doit surpasser la simple division des tâches et suppose une réelle volonté de collaborer (Ministère de l'éducation du Québec, MEQ, 2002). Elle est aussi reprise par Kosremelli Asmar (2011) pour qui la volonté à collaborer est le facteur le plus important dans la mise en place d'une pratique collaborative.

Les individus doivent également avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté professionnelle : « Le travail collaboratif permettrait de reconnaître l'apport de chacun des membres ainsi que l'identité distinctive qui lui est propre » (Beaumont *et al.*, 2010, p. 9). Ce sentiment d'appartenance n'est pas directement cité dans les textes ministériels, mais l'importance de la stabilité du personnel est un critère important pour la bonne organisation des services éducatifs complémentaires (MEQ, 2002). D'autre part, selon la Politique de l'adaptation scolaire, il est essentiel que les rôles, les compétences et le champ d'expertise de chacun soient respectés (*Ibid*).

Dans la démarche du PI, les réalités de toutes les personnes engagées doivent être prises en compte (MEQ, 2004), ce qui démontre également l'importance de l'identité professionnelle que nous allons définir. Gohier, Anadon, Bouchard, Charbonneau et Chevrier (2001) exposent le modèle de construction de l'identité professionnelle de l'enseignant comme reposant sur une conception de l'identité professionnelle. Ils précisent que cette conception ne peut être réduite à la simple identité qui est socialement partagée par les membres d'un groupe exerçant une même occupation, professionnelle ou non (Gohier *et al.*, 2001). De plus, ils caractérisent le processus de constitution et de transformation de l'identité professionnelle de l'enseignant « comme un processus dynamique et interactif de construction d'une représentation de soi en tant qu'enseignant, mû par des phases de remise en question, générées par des situations de conflit (internes ou externes à l'individu) et sous-tendu par les processus d'identisation

et d'identification. » (Gohier *et al.*, 2001, p. 9). Selon ces chercheurs, ils semblent donc que l'identité professionnelle soit tributaire de deux représentations :

- 1) L'identisation qui est la représentation de soi comme personne. Cette dernière se rapporte à différents éléments que la personne se reconnaît ou s'attribue, et cela sans rapport avec son contexte professionnel. Les auteurs citent les connaissances, les croyances, les attitudes, les valeurs, les habiletés, les buts, les projets et les aspirations de l'individu.
- 2) L'identification qui exprime le rapport qui lie l'enseignant, ou le futur enseignant, avec les autres enseignants et la profession enseignante. Ce lien est constitué de plusieurs éléments comme le rapport au travail et aux responsabilités, mais aussi le lien avec les apprenants, les collègues, le corps enseignant en général ainsi que l'école vue comme une institution sociale.

Nous retrouvons, dans cette définition de l'identité professionnelle, les caractéristiques individuelles (identisation) et l'importance du rapport aux autres (identification).

Un autre facteur est présenté par Beaumont et ses collaborateurs (2010) dans leur ouvrage « Les pratiques collaboratives en milieu scolaire » : ils précisent qu'il faut que les individus estiment et valorisent ce mode d'interaction interpersonnel; ainsi les individus doivent croire aux résultats positifs de la collaboration et non estimer que c'est une perte de temps.

La confiance mutuelle qui doit être présente au sein de l'équipe est aussi nommée comme point important (Beaumont *et al.*, 2010) : elle dépend des compétences, des aptitudes et des connaissances des individus (Kosremelli Asmar, 2011).

En dernier lieu, la communication est citée comme un « facteur dont l'impact se situe surtout au niveau du degré de collaboration » (Kosremelli Asmar , 2011, p. 70). L'auteure la définit notamment « en termes de communication ouverte, facile entre les membres et en termes de travail d'équipe » (Kosremelli Asmar , 2011, p. 319).

En résumé, le respect semble un prérequis à la collaboration pour Kosremelli Asmar (2011). Les auteurs s'accordent sur le fait que la collaboration doit être volontaire et qu'il doit y avoir de la confiance mutuelle entre les membres de la collaboration. Le sentiment d'appartenance et donc le respect de l'identité professionnelle sont également cités à plusieurs reprises. Enfin, les individus doivent estimer et valoriser ce mode d'interaction interpersonnel et il doit y avoir de la communication.

2.1.2.2 Au niveau du mésosystème

Dans ce second paragraphe, nous allons nous intéresser aux facteurs du mésosystème, c'est-à-dire aux éléments liés à l'organisation de la structure organisationnelle. Selon Kosremelli Asmar, M. (2011), « la collaboration interdisciplinaire nécessite un environnement organisationnel propice » (p. 71).

Comme précédemment, les facteurs seront regroupés dans un tableau avant d'être explicités.

Tableau 2.2 Facteurs organisationnels de la collaboration

Facteurs organisationnels	Auteurs / Ouvrages
Poursuite de buts communs	Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010)
Partage d'objectifs communs	MEQ (2000, 2002)
Partage de responsabilités	Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010); MEQ (2002) ; MELS (2004)
Partage des ressources	Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010) ; MEQ (2002)
Partage des savoirs / savoir-faire	MEQ (2002)
Partage d'expertises	MEQ (2000, 2002)
Mécanismes de coordination et de communication	Kosremelli Asmar, M. (2011)
Parité entre les participants	Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010)
Démarche conjointe	MEQ (2002) ; MELS (2004)
Espace physique et d'expression	MEQ (2000, 2002)
Partager un même espace et la proximité physique	Mariono (1989 dans Kosremelli Asmar, M., 2011)

En premier lieu, selon Beaumont, Lavoie et Couture (2010), la collaboration nécessite la poursuite de buts communs ; si un individu poursuit un but individuel au détriment d'un but commun, il y a un plus grand risque de conflit. Les textes ministériels reprennent cette idée avec la recherche d'un objectif commun qui serait de viser la réussite éducative du plus grand nombre d'élèves en misant sur une approche individualisée (MEQ, 2000, 2002).

D'autres points concernent le fait que la collaboration requiert du partage ; tout d'abord un partage des responsabilités – « le partage des responsabilités concerne tout aussi bien les résultats et conséquences des décisions prises en équipe, que leurs issues soient positives ou négatives » (Beaumont *et al.*, 2010, p. 8) – mais également un partage des ressources selon ces mêmes auteurs. La notion de partage est également évoquée à plusieurs reprises dans des textes ministériels : le partage des responsabilités (MEQ, 2002 ; MELS, 2004), mais également celui des ressources puisqu'il est par exemple mentionné que le personnel de soutien se doit de partager ses outils avec l'enseignant (MEQ, 2002); d'autres partages essentiels à la collaboration sont nommés comme celui des savoirs et savoir-faire (MEQ, 2002).

Le partage de l'expertise professionnelle est également évoqué dans certains textes (MEQ, 2000, 2002) et repris par Kosremelli Asmar, M. (2011) qui parle de mécanismes de coordination et de communication. Ainsi, l'existence de standards, protocoles et réunions informelles serait une aide à la collaboration interdisciplinaire (Evans, 1994; Henneman, 1995, Lindeke et Block, 1998; dans Kosremelli Asmar, M., 2011).

D'autre part, selon Beaumont et ses collaborateurs (2010), la collaboration nécessite la parité entre les participants : les membres de la collaboration doivent avoir la conviction de pouvoir contribuer également à la prise de décision et au fait que leurs opinions soient prises en compte pour le dénouement de la situation.

Les textes ministériels évoquent aussi une démarche conjointe : il est question du « construire ensemble » pour atteindre un consensus (MELS, 2004, p. 20) ou encore de l'importance de « dégager des zones de complémentarité » entre les différents services (MEQ, 2002, p. 51).

L'idée de l'importance de dégager un espace physique et d'expression est également évoquée. L'espace physique peut prendre différentes formes, concrètes ou abstraites : par exemple, un espace de classe ouvert et élargi (MEQ, 2000) ou bien le fait que les

équipes-écoles ne doivent pas fonctionner en « vase clos » (MEQ, 2002, p.15), qu'il faille viser la perméabilité des frontières (MEQ, 2002, p. 22). Le partage d'un même espace et d'une proximité physique faciliterait la collaboration en réduisant les territoires professionnels et les comportements traditionnels (Mariono, 1989 dans Kosremelli Asmar, 2011).

2.1.2.3 Sur le plan de l'exosystème et du macrosystème

Enfin, nous abordons les facteurs de l'exosystème et du macrosystème, soit les éléments externes à l'organisation tels les systèmes sociaux, culturels, professionnels et éducatifs qui peuvent aider ou non la collaboration interdisciplinaire (Kosremelli Asmar, M. 2011). Le macrosystème englobe notamment les normes et les valeurs dans lesquelles la personne se développe (Cappe et Boujut, 2016). Nous sommes, cette fois, dans la notion de « pouvoir collaborer » (D'Amour, 1997).

Tableau 2.3 Facteurs organisationnels de la collaboration sur le plan politique

Facteur organisationnel (sur le plan politique)	Auteurs / Ouvrages
Disponibilité d'un temps suffisant	MEQ (2000, 2002) ; MELS (2004) Kosremelli Asmar, M. (2011)

Le ministère de l'Éducation précise que les membres de l'équipe-école doivent prévoir du temps libéré afin de se concerter (MEQ, 2000, 2002 ; MELS, 2004). Quant à Kosremelli Asmar, M. (2011), elle présente la disponibilité d'un temps suffisant pour partager l'information comme l'une des conditions d'une collaboration réussie et solide.

2.2 La collaboration entre les intervenants des milieux de la santé et de la réadaptation et ceux du scolaire

Cette seconde partie cherche à montrer ce que nous disent les recherches empiriques sur cette collaboration entre les deux milieux, tout d'abord concernant des enfants ayant un trouble du développement puis de manière plus spécifique concernant les enfants ayant un TSA. Notre méthodologie, détaillée ci-dessous, est différente de la partie précédente du fait du peu de recherches existantes dans ce domaine de collaboration spécifique.

La liste des termes utilisés pour la recherche pourrait être résumée par la phrase booléenne suivante pour la recension des écrits en anglais sur les bases ERIC, Education source et PsychINFO.

(autism* OR "special education" OR "special needs") AND (teacher* OR professor* OR School*) AND ("interprofessional relations" OR collaborat* OR coordinat*)

En français, les recherches ont été faites sur les bases Virtuose, Cairn et Erudit grâce à la phrase booléenne suivante :

(autism* OR "besoins particuliers" OR "éducation spécialisée" OR "troubles du développement ") AND (enseignant* OR professeur* OR école OR scolaire*) AND (interprofessionnel OR collaborat* OR coordinat*)

Les recherches ont été ciblées sur ces 10 dernières années et sur un public d'enfants correspondant à un âge de la prématernelle à la fin de l'école primaire.

2.2.1 Collaboration interdisciplinaire auprès de l'élève ayant un trouble du développement

Nous avons recensé quatre études, qui sont résumées dans les paragraphes suivants, concernant cette collaboration autour d'enfants ayant un trouble du développement.

Beauregard et Kalubi, (2011) exposent le fait que les intervenants de ces deux milieux seront de plus en plus amenés à collaborer, car bon nombre de sociétés se sont ouvertes à l'égard des personnes ayant des besoins spécifiques. Ils définissent cette collaboration comme « un cheminement interactif fondé sur les efforts de chacun pour expliciter ses réalités, afin que chacun puisse en faire une appropriation en tenant compte de la reconnaissance de ses alliances, de ses buts, de ses méthodes, de ses responsabilités et de ses exigences de communication » (p. 161). Ces chercheurs ont répertorié les besoins à combler chez les intervenants des deux milieux pour que la collaboration puisse exister. Pour cela, ils ont mené des groupes de discussion avec les intervenants du Centre de Réadaptation de l'Estrie et utilisé des questionnaires avec des questions ouvertes et fermées pour les intervenants scolaires. Pour les intervenants du milieu de la réadaptation, il semble nécessaire que les intervenants du milieu scolaire aient une meilleure connaissance des difficultés de leurs élèves. Ce besoin est repris par les membres du milieu éducatif comme un point prioritaire. Le personnel de réadaptation souhaiterait également avoir une meilleure compréhension des règles administratives, puisqu'il semble que les informations soient parfois contradictoires. De leur côté, les intervenants scolaires aimeraient avoir plus de soutien, avoir du matériel adapté et qu'il y ait plus de services. Dans ces conditions essentielles pour une collaboration des deux milieux, nous retrouvons donc des éléments d'ordre individuel, comme les croyances et les attitudes, mais aussi des éléments d'ordre structurel, comme les règles ou la logistique. Enfin, Beauregard et Kalubi (2011) citent le fait que les intervenants des deux milieux expriment un besoin concernant la connaissance des attitudes de l'autre

groupe d'intervenants ; cela pourrait s'expliquer par une différence culturelle entre les deux milieux.

Cette idée de manque de connaissance de l'autre groupe d'intervenants a été reprise par Christner (2015), qui a présenté un projet ayant pour but d'offrir une occasion de perfectionnement professionnel aux éducateurs pour les sensibiliser davantage à l'ergothérapie en milieu scolaire. Il s'agissait également de promouvoir une approche de collaboration entre les deux milieux pour soutenir la participation des élèves aux tâches d'apprentissage quotidiennes, ce qui nous intéresse pour notre recherche. Des comparaisons ont été faites avant et après le visionnage de plusieurs séries éducatives, basées sur le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire ; ces comparaisons démontrent que le visionnage avait influencé positivement la perception de l'ergothérapie en milieu scolaire auprès des participants. De plus, les résultats qualitatifs ont révélé que les éducateurs accepteraient une présence accrue de l'ergothérapeute dans la salle de classe. Concernant la collaboration, les participants ont reconnu que pour qu'elle soit efficace, tous les membres doivent contribuer à la planification et à la résolution de problèmes, ce qui correspond au niveau 3, voire 4 de l'interdépendance selon Little (1990). Les participants ont également identifié la flexibilité, l'efficacité dans la communication, ainsi que le respect et la compréhension de chaque membre de l'équipe éducative, comme éléments essentiels en collaboration.

Un autre chercheur s'est intéressé à l'efficacité de la communication : ainsi Emery (2014) a souhaité s'interroger sur la problématique de l'articulation des langages professionnels dans des contextes de collaboration interdisciplinaire au sein d'une institution médico-pédagogique. Il a pour mener à bien cette recherche fait un recueil et une analyse des documents concernant les projets éducatifs individualisés, il a également conduit et analysé des entretiens semi-dirigés auprès de huit professionnels de divers champs : thérapeutique, éducatif et pédagogique.

Les résultats de cette étude montrent que l'ensemble des professionnels interrogés soulignent et caractérisent une grande hétérogénéité des usagers ; ces discours professionnels sur les caractéristiques des usagers révèlent un jeu de tension entre une vision plus liée aux troubles psychologiques et une autre liée aux retards et/ou difficultés scolaires. Cependant, l'étude révèle que la plupart des professionnels utilisent un vocabulaire médico-psychologique désignant des catégories diagnostiques, ou des symptômes comportementaux ou bien encore faisant référence au bien-être versus au mal-être. Étonnamment, le psychologue, qui serait plus habilité à utiliser ce vocabulaire, se montre plus prudent et utilise des catégories plus globales. D'autre part, peu d'éléments en lien avec les savoirs scolaires sont mis en avant et même si les enseignants font davantage référence aux savoirs scolaires, ils utilisent tout de même des caractéristiques pathologiques. Concernant la présence d'un langage commun dans l'institution, les points de vue divergent... Tous les questionnés reconnaissent cependant l'existence de niveaux de complexité variables entre les langages professionnels, le langage plus complexe étant attribué aux thérapeutes. Cette recherche révèle également que la complexité du langage médico-psychologique, qui tend à devenir le langage commun dominant, peut induire une mécompréhension chez certains professionnels, et semble-t-il plus particulièrement chez les enseignants. L'auteur pointe également le fait que le langage est « un outil au moyen duquel s'exerce le pouvoir en termes d'influence et de normalisation » (p.48). Les résultats de cette étude permettent donc d'avancer quelques pistes pour une collaboration multiprofessionnelle avec une visée inclusive dans l'école ordinaire. Dans cette optique, il faut mettre en place une coordination entre partenaires de différents services et l'école qui se réalise habituellement par des échanges très espacés, or « ces rencontres peu fréquentes ne favorisent pas la construction d'une culture commune ainsi que le sentiment d'appartenance à une équipe de travail » (p.50). La collaboration multiprofessionnelle peut donc être un facteur facilitateur vers l'école inclusive si le travail favorise des rencontres régulières entre les différents partenaires (Emery, 2014); nous retrouvons ici le besoin de libérer du temps évoqué dans les textes ministériels

(MEQ, 2000, 2002 ; MELS, 2004) et par Kosremelli Asmar (2011) . Mais elle peut aussi être porteuse d'obstacles, comme l'hétérogénéité des intentions, la prétention de certains professionnels à détenir des outils exclusifs ou encore l'utilisation prédominante d'un langage médico-psychologique par rapport au langage pédagogique et éducatif (Emery, 2014). Il convient donc de rester vigilant sur ces enjeux implicites de pouvoir et la clarification des différents langages utilisés est certainement une des conditions à la collaboration entre les professionnels de milieux divers.

Létourneau (2017) a exploré, quant à lui, les exigences et les enjeux éthiques du travail de collaboration auprès de professionnels travaillant avec des enfants présentant des troubles sévères de l'attachement. Lors des entrevues, les participants de cette étude nomment des prérequis pour travailler avec d'autres professionnels (savoir-faire) : ils citent l'empathie, la transparence, le respect, la capacité d'écoute et le fait de vouloir soutenir l'enfant et ses parents; en dernier lieu ils parlent du fait d'« aimer l'enfant » (p.48). Ces professionnels évoquent aussi les limites de leurs savoirs et de leur savoir-faire, par exemple : les limites de leurs connaissances, l'impuissance qu'ils ressentent de ne pouvoir agir au-delà d'un certain point, les limites du temps alloué à leur réflexion, les limites personnelles qui entraînent des limites professionnelles. Des difficultés d'ordre structurel sont également citées, comme les limites matérielles (fermeture des ressources, manque de moyens financiers, de matériel...), les lourdeurs administratives, une absence de dialogue entre l'administratif et la clinique, le constat de déplacements multiples de ces enfants et les ruptures qu'on leur fait vivre. Certains participants considèrent qu'ils doivent avoir des objectifs communs pour le faire-ensemble. L'éthique a également été remise en question dans cette recherche. Pour les participants, les éléments considérés comme relevant de l'éthique sont les suivants : l'écoute mutuelle entre les intervenants, l'entente, la collaboration, le savoir-être, le respect de la confidentialité, le souci de l'intérêt de l'enfant, le respect de sa vie privée. À l'inverse, les jugements de valeur, nommer l'enfant et les parents en donnant des informations véhiculant une image négative sans en évaluer les conséquences ont été

considérés comme non éthiques, ainsi que l’empiétement de la logique administrative sur la logique clinique. En dernier lieu pour ces participants, le partage d’une éthique commune est possible avec des personnes ayant des affinités avec eux dans la façon de faire ; il faut aussi que les personnes aient la capacité de communiquer, de dialoguer, d’établir des liens avec les autres professionnels, qu’elles aient le goût de travailler ensemble, qu’elles puissent sortir de la simple description technique de l’enfant et de ses parents et qu’elles montrent une certaine souplesse dans leurs pratiques.

2.2.2 Collaboration interdisciplinaire auprès de l’élève ayant un trouble du spectre de l’autisme

Selon Boshoff et Stewart (2013) dans des contextes éducatifs inclusifs, la collaboration est un composant clé de la prestation de services thérapeutiques pour les enfants atteints de TSA. Nous avons sélectionné cinq études faisant état de cette collaboration.

La première étude, d’Arraudeau, Dupoix, Charles et Motet-Fevre (2012), avait pour objectif de déterminer l’apport du partenariat entre éducation nationale et secteur médico-social pour des enfants ayant un TSA scolarisé en France. Pour cela, les auteurs ont décrit une expérience de collaboration entre l’éducation nationale et un Institut Médico-Éducatif externalisé, c’est-à-dire possédant des classes dans le milieu régulier. Plusieurs avantages à cette collaboration ont ainsi été mis en avant par les auteurs comme un emploi du temps simplifié et allégé pour les enfants et les parents mais aussi moins de temps perdu pour l’enfant, car ce sont les professionnels qui viennent à sa rencontre et non l’inverse. D’autre part, le programme de travail de l’enfant est discuté entre les familles et les différents professionnels, ce qui permet de l’ajuster au mieux aux besoins de l’enfant, par exemple en réalisant une socialisation par petites touches, ce qui ne génère pas d’expositions à des situations trop difficiles à gérer pour les enfants et les enseignants. Un écrit commun est remis aux professionnels et aux familles : il permet notamment de se focaliser sur l’objectif majeur qui est le gain d’autonomie du

jeune. Selon les auteurs de cette recherche, ce partenariat révèle une grande richesse professionnelle et humaine, il permettrait d'apporter au jeune ce dont il a besoin en fonction de ses difficultés et compétences spécifiques.

Hart Barnett et O'shaughnessy (2015), quant à elles, ont cherché à offrir des stratégies de collaboration réalisables et efficaces que les ergothérapeutes et les enseignants de la petite enfance peuvent appliquer dans le cadre de leurs routines pédagogiques naturelles pour aider leurs élèves communs ayant un TSA. Tout d'abord, il est apparu comme essentiel d'avoir des compétences de communication et d'interaction pour parvenir à créer et préserver des relations de collaboration; il faut donc mettre en place une communication efficace (*Ibid*). Cette communication doit commencer par une écoute active de part et d'autre (posture adaptée, prise de notes, questions...) (*Ibid*). Pour éviter tout conflit inutile, il est également essentiel de vérifier et revérifier le sens et la perception des propos (Conderman, Johnston-Rodriguez et Hartman, 2009). L'importance des outils de communication est également soulignée, comme l'expliquent Boshoff et Stewart (2013) pour qui l'utilisation de diverses méthodes de communication (e-mail, réunions formelles, contact informel et appels téléphoniques) permet de faire face aux problèmes de conflits d'emplois du temps et de priorités. D'autre part, Hart Barnett et O'shaughnessy (2015) expliquent qu'il est possible d'assurer une communication efficace quand les thérapeutes et les enseignants comprennent la valeur et les rôles de chacun et sont ouverts à des idées nouvelles. Le respect mutuel pour le savoir-faire et les connaissances spécialisés de chaque professionnel facilite une approche d'équipe pour répondre aux besoins des étudiants présentant des TSA en classe. Ainsi, les connaissances et les ressources combinées des thérapeutes et des enseignants peuvent être utilisées au mieux.

Dans leur recherche sur la collaboration entre parents, enseignants et spécialistes médicaux, Dunn, Constable, Martins et Cammuso (2016) ont décrit les points de vue d'un panel de parents, cliniciens et éducateurs qui ont fait part de leurs éclairages et

expériences sur l'éducation d'enfants ayant un TSA. Les parents expliquent qu'un des éléments de satisfaction dans le cadre des soins à leur enfant passe par une communication ouverte avec tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Ainsi, lorsqu'un clinicien communique des recommandations générales, l'école peut appliquer ces principes généraux, valables d'un environnement à l'autre. Les cliniciens, quant à eux, soulignent l'importance du rôle du personnel éducatif qui observe l'enfant plusieurs heures par jour et qui dispose donc d'informations importantes pour mieux comprendre le potentiel de l'enfant. Selon eux, la continuité et l'aspect collaboratif des relations avec l'école jouent un rôle essentiel dans le processus de diagnostic, puis pour les soins cliniques et comportementaux. Globalement, les équipes éducatives trouvent qu'il est très utile que les familles et les districts d'écoles bénéficient de consultations, de soutien et de documentation écrite de la part de cliniciens et médecins extérieurs : information sur le diagnostic, pronostic clinique, problématiques concernant la sécurité et recommandations de supports à prendre en compte afin de proposer les meilleures solutions à l'élève. Ces informations sont précieuses dans le processus global requis par les réglementations sur l'éducation spécialisée au niveau fédéral et de l'État.

En Ontario, une réelle volonté politique existe pour que les élèves à risque d'échec scolaire reçoivent des services adaptés en contexte inclusif. Trépanier et Labonté (2014) illustrent dans leur recherche une application d'un modèle d'équipe de soutien à l'enseignant pour offrir ces services à des élèves ayant un TSA. Même si elles notent l'absence d'une procédure claire pour ce faire, elles ont évalué la mise en œuvre de ce processus auprès de 48 intervenants scolaires, 20 élèves et 4 parents. Pour notre recherche, nous nous intéresserons uniquement aux effets sur les intervenants scolaires. L'équipe de soutien a pour but de chercher des solutions pour résoudre des problèmes que l'enseignant rencontre en classe dans l'exercice de ses fonctions. Nous pouvons noter la place importante d'un coordonnateur de services dans l'équipe, qui s'assure que l'ensemble des services nécessaires à l'élève est offert ; cette personne peut être issue de services scolaires, de services de santé et de services sociaux. Le

coordonnateur « encouragera la communication et la bonne entente entre les intervenants et les partenaires, il préconisera la continuité du plan d'action, il organisera la formation continue et effectuera un suivi auprès de l'enseignant » (p. 135). Sur les 48 intervenants scolaires interrogés, 93% estiment que l'équipe de soutien leur a fourni un appui, 79 % affirment que l'équipe offre un appui continu, alors que 44 % affirment qu'elle augmente la confiance de l'enseignant titulaire de la classe à travailler avec l'élève ayant un TSA. Enfin, 88 % disent que l'équipe les aide à faire le suivi des stratégies proposées en classe, ce qui peut apporter un « message uniforme » à l'élève pour le faire progresser plus rapidement. Les commentaires des intervenants montrent également qu'une communication continue a pu être instaurée grâce à l'équipe de soutien. En dernier lieu, la consultation sous forme d'une aide individualisée, la modélisation de certaines stratégies ou encore la formation par un professionnel seraient les aides les plus efficaces.

Les freins à la mise en place de ces équipes de soutien en Ontario sont des difficultés à trouver des experts francophones, le fait qu'il n'existe pas de structure officielle pour travailler en collaboration avec les écoles et les nombreuses pertes de temps en déplacement dues à l'étendue du territoire. En conclusion, les données recueillies par cette étude révèlent des effets probants des interventions par les équipes de soutien.

La dernière étude traite de manière plus spécifique la transition vers l'école des enfants ayant un TSA, période clé de notre recherche. Comme nous l'avons déjà évoqué, l'entrée à l'école peut s'avérer une transition complexe pour les enfants ayant un TSA ; Gascon, Julien-Gauthier, Tétreault et Garant (2014) ont cherché à évaluer un programme de transition vers l'école permettant à l'enfant de fréquenter sa future classe de maternelle dès le mois de mai qui précède son entrée à l'école. Les objectifs de l'étude sont d'évaluer les retombées de ce programme sur les différents participants et de recenser les conditions favorables ou non à la mise en place de ce programme. La majorité des participants évoquent des retombées positives sur les enfants, mais pour

notre recherche nous nous intéressons uniquement aux retombées concernant les intervenants du centre de réadaptation et les enseignants. Concernant les premiers, sept points ont été relevés par les auteurs. Tout d'abord, la mise en œuvre du programme a suscité une démarche réflexive au sein de l'équipe des intervenants du centre de réadaptation et a également permis un meilleur arrimage au milieu scolaire. Certains des intervenants de cette étude ont souligné un enrichissement sur le plan professionnel. De manière plus concrète, leur implication a eu pour effet d'améliorer leur compréhension du fonctionnement de l'école en classe maternelle et les objectifs qui s'y rattachent. En voyant l'enfant fonctionner dans la classe, ils ont pu identifier les aspects à travailler durant la période estivale afin de faciliter la rentrée de ce dernier. Globalement, le programme a été l'occasion d'adapter leurs interventions et leurs façons de faire avec l'enfant. Ils ont également eu l'occasion d'adapter le matériel d'intervention au contexte scolaire, en tenant compte du fonctionnement spécifique de l'enseignant au sein de sa classe.

Concernant les enseignants, les retombées sont aussi globalement positives. Ils évoquent une meilleure connaissance de l'enfant qui leur permet de dissiper une partie de leurs craintes liées à l'accueil d'un élève ayant un TSA et leur permet d'entrevoir des adaptations à faire dès la rentrée. Ce programme leur permet d'autre part d'identifier ou d'acquérir le matériel adapté pour l'enfant, qui peut être proche de celui des intervenants extérieurs, ce qui favorise une harmonisation des stratégies utilisées. Les enseignants peuvent aussi développer une expertise en lien avec les enfants ayant un TSA, grâce notamment au soutien du centre de réadaptation. Globalement, ce programme incite au lien entre l'intervenant et le personnel scolaire, grâce au transfert d'information et au partage de matériel. Ce lien déjà établi avant la rentrée facilite l'accueil de l'enfant. Les enseignants notent cependant des retombées négatives, comme une surcharge de travail et le fait que l'accueil d'un enfant en fin d'année peut exiger des modifications de planification d'horaires ou d'activités. Concernant l'équipe-école, cette fois encore les retombées sont majoritairement positives. Ce

programme permet de mieux préparer la rentrée de l'enfant, les pratiques du programme peuvent également servir pour d'autres contextes de transition. Finalement, la collaboration créée dans le cadre de ce programme contribue à une vision commune de la transition et des besoins de l'enfant ayant un TSA lors de cette étape. La retombée négative évoquée est le malaise possible provoqué par le refus d'un enseignant de participer, ce qui oblige la direction à trouver d'autres solutions pour préparer l'arrivée de l'enfant. Les facteurs facilitants relevés par Gascon et ses collaborateurs sont l'expertise et l'engagement de l'intervenant du centre de réadaptation, mais également l'ouverture et l'engagement de l'enseignant. La collaboration entre tous les acteurs est également déterminante, elle permet de créer un climat de confiance. En dernier lieu, la participation de la commission scolaire pour soutenir la promotion auprès des directeurs d'école est nécessaire; elle permet ainsi de faciliter la mobilisation de l'ensemble du personnel scolaire et la mise en place des aménagements nécessaires. Les obstacles évoqués pour la mise en place de ce programme sont certaines caractéristiques de l'enfant, comme la présence de problématiques particulières ou un écart important entre son niveau de fonctionnement et celui des autres enfants. Des éléments d'ordre structurel sont également cités, comme les changements de personnel dans les deux réseaux, un manque de temps lors des visites ou simplement un nombre insuffisant de visites. Enfin, concernant la dimension individuelle, ce programme doit se faire sur une base volontaire, ce qui n'est pas toujours réalisable.

2.3 L'intervenant pivot et la collaboration

2.3 1 Définitions et cadre théorique

Nous retiendrons la définition du Ministère pour qualifier le terme d'intervenant pivot (IP) : « l'intervenant qui est responsable de coordonner les services pour une personne et sa famille » (MSSS, 2008, p. 21). Ce texte ministériel précise que l'IP peut être nécessaire au sein d'un établissement; il se nomme alors « intervenant pivot de

l'établissement » et assure l'intégration des interventions et des services dans le cas où plusieurs intervenants d'un établissement offrent des services à une même famille (*Ibid*). Le texte cite également « l'intervenant pivot du réseau » qui accompagne plus globalement les familles et la personne dans le processus d'obtention des services, ce qui correspond au cadre de notre recherche puisque cette dernière n'est pas ciblée sur la collaboration au sein d'un établissement. Ainsi « cet intervenant ne doit pas être vu comme exerçant un rôle rattaché à un seul établissement, mais plutôt comme une ressource commune à tous les partenaires impliqués dans le PSI. Il assure la communication de l'information entre la personne et sa famille et les prestataires de services » (p. 22).

Lors de nos recherches d'études empiriques sur le rôle de l'intervenant pivot auprès d'enfants ayant un trouble du développement, aucun modèle conceptuel n'a été trouvé. Cependant, un modèle bidimensionnel de l'intervenant pivot a été décrit dans la littérature par Fillion (2012) concernant le champ de la santé et plus spécifiquement celui de l'oncologie. Nous avons choisi de nous appuyer sur ce modèle qui permet de clarifier les fonctions de l'intervenant pivot au travers de deux dimensions.

La première dimension est organisationnelle; ainsi l'IP doit faciliter l'accessibilité et la continuité des services offerts à l'enfant et sa famille. Pour cela, trois missions sont décrites par Fillion (2012). Ainsi, l'IP doit assurer une information en quantité et de qualité suffisante. Nous pouvons parler ici d'une communication efficiente entre les services et les familles ou patients. Il coordonne également les services et les interventions au sein de l'équipe interdisciplinaire. En dernier lieu, il assure une continuité relationnelle du parcours dans le temps selon les besoins des familles ; pour ce rôle, il doit donc anticiper les besoins et être présent dans la durée.

La seconde dimension de ce modèle est orientée sur la collaboration thérapeutique entre IP et patients; c'est une dimension relationnelle. Ainsi, l'IP accompagne le patient et

ses proches dans le processus d'obtention des services; il devient un soutien à la personne. Cette fois encore, trois missions sont décrites par Fillion (2012) pour expliciter cette nouvelle dimension :

- Tout d'abord, l'IP doit s'appuyer sur un modèle de distribution des services basé sur les besoins des familles.
- Un des rôles importants de l'IP est également de favoriser l'autonomisation des parents et l'adaptabilité familiale.
- En dernier lieu, l'IP soutient les patients et leurs proches dans la possibilité d'être acteurs de leurs choix. Il peut notamment apporter une aide pour négocier et obtenir les services appropriés.

2.3.2. Études empiriques concernant la collaboration et l'intervenant pivot

L'objectif de cette partie est de recenser les recherches qui évoquent de manière plus spécifique la collaboration faite par le biais de l'intervenant pivot. Une partie concernant ce dernier a donc été ajoutée dans la phrase booléenne déjà utilisée : *(autism* OR "special education" OR "special needs") AND (teacher* OR professor* OR School*) AND (navigator OR "patient navigator" OR coordinator) AND ("interprofessional relations" OR collaborat* OR coordinat*)*. Les recherches ont été menées sur les bases ERIC, Education source et PsychINFO comme précédemment.

En français, les recherches ont été faites sur les bases Virtuose, Cairn et Erudit , la phrase booléenne devenant : *(autism* OR "besoins particuliers" OR "éducation spécialisée" OR "troubles du développement ") AND (enseignant* OR professeur* OR école OR scolair*) AND ("intervenant pivot" OR "intervenant pivot" OR coordo*) AND (interprofessionnel OR collaborat* OR coordinat*)*.

Nous avons cette fois encore gardé le critère des dix dernières années. Seuls trois articles dans nos recherches concernaient réellement le travail de l'intervenant pivot auprès d'enfants ayant un TSA.

Feinberg, Abufhele, Sandler, Augustyn, Cabral, Chen, Diaz, Linhart, Cesar Levesque, Aebi et Silverstein (2016) nous rappellent que des données récentes suggèrent que le trouble du spectre de l'autisme (TSA) peut être diagnostiqué dès l'âge de 18 mois et qu'une intervention comportementale intensive précoce (ICIP) a un effet positif sur les déficits. Dans leur recherche, ces auteurs ont examiné la faisabilité d'utiliser une forme adaptée de suivi des patients, qu'ils nomment « family navigation », pour améliorer le diagnostic rapide du TSA pour des enfants issus de familles à faible revenu et de groupes raciaux ou ethniques minoritaires et ainsi permettre une ICIP le plus rapidement possible. Ce suivi s'organiserait grâce à l'intervention d'un coordonnateur dans le but de réaliser le parcours diagnostique dans le meilleur délai possible et surtout de le finaliser. Pour réaliser cette étude, 39 enfants référés pour une évaluation diagnostique de TSA ont été sélectionnés sur 204 familles : la moitié des familles a reçu le soutien d'un coordonnateur, les autres ont suivi le parcours habituel. Presque toutes les familles ayant eu le soutien du coordonnateur ont pu terminer l'évaluation diagnostique – soit 95 % – alors que seulement un peu plus de la moitié des autres familles ont terminé cette évaluation – soit 58 %. Selon cette même étude, les familles avec la « family navigation » avaient plus de 75% de chances de terminer l'évaluation diagnostique plus tôt que les familles ayant des soins habituels ; il n'y a par contre pas de différence notée en termes de taux de diagnostic du TSA. Pour les familles ayant bénéficié de la « family navigation », elles ont en moyenne rencontré quatre fois le coordonnateur et eu trois contacts téléphoniques avec lui ; d'autre part, les obstacles les plus souvent cités par ces familles sont des difficultés dans la compréhension de l'objectif de l'évaluation diagnostique, dans la rédaction des documents requis, la planification et la prise de rendez-vous. En conclusion, il semble que les résultats confirment que la « family navigation » peut potentiellement éliminer les obstacles

structurels et familiaux qui entravent le diagnostic rapide des TSA, sachant que la réalisation d'une évaluation diagnostique permet un accès plus précoce aux services recommandés et donc finalement à de meilleurs résultats développementaux. Il faudrait cependant que des recherches supplémentaires soient menées, notamment en raison de la taille limitée de l'échantillon et du site d'étude unique. D'autre part, l'étude n'a pas non plus recueilli de données détaillées sur la façon dont les coordonnateurs travaillaient avec les familles pour éliminer les obstacles au diagnostic, ce qui nous permettrait de mieux comprendre le mécanisme d'intervention. Avec des preuves croissantes de l'efficacité des interventions comportementales intensives précoces pour les TSA, ces processus de « family navigation », s'ils peuvent être reproduits, peuvent représenter une stratégie de santé publique prometteuse pour réduire les disparités dans l'accès rapide aux services de TSA.

Roth, Kralovic, Roizen, Spannagel, Minich et Knapp (2016) ont également cherché à déterminer l'utilité de l'intervenant pivot, nommé cette fois « Autism Patient Navigator » (APN), pour accompagner les familles d'enfants diagnostiqués avec un TSA, et cela afin de faciliter le lien avec les services nécessaires pour l'enfant. En effet, le rôle de l'APN au sein des cliniques de cancérologie est décrit depuis 1990 et les données actuelles suggèrent l'efficacité de l'APN dans la population cancéreuse. Mais selon ces auteures, aucune recherche n'a été menée pour évaluer l'efficacité de l'APN pour les familles des enfants diagnostiqués avec un TSA afin d'éliminer ou réduire les obstacles à l'accès les services recommandés. Pour cela, les auteures ont réalisé une étude quantitative auprès de différentes familles d'enfants de moins de 48 mois avec un diagnostic de TSA. Les familles divisées en différents groupes ont ou non bénéficié de l'aide de l'APN, et ce de manière précoce ou plus tardive. Certaines familles pouvaient bénéficier de l'accompagnement d'une équipe multidisciplinaire comprenant un psychologue pédiatrique, un pédiatre-comportementaliste, un orthophoniste et un « Autism Patient Navigator » (APN). Le rôle de l'APN est d'être utile aux familles en les connectant aux ressources, en réduisant ou en éliminant les

obstacles au traitement, et en fournissant un soutien et des conseils généraux. Pour cela, l'APN maintenait un contact régulier avec les familles, par téléphone et/ou par courriels, même si les demandes des familles ne sont pas spontanées. Selon cette étude, les familles des groupes bénéficiant d'un soutien précoce, par un intervenant pivot, ont mieux réussi à planifier ou à remplir les rendez-vous pour les services recommandés, que ce soit les rendez-vous médicaux, éducatifs, thérapeutiques ou parentaux.

Une dernière recherche menée récemment par Russa, Matthews et Owen-DeSchryver (2015) suggère, comme nous l'avons déjà évoqué, que les familles ayant des enfants avec un TSA ont un niveau de stress plus élevé que les familles d'enfants avec un autre trouble du développement. Ces chercheurs ont souligné le besoin d'approches centrées sur la famille pour réduire ce stress familial important, comme l'accès à des informations et services de qualité, la formation des parents et supports de transition. Ainsi des modèles et des stratégies prometteurs tirés des meilleures pratiques pour mieux répondre aux besoins des familles sont présentés dans cette étude. Nous nous intéresserons seulement au modèle du « Family Navigator » que nous avons traduit par intervenant pivot famille. Le rôle de cet intervenant pivot famille est de proposer des informations, un soutien et une assistance aux familles d'individus ayant un TSA, en vue d'identifier les ressources, d'accéder aux services et développer des plans d'action basés sur des décisions informées. Ce concept de modèle d'intervenant pivot famille est issu d'autres systèmes de services, comme le « patient navigator » : cet intervenant pivot patient dans le système médical est à la disposition des enfants comme des adultes présentant diverses pathologies; l'un de ses rôles est de créer et maintenir le lien entre les différents partenaires et le patient. Un intervenant pivot famille peut être un professionnel ou un parent formé dans l'aide aux familles pour surmonter les obstacles qui se présentent pour bénéficier des services. Il milite également au sein des systèmes. Un des objectifs de cet intervenant pivot est d'amener les familles à devenir leurs propres militants pour bénéficier de leurs propres services et supports à l'avenir. Les auteurs rappellent qu'il n'y a pas encore de pratiques réellement validées en matière de

coordination des services, mais qu'il existe des stratégies et des ressources spécifiques qui peuvent améliorer ce processus pour les familles d'enfants ayant un TSA. Ainsi, un document tel qu'un protocole peut être utile pour créer des liens formels en faisant office de feuille de route pour l'organisation de la collaboration. Au sein de tels partenariats, les réunions d'équipe collaboratives s'appuyant sur un modèle de résolution des problèmes, soit le dernier niveau de l'interdépendance de Little (1990), peuvent garantir une communication efficace et servir de base pour définir une vision commune et des objectifs répondant aux besoins de l'enfant et de la famille. Les technologies offrent une plate-forme utile pour accompagner la coordination des services : réunions en ligne, partage de documents et de ressources, définition et partage de stratégies efficaces d'un professionnel à l'autre (grâce à des techniques d'intervention vidéo), même quand les professionnels respectifs ne se trouvent pas au même endroit. Pour assurer une coordination efficace des services, les prestataires doivent connaître les ressources publiques et privées disponibles, être créatifs dans la mise en place de stratégies pour combiner les ressources au sein des différents systèmes de services, faciliter la collaboration et superviser la qualité de service. Concernant le modèle de « Family Navigator », les auteurs ont conclu qu'il permet d'aider les familles à accéder et à coordonner un large éventail de services et de ressources pour répondre aux besoins de leur enfant ; cependant, ils notent un manque de preuves solides et rappellent qu'il serait bénéfique de réaliser d'autres recherches dans ce domaine, d'autant plus que cette approche nécessite du temps et des ressources matérielles.

Aucune étude spécifique sur le rôle de l'intervenant pivot avec le milieu scolaire concernant des élèves ayant un TSA n'a été recensée lors de nos recherches.

2.4 Les objectifs spécifiques de la recherche

Deux objectifs spécifiques sont visés par cette recherche :

- 1) Décrire la perception du rôle d'intervenant pivot dans la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants éducatifs des centres de la petite enfance et de l'école concernant les enfants ayant un TSA.

- 2) Explorer les facilitateurs et les freins de la mise en place du service de l'intervenant pivot sur la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants éducatifs des centres de la petite enfance et de l'école.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de notre recherche est présentée dans ce troisième chapitre. Nous allons tout d'abord apporter des précisions sur notre posture épistémologique qui sera interprétativiste, pour ensuite nous intéresser à notre démarche d'étude multi-cas. Les procédures, à savoir le recrutement des participantes et les modalités d'entretien seront ensuite décrites avant de dresser un portrait plus détaillé des cas de l'étude. Enfin les instruments utilisés et la méthode d'analyse seront exposés avant de terminer par les considérations éthiques.

3.1 La posture épistémologique

Il s'agit d'une recherche exploratoire inductive, notamment car le problème spécifique de recherche émane de mon vécu personnel (Chevrier, 2009). En effet, enseignante en France depuis plus de dix ans avant de me lancer dans ce projet de recherche, j'ai travaillé notamment plusieurs années dans le milieu hospitalier où j'exerce encore aujourd'hui. L'une de mes missions est d'assurer le lien entre le milieu hospitalier, les familles et les écoles à la suite d'un diagnostic ou d'une demande de suivi d'un médecin en accord avec les familles. A titre personnel et avec le reste de mon équipe nous nous questionnons donc depuis plusieurs années sur le rôle, les pratiques et la qualité de la collaboration avec les intervenants scolaires dans le but d'améliorer la scolarisation de nos élèves ayant des besoins éducatifs particuliers.

Cette recherche a également pour but de « générer de nouvelles hypothèses sur la base de données recueillies sur le terrain » (Fortin, 2010, p. 26). Cette étude ne cherche pas à vérifier une hypothèse connue, mais plutôt à collecter des données de type narratif suffisamment riches et descriptives pour documenter l'émergence des liens de

collaboration entre des intervenants pivots et des intervenants éducatifs concernant des enfants ayant un TSA. L'approche narrative permet d'examiner les expériences de l'intérieur, telles qu'elles sont vécues, plutôt que de l'extérieur, telles qu'elles peuvent s'observer; on s'intéresse ici au sens que le participant même donne à son expérience. Les données sont qualitatives; le rapport final, narratif, comprend une description contextuelle et un verbatim. La visée est descriptive au regard de la collaboration vécue et perçue par les intervenants pivots du centre, mais elle est également au niveau de l'exploration puisqu'il existe peu de connaissances dans le domaine (Fortin, 2010).

La posture épistémologique est interprétativiste. Cette recherche part d'un phénomène connu mais cherche à en déterminer la nature et les caractéristiques plus précisément. Notre objectif est de « comprendre la signification que les acteurs attribuent à leurs pratiques » (Martineau, 2005, p. 7). Elle doit permettre de classifier de nouveaux renseignements en vue de dresser un portrait clair et précis du phénomène à l'étude.

3.2 L'approche méthodologique

3.2.1 L'étude de cas

Cette recherche ayant pour but de décrire des liens de collaboration entre le personnel éducatif et des intervenants pivots, elle prend la forme d'une étude de cas. Karsenti et Demers (2011) définissent l'étude de cas, ou multicas, comme un plan de recherche à part entière permettant à un chercheur d'étudier une situation en contexte naturel, à la lumière de plusieurs indicateurs. Ils rappellent également que l'étude de cas est une méthodologie de recherche de plus en plus répandue en éducation (*Ibid*). D'autre part, « l'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle des processus inhérents à divers phénomènes, que ces derniers soient individuels, de groupe ou d'une organisation » (Woodside et Wilson, 2003 dans Gagnon, 2012, p.2). Cette démarche se prête bien à la recherche qualitative (Merriam, 1988), car l'un de ses objectifs est de comprendre la complexité

d'un cas ou d'un phénomène dans un contexte et cela en utilisant un examen réalisé en profondeur (Stake, 1995). Ces idées sont reprises par Gagnon (2012), qui considère que les grandes forces de l'étude de cas sont de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans un contexte particulier : ainsi selon lui, les phénomènes relevés sont des représentations authentiques de la réalité étudiée. Il précise également que « c'est une méthode adaptable tant au contexte qu'aux caractéristiques du chercheur » (Gagnon, 2012, p. 3). Il ajoute cependant que la lacune principale de cette méthode est que la généralisation des résultats n'est pas forcément possible, il est donc important de bien situer notre étude de cas dans son contexte. Cette idée est reprise par Merriam et Tisdell (2015) qui rappelle l'importance de la délimitation du contexte ou du système de l'objet à l'étude. Van der Maren (2014) l'énonce également en rappelant que l'une des limites de l'étude de cas est la transférabilité, car le contexte préexistant à une situation est changeant d'un cas à l'autre. Nous allons donc spécifier le cas à l'étude dans ce travail afin de bien définir la situation de cette recherche.

3.2.2 L'étude multicas

La sélection des cas à l'étude se rapporte aux suggestions faites par les auteurs s'étant penchés sur l'étude de cas (Merriam, 1988 ; Stake, 2005). L'étude de cas sous forme multiple sert à investiguer plus en profondeur un phénomène, cela permettant de relever des caractéristiques communes, si elles existent, parmi les cas étudiés (Stake, 1995). Selon l'objectif de la recherche, les cas peuvent être semblables ou avoir des caractéristiques différentes. Les cas semblables donnent la possibilité d'aller plus en profondeur dans l'étude du phénomène.

Cette étude de cas multiple concerne les quatre intervenants pivots d'un même centre et leur lien de collaboration interdisciplinaire avec le personnel éducatif travaillant avec le centre d'évaluation diagnostique au moment de l'évaluation. L'objectif étant de faire une exploration en profondeur des liens de collaboration interdisciplinaire dans le

contexte de ce centre. Nous avons étudié au préalable chaque cas séparément car bien que l'étude de cas multiple permette l'indentification de caractéristiques communes, il est préférable de cibler au préalable la singularité d'un seul cas puis de le comparer aux autres par la suite (Moscovici et Buschini, 2003). Nous avons donc fait des analyses individuelles avant d'aboutir à un rapport intercas. Ce rapport intercas constitue la synthèse descriptive et interprétative sur la collaboration interdisciplinaire concernant les enfants ayant un TSA lors de leur entrée dans le système éducatif. Il a pour but de répondre aux objectifs spécifiques énoncés au préalable.

3.3 Le contexte et les procédures

3.3.1 Le centre d'évaluation VCMF

En réponse aux listes d'attente pour l'obtention du diagnostic de TSA, de DI ou de RGD un projet pilote a vu le jour en mars 2015 à Montréal (Rivard, Morin, Mercier, Morin, Bolduc et Argumedes, 2017). Ce centre spécialisé d'évaluation diagnostique Voyez les choses à ma façon (VCMF), initié par la Fondation Miriam, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a donc comme principal mandat la réduction des listes et des temps d'attente pour l'évaluation diagnostique des jeunes enfants (*Ibid*). Ce projet pilote propose d'offrir des services d'évaluation diagnostique en TSA, DI et RGD, dans un centre spécialisé, aux enfants figurant sur les listes d'attente d'établissements de santé et de services sociaux réalisant des évaluations diagnostiques (*Ibid*). Ce centre vise tout d'abord à proposer un modèle de trajectoire de services d'évaluation fluide, efficace et permettant de réduire le temps d'attente pour l'obtention du diagnostic ; mais il vise également à actualiser un modèle de centre d'évaluation diagnostique qui réponde aux meilleurs standards de pratique en termes d'évaluation, de travail en équipe interdisciplinaire et d'efficacité (*Ibid*). En diminuant l'attente pour l'obtention d'un diagnostic, l'objectif était aussi de réduire le temps

d'attente avant d'accéder à l'intervention précoce ce qui semble pouvoir aider pour une transition réussie vers le milieu éducatif.

3.3.2 Les raisons de ce recrutement

Le but de cette recherche étant de faire une étude approfondie des liens de collaboration interdisciplinaire entre des intervenants pivots et des intervenants du milieu éducatif, il semblait donc nécessaire de pouvoir interroger plusieurs personnes travaillant dans une même structure sur un poste comprenant des missions comparables au rôle d'IP. Dans notre contexte spécifique, à savoir le centre d'évaluation VCMF, quatre personnes exercent ce métier, ce qui donnait une bonne opportunité de pouvoir réaliser une étude multicas. D'autre part, nous souhaitons nous intéresser au lien de collaboration concernant de jeunes enfants, puisque nous voulions cibler la transition ou du moins les premières années dans le système éducatif, or ce centre d'évaluation répond aux besoins d'enfants âgés de cinq ans et moins. D'autre part, le projet du centre d'évaluation VCMF datant de 2015, le choix de ce centre, comme lieu de recrutement, a été fait notamment pour son côté novateur au sein du milieu québécois. Enfin, cette recherche s'insère dans une démarche plus large d'évaluation du fonctionnement de cet établissement au développement récent. C'est dans ce contexte que les quatre intervenants pivots ont été contactées afin de participer à cette étude. Elles ont consenti par écrit à la participation à cette recherche.

3.3.3 L'entretien semi-dirigé

Selon Gagnon (2012), le chercheur doit dans la mesure du possible identifier et recourir au plus grand nombre de sources possibles pour collecter ses données; il énumère notamment l'observation, l'entrevue et la documentation. De même pour Karsenti et Demers (2011), la triangulation est considérée comme la méthode la plus efficace pour assurer l'intégrité et la convergence des données recueillies lors d'une étude de cas. L'approvisionnement par des sources multiples est également préconisé dans d'autres

recherches sur l'étude de cas (Merriam, 1988 ; Stake, 2005). Dans le contexte de cette recherche, les données sont uniquement issues d'entretiens auprès des IP ; l'entrevue étant une des plus importantes sources d'information (*Ibid*).

Cette étude de cas a été réalisée grâce à la passation d'entretiens semi-dirigés, ces entretiens ont été menés auprès des quatre IP du centre après le recueil de leur consentement. Afin de récolter le maximum d'informations de leur part quant à leur rapport de collaboration, nous leur avons donné la possibilité de ramener un ou plusieurs documents qui illustreraient au mieux leur rapport de collaboration avec les intervenants éducatifs. Aussi, cela devait permettre aux intervenantes de se préparer à l'entrevue et de penser en amont à des préoccupations qu'elles auraient relativement au sujet. Les quatre entretiens ont eu lieu au centre d'évaluation VCMF dans une salle de conférence sans autre personnel présent permettant notamment l'enregistrement et la liberté d'expression des intervenantes. Ces entretiens ont duré entre 35 et 45 minutes après le temps de présentation initial, ont été enregistrés et ont été ensuite retranscrits intégralement sous forme de verbatim. Aucun document n'a été fourni par les intervenantes lors de ces entretiens.

3.4 Les participantes et leurs missions

Les intervenantes ont comme mission principale d'apporter un soutien à la famille avant et après le diagnostic et ce jusqu'à ce que l'enfant obtienne des services appropriés ou arrivent à l'âge limite de suivi par le centre. Les parents rencontrent toujours l'une de ces intervenantes lorsque le dossier de leur enfant est suivi à la clinique. La totalité de leurs missions sont détaillées par la suite et même si ce n'est pas leur principale mission, elles doivent aussi communiquer avec le milieu éducatif dans le cadre du suivi de leurs dossiers. C'est dans le cadre de cette mission qu'elles sont interviewées.

Pour cette recherche, nous avons relevé les caractéristiques socio-démographiques des quatre participantes. Elles ont toutes les quatre de longues expériences professionnelles préalable et sont issues de champs disciplinaires divers.

Originellement, elles exerçaient donc différents métiers dans le milieu de la santé ou le milieu éducatif : l'une était infirmière, une autre orthophoniste, la troisième travailleuse sociale ou la dernière éducatrice spécialisée. Deux d'entre elles connaissent le milieu éducatif depuis plus de 20 ans pour y avoir exercé alors que les deux autres ont une plus courte expérience de 2 ans environ. Une seule a une grande expérience de près de 10 ans auprès de la population d'enfants ayant un TSA alors que cela varie de 1,5 à 5 ans pour les trois autres.

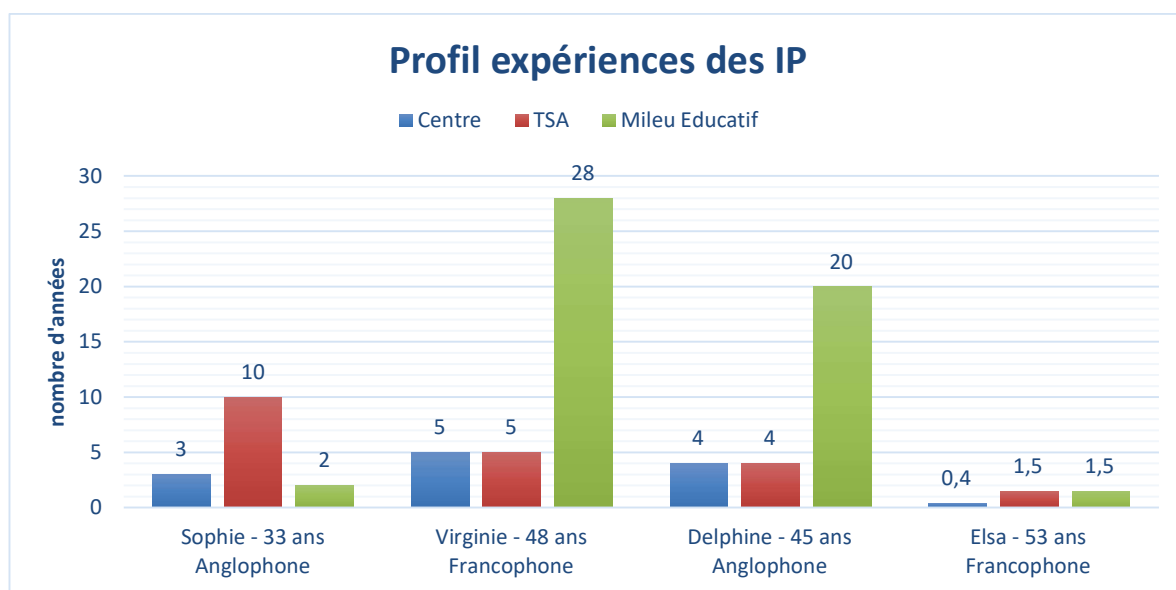


Figure 3.1. Nombre d'années d'expérience des IP : dans le centre VCMF, auprès de public ayant un TSA et dans le milieu éducatif (garderie ou école)

Les missions des IP du centre VCMF sont diverses, elles sont référencées dans le guide d'implantation du centre, nous allons les lister ici pour ensuite nous intéresser de manière spécifique aux missions en lien avec le milieu éducatif (Morin, 2020) :

- Entretien initial pour valider le motif de consultation et recueillir des informations relatives à la situation actuelle, le développement de l'enfant, les antécédents médicaux et familiaux, le fonctionnement à la garderie/école,
- Lecture du dossier et recueil de tous les rapports d'évaluation et de suivi antérieurs,
- Lien avec les milieux d'évaluation pour obtention des rapports/documents manquants,
- Communication avec intervenants extérieurs pour obtenir des informations sur le fonctionnement actuel de l'enfant,
- Rédaction du rapport d'évaluation final,
- Élaboration de la trajectoire d'évaluation de l'enfant en fonction des éléments recueillis lors de l'entretien initial (pré évaluation),
- À la suite de l'évaluation, préparation des documents de demande de services et transferts aux différents établissements,
- Préparation de documents post diagnostiques : allocation gouvernementale, garderie, trousse post diagnostique,
- Rencontre post diagnostique avec les familles environ 3 semaines après le diagnostic,
- Suivi mensuel téléphonique et par courriel suite à la rencontre post diagnostique avec la famille,
- Échanges avec milieu éducatif à la demande des milieux ou des parents.

En ciblant le lien avec le milieu éducatif, nous constatons qu'elles doivent assurer un relevé d'informations lors de la pré évaluation auprès des intervenants des garderies ou

des écoles afin de dresser un portrait du fonctionnement actuel de l'enfant afin de mieux comprendre son profil clinique. D'autre part, un échange avec le milieu éducatif est prévu dans leurs missions à la suite du diagnostic et avec l'accord des familles.

3.5 L'instrument utilisé

La grille d'entretien semi-structuré est constituée de trois parties. La première consiste en une présentation des objectifs du projet de recherche et nous nous sommes assurés de son consentement à participer. La seconde partie, comportait des questions fermées sur des informations socio-démographiques. Ces deux parties n'étaient pas enregistrées comme elle contenaient des informations confidentielles.

La troisième partie était constituée d'un protocole d'entretien spécifique comportant 12 questions et des formulations générales pour permettre des relances en fonction des réponses des intervenantes. Pour construire ce protocole, nous nous sommes appuyés, d'une part, sur les développements théoriques concernant les ingrédients de la collaboration interdisciplinaire et, d'autre part, sur les données issues de la recension des écrits présentés au chapitre précédent. Les questions initiales du protocole ont pour but de mieux comprendre les pratiques collaboratives des intervenantes et notamment avec quels intervenants du milieu éducatif elles communiquent et de quelle manière. Par la suite, des questions ouvertes ont été prévues dans le but d'identifier les facilitateurs et les freins qu'elles rencontrent dans la collaboration avec les intervenants des centres éducatifs qui interagissent avec elles : que ce soit ceux attachés à un centre de la petite enfance partenaire, ou encore des enseignants et autres intervenants en contexte scolaire. Les thématiques devaient toucher dans la mesure du possible les différents niveaux de l'écosystème auprès de l'enfant.

L'entretien se voulait à caractère semi-directif, les intervenantes avaient donc l'opportunité de développer des points qu'elles jugeaient importants et qui pouvaient

enrichir le corpus des données initiales. Quelques formules de relances étaient prévues dans le protocole pour être utilisées selon les propos de chacune.

3.6 L'analyse des données

La totalité des entretiens semi-dirigés a été retranscrits, grâce au logiciel Microsoft Word, sous la forme de verbatim dans des documents individuels protégés d'un mot de passe. Les éléments d'identification éventuels ont été remplacés par des pseudonymes dans chaque document.

Le traitement des données a ensuite été fait en plusieurs temps. Tout d'abord les quatre verbatims ont été téléchargés dans le logiciel NVivo.¹² puis un premier codage rapide a été effectué pour trier les informations concernant la collaboration avec les parents ou les autres intervenants du centre, informations sortant du cadre de notre recherche. Avant d'entamer l'étape suivante du codage, tous les verbatims ont été lus par la chercheuse dans le but de se familiariser avec le corpus des données et de réaliser une première grille de codage. L'analyse s'est faite tant dans une démarche déductive et inductive permettant à la fois de réfléchir aux thèmes apportés par la chercheuse lors de l'entretien de recenser des nouveaux thèmes émergeant dans les propos des IP. Le codage a pris trois formes. Tout d'abord, un codage ouvert, aussi appelé sélectif, réalisé à partir des thèmes initiaux définis à partir des éléments du protocole d'entretien et qui reprends les ingrédients théoriques de la collaboration interdisciplinaire. Puis un codage inductif lorsque les réponses des intervenantes n'étaient plus en lien avec les questions du protocole, ce processus inductif ayant pour but d'extraire de nouvelles informations qui n'avaient pas été envisagées au départ par la chercheuse. Dans ce cas, le codage des données ont été réalisé selon une procédure de thématization continue, comme le proposent Paillé et Mucchielli (2003). Le codage et le traitement qualitatif des données des entretiens a donc été fait avec un codage de type mixte (Miles et Huberman, 2003). En dernier lieu, les procédures de codage et d'analyse des données

ont été vérifiées par le comité de direction de la chercheuse, ce qui a amené à plusieurs allers-retours pour établir un consensus de codage avec un accord inter-juges.

Il a notamment été acté que les données concernant les facilitateurs et les freins à la collaboration interdisciplinaire avec le milieu éducatif sont codés selon deux niveaux d'après le modèle écosystémique. La figure ci-dessous illustre ces deux niveaux, soit au premier niveau, les facteurs relevant des individus et de leurs relations et au deuxième niveau, les facteurs relevant de l'environnement.

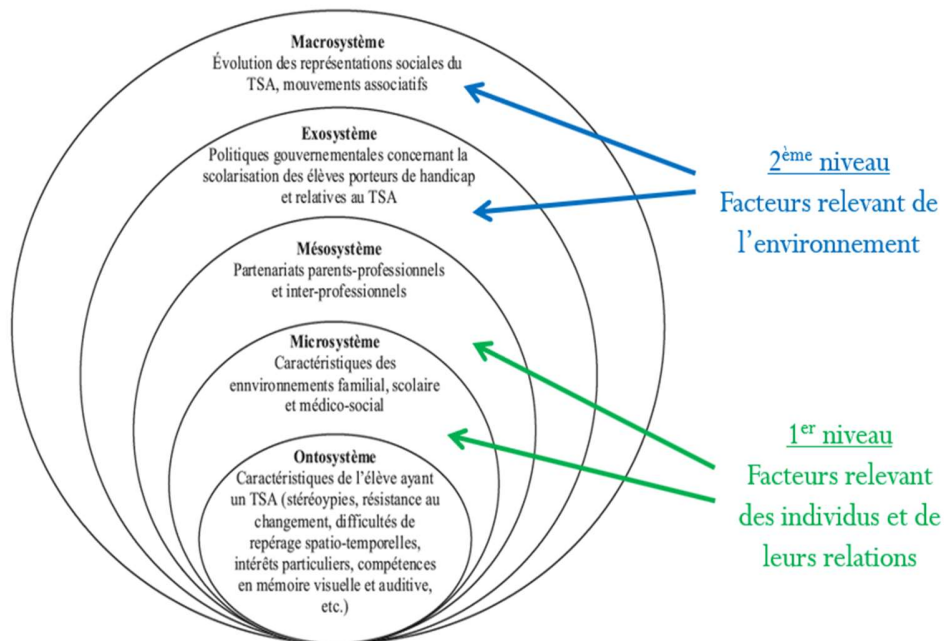


Figure 3.2. Organisation des facteurs de la collaboration interdisciplinaire selon l'adaptation du modèle écosystémique à l'élève ayant un TSA (Cappe et Boujut, 2016)

La grille de codage finale obtenue est présentée ci-dessous :

Tableau 3.1 Grille de codage des entretiens utilisée pour NVivo.12.

Dénomination	Description
Attitudes et définition de la collaboration selon les IP	
Confiance	Respect et confiance mutuelle
Volonté	Disponibilité du participant à choisir de s'engager dans la collaboration
But commun	Objectif commun aux deux milieux concernant le bien-être de l'enfant
Parité	Égalité des savoirs reconnue par les deux parties
Partage	Importance de la réciprocité des informations / partage des ressources et des responsabilités
Identité professionnelle	Identité et appartenance professionnelles : importance de sa représentation de soi (identification) et importance de son rapport aux autres dans son travail (identification) et de son expérience professionnelle. Expertise du participant
Valorisation	Collaboration valorisée par les participants
Facteurs relevant des individus et de leurs relations (microsystème et mésosystème)	
Attitudes	Attitudes ou croyances des intervenants
Expérience	Données mettant en avant l'importance de l'expérience ou des connaissances des intervenants des deux milieux
Communication	Toutes les données relevant des moyens ou des modes de communication entre les deux milieux.
Facteurs relevant de l'environnement (exosystème et macrosystème)	
Temps	Contraintes liées au temps disponible (temps dont elles ont besoin pour faire leur travail correctement)
Rôle	Rôle, compétences et champ d'expertise de chacun respectés : la définition du rôle de l'IP ne permettant pas d'établir certains liens.
Espace	Partage d'un même espace et de la proximité physique.
Confidentialité	Accord ou non des familles pour partager des informations
Nœuds libres	
Freins/besoins	Tout ce qui est énoncé comme étant une difficulté dans la réalisation du lien de collaboration interdisciplinaire qui ne peut être référencé dans les nœuds précédents
Facilitateurs	Tout ce qui est énoncé comme étant une aide dans la réalisation du lien de collaboration interdisciplinaire qui ne peut être référencé dans les nœuds précédents

Une fois les données traitées à l'aide du logiciel NVivo.12, elles ont tout d'abord été analysées séparément, puis nous avons réalisé une analyse intercas (Karsenti, 2018). L'analyse des données codifiées est, selon Eisenhardt (1989), l'activité la plus difficile de l'étude de cas. Le chercheur doit faire parler ses données et vérifier si de grandes tendances s'en dégagent ; pour cela, il doit s'imprégner des données, de leur relation et imbrication mais « en évitant à tout prix de s'enthousiasmer avec des débuts d'explications » (Gagnon, 2012, p. 77). Lors de cette analyse, nous sommes restés vigilants concernant la posture de la chercheuse ; ainsi il est important de garder une distance critique par rapport aux participantes afin de décoder le plus justement possible les informations fournies par les participantes (Le Breton, 2012). L'examen intercas qui complète l'analyse de cas a pu être réalisé en sélectionnant d'abord des catégories ou des dimensions, puis en regardant les similarités et les différences intragroupes (Gagnon, 2012).

3.7 Considérations éthiques

Afin de répondre à la politique éthique des trois conseils, un certain nombre de précautions ont été entreprises. Tout d'abord, l'étude s'inscrivant dans une étude plus large qui cherche à décrire la transition des enfants ayant un TSA de l'ICIP vers l'école, une demande d'ajout de l'étudiante à ce certificat a été effectuée. Le présent mémoire relève ainsi de la certification éthique de la recherche générale (numéro de certificat : 2999_e_2018, rapport 680). Un nouveau formulaire de consentement a été généré pour préciser la sous-question traitée (*voir Appendice A*) et informer sur cette thématique.

Par ailleurs, il est important dans une étude de cas d'inciter les intervenants à participer à l'étude, mais il est également primordial qu'ils soient en situation de confiance pour donner accès à toute l'information dont le chercheur a besoin (Gagnon, 2012). En effet, dans l'étude de cas en recherche qualitative, le chercheur entre dans un espace privé où les acteurs prennent le risque d'exposer leurs pratiques et de partager leurs croyances

(Stake, 2005). Il est donc important de respecter certaines considérations éthiques qui seront énumérées ici.

Tout d'abord « pour assurer l'impartialité de la collecte des données, il importe que le chercheur n'entretienne pas de relations professionnelles avec les participants, autres que celles liées à la recherche » (Gagnon, 2012), ce qui est le cas dans cette recherche.

Les participantes ont été informées des moyens mis en œuvre pour préserver la confidentialité des données (noms des écoles, noms des enfants, noms des personnes ou lieux évoqués dans les entretiens). Ainsi, chaque participante a donné son consentement libre et éclairé sur un formulaire écrit, qui contient les informations suivantes : but de la recherche, modalités de la collecte de données, droits et normes de confidentialité.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats relatifs aux dires des intervenants pivots sur leur collaboration interdisciplinaire avec les différents membres des milieux éducatifs partenaires du centre d'évaluation VCMF et sur les facteurs qui semblent influencer leur expérience de collaboration. Les situations des quatre intervenantes du centre d'évaluation sont donc décrites tour à tour, avant d'en faire une synthèse inter-cas finale.

Pour chacune des situations, la description sera séquencée en quatre parties successives. Dans une première partie, un portrait succinct des intervenantes est préalablement dressé, ainsi qu'une présentation de leur perception de la collaboration et de la mise en œuvre de leur rôle. Après cette description individuelle de chacune des intervenantes, les freins et les facilitateurs à la mise en œuvre sont décrits plus précisément. Tout d'abord, ce sont les facteurs relevant des individus qui travaillent de manière proximale avec l'enfant au sein des microsystèmes respectifs qui sont définis, ainsi que leurs relations qui influent positivement ou négativement sur la nature de leur collaboration, ces facteurs correspondant au niveau microsystemique et mésosystemique du modèle écosystemique. Ensuite, nous retrouvons la description des facteurs, au niveau exosystemique et macrosystemique, qui relèvent cette fois-ci de l'environnement et qui influencent les pratiques collaboratives entre l'intervenant pivot du centre et les différents intervenants du milieu éducatif. Pour chacune des catégories écosystemiques et avant la description précise des propos des intervenantes, des tableaux regroupant les thèmes retenus dans la grille de codage (voir chapitre

méthodologie) ainsi que le nombre d'unités de sens repérées dans les entretiens des participantes sont proposés.

Enfin, une synthèse individuelle est présentée pour chaque cas, c'est-à-dire pour chacune des intervenantes du centre, avant de regrouper toutes les données dans une synthèse inter-cas à la fin de ce chapitre.

4.1 Premier cas : Sophie

4.1.1 Portrait de Sophie et sa définition de la collaboration

Sophie a 33 ans, elle est anglophone. Elle exerce au centre depuis trois ans auprès d'enfants ayant un TSA; elle a une bonne connaissance de ce public puisqu'elle a travaillé une dizaine d'années dans le domaine de l'autisme dans le secteur de la santé. Elle possède aussi une connaissance du milieu éducatif, mais son expérience est plus restreinte puisqu'elle y a exercé seulement deux ans en tant que travailleuse sociale.

Très rapidement lors de l'entretien, elle verbalise que la collaboration avec le milieu éducatif est importante; elle pense que c'est un complément nécessaire à l'entrevue faite avec les parents : « Parfois, on fait l'entrevue et on voit l'enfant et on dit 'OK ça [ne correspond pas vraiment]', il y a des choses qu'on... alors c'est bien de parler avec quelqu'un d'autre qui travaille avec l'enfant pour avoir son [point de vue] ».

Elle évoque spécifiquement la notion de partage des savoirs et des ressources à deux reprises même si cette notion transparaît tout au long de l'entretien. Elle pense par exemple que c'est utile pour les enseignants d'avoir un retour avec des recommandations et des explications « parce que l'enfant passe [...] beaucoup de temps à l'école ».

Elle exprime à trois reprises la notion de but commun avec les enseignants, l'objectif étant que l'enfant ait la meilleure scolarité possible. Elle prend l'exemple d'un changement d'école souhaité par une enseignante pour le bien-être de l'enfant et qu'elle a pu étayer avec l'accord de la famille :

Une fois, j'ai travaillé avec une école : c'est un enfant qui était déjà à l'école et l'école a vu que ce [n'] était pas la bonne place pour lui, parce que c'était une école francophone et j'ai travaillé avec l'école pour (...) faire une demande [afin que l'enfant puisse] aller à la commission scolaire anglophone. Et ça, c'est une fois que (...) j'ai parlé plusieurs fois avec l'enseignante, mais aussi [avec] les autres personnes [de] la commission scolaire.

4.1.2 Facilitateurs et freins microsystemiques et mésosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

4.1.2.1 Ses pratiques collaboratives

Sophie explique que les contacts avec les garderies ou les écoles sont une part non négligeable de son travail et font partie de ses missions : « [Pour] chaque enfant, quand on va l'évaluer, on doit parler avec la garderie ou l'école si on veut [en] savoir plus [sur son fonctionnement] dans la classe. » Elle conçoit qu'elle cherche globalement plus à obtenir des informations de la part du milieu éducatif qu'à en donner ; les données qu'elle obtient sont retranscrites dans le rapport final, mais elle évoque tout de même des échanges de manière bilatérale. Elle explique qu'elle travaille également régulièrement avec ses collègues du centre, comme l'orthophoniste ou l'ergothérapeute, pour centraliser les informations sur l'enfant ou pour chercher des informations complémentaires. Elle a aussi un contact étroit avec les parents.

Dans certaines situations, elle considère qu'elle est « au milieu entre l'école et les parents pour voir (...) ce qui se passe ». La collaboration avec l'école ou la garderie

permet ainsi de clarifier certains dires des parents ou d'aiguiller certaines familles dans les démarches : « [...] La mère n'a pas bien compris au début parce qu'elle nous donnait une grande explication [...], mais c'était [au] psychologue de l'école [de le] remplir... Donc on s'est [interrogé sur ce qui se passait] ; on appelle [la garderie pour comprendre] ». Sophie appelle donc les intervenants directement lorsque les explications des familles ne semblent pas très claires. Ce lien permet également de constater des différences entre des comportements à la maison et dans le milieu de garde, ce qui aide pour les démarches d'évaluation au centre : « Ça met du sens : 'OK à l'école, ça se passe comme ça'. Et parfois, ils nous donnent un peu d'informations sur la famille, si c'est difficile de travailler avec les parents. » Ce contact permet également d'avoir des compléments d'information, par exemple si des évaluations ou des bilans sont en cours ou ont été faits dans le milieu éducatif : « S'il y a des [bilans en cours] qu'on n'a pas, on [ne] savait pas... on peut changer un peu ce qu'on fait ici. »

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs relevant des individus et de leurs relations, évoqués par Sophie lors des entretiens, ainsi que la répartition des unités de sens (dans le tableau US) attachées à ces thèmes :

Tableau 4.1. Récapitulatif des facteurs microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Sophie

Les facteurs relevant des individus et de leurs relations	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expériences personnelles en TSA de l'IP ou du collaborateur du milieu externe (1 US) ➤ Connaissances par l'IP du milieu éducatif / expérience professionnelle précédente de l'IP (1 US) ➤ Clarté des recommandations dans le rapport final (2 US) ➤ Parents intermédiaires de la demande de lien ou de la passation d'informations (1 US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté du premier contact. interpersonnel – manque de volonté à collaborer (3 US) ➤ Communication : <ul style="list-style-type: none"> • Barrière de la langue (2 US) • Différence de langage spécifique (1 US) • Manque le langage non verbal par téléphone (1 US) ➤ Gêne des intervenants éducatifs pour appeler après la remise du rapport final (1 US)

4.1.2.2 Facilitateurs microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Sophie utilise plusieurs méthodes pour communiquer avec les garderies et les écoles. Elle s'appuie notamment beaucoup sur des questionnaires transmis par le biais des parents ; elle considère que « c'est une assez grande partie » du retour qu'elle peut avoir des lieux de garde. Ce retour d'informations lui permet d'affiner d'éventuelles demandes supplémentaires dans les cas où les réponses diffèrent de celle des familles : « S'ils ont reporté beaucoup de choses différentes que les parents, ça nous donne [des informations importantes] on peut demander en plus ». Elle utilise également la communication par courriel et téléphone et précise qu'elle essaie de choisir le mode de

communication le plus approprié selon les situations, en fonction de ses facilités et de ses interlocuteurs. Étant anglophone, elle est par exemple plus à l'aise en français à l'oral qu'à l'écrit : « Parce qu'écrire en français, c'est plus difficile que le parler. » Dans ce cas, elle privilégie l'utilisation du téléphone. Cependant, elle remarque qu'au Québec, il est souvent possible d'utiliser le français ou l'anglais, ce qui facilite beaucoup les échanges : « [Avec] beaucoup de personnes au Québec, tu peux écrire en anglais, écrire en français ».

Lorsqu'on l'interroge sur ce qui facilite le dialogue avec les intervenants éducatifs, elle parle de son expérience dans le milieu éducatif, en garderie et à l'école, comme d'une aide précieuse dans ses démarches. Cela peut l'aiguiller dans les questions à poser aux enseignants par exemple : « Je sais un peu comment ça fonctionne dans la classe, quel genre de questions je peux [poser]. Oui, je pense, ça m'aide, j'essaie de penser... au niveau aussi de la routine, ce qu'ils font à cet âge [à] l'école... ». Elle évoque également sa connaissance des enfants ayant un TSA : « Oui, je pense, parce que comme j'ai [beaucoup] travaillé avec les enfants autistes, [je sais] (...) ce que je peux demander ».

D'autre part, elle explique qu'il arrive que les parents servent d'intermédiaires et favorisent ainsi l'entrée en contact des deux milieux professionnels ; les éducateurs demandent aux parents s'il est possible que le centre les appelle pour avoir plus de renseignements sur l'enfant : « Parfois, ils appellent les parents, ce sont les parents qui nous appellent pour dire : 'la garderie veut vous parler' ». Il est probablement plus facile pour l'éducateur de faire passer la demande par la famille, notamment pour légitimer cette demande, car le lien avec la famille est déjà établi.

L'échange avec le milieu éducatif est généralement finalisé par la remise, avec l'accord des familles, du rapport final qui centralise toutes les informations sur l'enfant et les résultats de l'évaluation diagnostique. Celui-ci est adapté et personnalisé pour chaque enfant afin de donner les recommandations les plus précises possible aux différents

intervenants : « Et après, [ce sont] les recommandations qu'on fait, sur le plan médical, [sur les professionnels qui pourraient aider] et on dit à la garderie : 'Ça c'est [...] ce qu'on a fait comme recommandations ». Sophie précise qu'une liste d'ouvrages spécifiques peut également être fournie aux enseignants qui le souhaitent lors de la remise de ce rapport. Cet écrit très complet permet donc aux éducateurs et aux enseignants d'avoir un retour d'informations précieux pour accueillir au mieux l'enfant. Le rapport écrit a également l'avantage de garder une trace institutionnelle avec les recommandations.

4.1.2.3 Freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Lorsqu'on la questionne cette fois-ci sur les conditions qui font obstacle à la collaboration, Sophie décrit en premier lieu des difficultés pour instaurer le premier lien avec le milieu éducatif : « Je laisse des messages... je laisse des messages, j'essaie d'envoyer des e-mails et ça c'est difficile parfois, de juste parler avec quelqu'un ». Pour certaines situations, cela peut prendre beaucoup de temps : « [Il] y a une école, je pense [que] ça a pris trois mois ». Elle justifie en partie cette difficulté par le fait qu'il est difficile de trouver le bon interlocuteur dès le début : « Le premier contact, c'est le numéro général, c'est le secrétariat ». Lorsqu'elle a assez d'informations dans le dossier et que le lien avec la garderie ou l'école ne peut pas s'établir rapidement, elle n'insiste pas : « Si on a assez d'informations, on laisse tomber ».

Selon Sophie, une autre difficulté émane de l'existence d'une barrière de la langue dans certaines situations. Pour les écrits, il peut également y avoir des problèmes de langue : ainsi le rapport final est rédigé en anglais si les parents sont anglophones, mais le milieu de garde peut être francophone, ce qui peut engendrer des difficultés de compréhension :

Oui, il y a des parents qui nous demandent, parce que les parents parlent anglais, on a fait un rapport en anglais, mais la garderie [est] francophone et ils nous demandent : 'Est-ce que tu peux parler avec la garderie pour savoir s'ils comprennent ce qui se passe et ce que le rapport dit'.

Au-delà de cette différence de langue, il semble exister également une difficulté liée au langage spécifique de chaque professionnel ; ainsi Sophie considère que le langage des enseignants et le sien sont différents. Il lui arrive de ne pas obtenir les réponses qu'elle souhaite à cause de difficultés de compréhension :

Oui, je trouve parce que parfois dans nos entrevues, je [pose] des questions, j'essaie de chercher, est-ce qu'il fait des choses, du prédictif dans certains domaines et les réponses parfois elles ne correspondent pas à... ce que je demande ! Et j'essaie de reformuler les questions et parfois, je laisse tomber...

Concernant la communication, elle évoque également le manque du langage non verbal lors des conversations téléphoniques : les gestes peuvent donner des informations importantes surtout si l'interlocuteur s'exprime en français, alors que Sophie est plus à l'aise en anglais :

Je pense que tu as toujours un peu plus d'informations quand tu vois la personne, tu vois comment elle réagit et si elle parle beaucoup avec les mains comme moi (rires), tu vas avoir un peu plus d'informations. Et parfois, parce que beaucoup d'enfants ici vont [dans une école francophone] et j'ai fait des entrevues en français [au] téléphone ; parfois, je ne trouve pas toute l'information.

En dernier lieu, selon elle, il est possible que les intervenants du milieu éducatif ne rappellent pas à la suite de la remise du rapport final, car ils ne savent pas qu'ils peuvent le faire ou ils n'osent pas le faire. Elle se questionne sur le fait que cette information soit donnée clairement aux éducateurs et enseignants.

4.1.3 Facilitateurs et freins exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs relevant de l'environnement, évoqués par Sophie lors des entretiens, ainsi que la répartition des Unités de Sens (dans le tableau US) attachées à ces thèmes :

Tableau 4.2. Récapitulatif des facteurs exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Sophie

Les facteurs relevant de l'environnement	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plus de facilité avec les garderies : emploi du temps plus souple (1 US) ➤ Plus de réactivité et de demande des organismes publics, car besoin de l'aide financière et donc de l'évaluation (2 US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rôle de l'IP (1 US) ➤ Confidentialité parent (4 US) ➤ Besoin d'attendre le diagnostic pour donner toutes les recommandations (1 US) ➤ Temps ou lenteur administrative (3 US) ➤ Autre référent : personnel déjà formé pour répondre aux questionnements dans les écoles, référent au CLSC (1 US) ➤ Peu d'accès au plan d'intervention de l'école, car arrêt du suivi de l'enfant avant 6 ans (1 US) ➤ Manque de formation milieux éducatifs en TSA par manque de budget (1 US)

4.1.3.1 Facilitateurs exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Les éducateurs des milieux de garde préscolaire semblent plus enclins à appeler le centre pour des questionnements que les enseignants : « C'est plutôt eux qui nous appellent après : 'On a un rapport, mais on ne comprend pas, on veut plus

d'informations [...] ». Une explication avancée par Sophie est que certaines garderies peuvent obtenir des subventions grâce au diagnostic du centre : « Il y a aussi une application à remplir pour que la garderie reçoive plus d'argent pour l'enfant ». Les éducateurs ont donc des questionnements par rapport à ces financements, ce qui les motive à entrer en communication : « Ils peuvent avoir plus d'argent et parfois il y a des questions sur ça ». Pour les écoles, les financements proposés dépendent du code de difficulté; il arrive que les enseignants appellent pour l'obtenir, mais c'est assez rare : « Parfois, ils appellent aussi pour avoir le code... pour avoir les services à l'école, ils ont besoin de présenter ça ».

4.1.3.2 Freins exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Sophie explique à trois reprises qu'elle a moins de contact avec les enseignants ; ils ressentent moins la nécessité de la contacter que les éducateurs des garderies. Elle justifie cela par le fait qu'il y aurait davantage de personnes qui ont « l'expertise avec l'autisme et l'éducation spécialisée », que « les écoles ont beaucoup de réseaux » pour répondre aux interrogations des enseignants, ce qui n'est pas le cas, selon elle, dans les centres de la petite enfance (CPE). Il lui apparaît donc que les enseignants ont moins besoin de son expertise.

Un autre frein important, que Sophie évoque d'ailleurs à quatre reprises, concerne la confidentialité des données : ainsi certaines familles ne souhaitent pas que Sophie contacte les écoles ou les garderies malgré ses explications ou ses relances sur l'importance de ce lien. Or l'accord des familles est nécessaire :

La première chose qu'on donne aux parents, c'est un questionnaire à remplir à la maison, et après ils nous l'envoient et il y a des consentements : 'Tu peux contacter la garderie, l'école...' Et s'ils ne cochent pas ça, on va redemander encore, en expliquant pourquoi on veut contacter, comment on

va le faire, mais parfois il y a des parents qui disent : 'Non, je ne veux pas qu'ils s'affolent, qu'ils sachent que l'enfant est évalué...' Ça n'arrive, mais ce n'est pas très souvent.

Une autre contrainte liée à la confidentialité est qu'elle doit attendre que le diagnostic soit posé officiellement pour pouvoir donner des recommandations plus précises au personnel du milieu éducatif : « Si le diagnostic est donné, on peut plus expliquer : 'OK, tu avais dit souvent ça, parfois ça l'aide dans cette situation, mais si tu veux, au niveau du jeu, ah oui ils sont très indépendants, il joue tout seul, il est calme' ».

Sophie parle également à trois reprises d'une contrainte de temps pour entrer en contact avec la personne qui pourra lui apporter les réponses : « Ça prend plusieurs contacts ». Elle remarque également que parfois, il faut changer les données dans le rapport final qui a déjà été complété, faute d'avoir pu contacter l'éducateur ou l'enseignant suffisamment tôt : « Parfois, ça prend beaucoup de temps, ou il y a des rapports où il y a beaucoup à changer [...] ». Pour elle, de vraies rencontres pourraient être bénéfiques, mais cela ne lui semble pas envisageable dans son emploi du temps : « Je pense qu'en personne, ça peut être un peu plus facile, mais on n'a pas le temps ». D'autre part, elle ne considère pas que cela fasse partie de ses missions : « Je n'ai pas le temps, aussi parce que ce n'est pas mon rôle ».

Le manque de formation du personnel de certaines garderies est aussi vécu comme un frein par Sophie qui souligne que le personnel est pourtant intéressé : « Les éducateurs étaient intéressés par le fait de savoir ce que l'on peut faire, comment on peut structurer, tout ça. ». Cela semble notamment dû à un manque de budget et elle pense qu'il pourrait être intéressant de créer un petit document d'information pour pallier en partie ce manque ; créer une trousse d'informations correspond à la mission du centre :

[...] Je pense [que] dans cette garderie, il y a quelqu'un qui est venu... je ne sais pas d'où, mais il a donné un petit cours aux éducateurs. Mais c'est la garderie qui doit payer pour ça et parfois, il n'y a pas les sous pour [ça]; alors si on peut faire une petite chose ou même si on fait une [brochure] ou quelque chose qu'on donne aux parents, à la garderie ou à la classe. C'est peut-être plus réaliste [de] faire ça, parce que ça prend moins de temps, mais c'est quelque chose qu'on peut donner pour expliquer un peu.

En dernier lieu, lorsqu'on l'interroge sur les apports écrits des écoles, Sophie remarque qu'elle n'a que très rarement accès aux plans d'intervention qui sont pourtant des sources importantes d'information. Elle note d'ailleurs qu'elle n'a probablement « jamais vu un plan de l'école ». Les enseignants expliquent que généralement, les plans d'intervention sont rarement rédigés avant la première année or Sophie rappelle ce point : « On fait l'évaluation jusqu'à 5 ans et 11 mois, donc c'est toujours la maternelle ». Il lui arrive en revanche d'obtenir des plans émanant des garderies, même si cela reste rare.

4.1.4 Synthèse pour Sophie

Tout au long de l'entretien, Sophie, qui a une formation initiale de travailleuse sociale, parle avec intérêt de la collaboration qu'elle peut mener avec les différents acteurs autour de l'enfant. Les notions de but commun et de partage pour favoriser le bien-être de l'enfant sont les deux points qu'elle met en avant dans sa définition de la collaboration. Nous constatons que l'intervenante dit collaborer avec les écoles et les garderies, mais aussi avec ses collègues du centre et bien sûr les parents qui sont les premiers interlocuteurs concernant l'enfant. Elle décrit une collaboration bilatérale avec les intervenants éducatifs, même si elle reçoit généralement plus d'informations qu'elle n'en donne – spécifiquement pour la rédaction du rapport de l'enfant.

En ce qui concerne les facteurs dépendant des individus et de leurs relations, les points prioritaires qui ressortent comme étant essentiels pour faciliter la collaboration interdisciplinaire portent sur l'expérience professionnelle : sa propre expérience basée

sur des pratiques en milieu éducatif ou auprès des enfants ayant un TSA, mais aussi l'expérience de son interlocuteur auprès de ce public. Elle remarque que l'aide des parents en tant qu'intermédiaire peut aussi être un soutien précieux dans certaines situations. Quant aux principaux freins, ils viennent tout d'abord de la difficulté à entrer en contact et à trouver le bon interlocuteur dans les différents contextes éducatifs, et particulièrement à l'école. Lorsque celui-ci est trouvé, se posent parfois des difficultés de communication liées soit à la langue qui est différente ou au vocabulaire spécifique de chaque profession, soit plus simplement à un manque d'information non verbale puisqu'elle ne rencontre pas ses interlocuteurs, mais communique avec eux par écrit ou téléphone.

Pour ce qui a trait aux facteurs relevant de l'environnement qui ne concernent donc plus seulement les individus et leurs relations, mais le fonctionnement plus général du centre et des milieux éducatifs, le principal facilitateur serait dû à la dotation possible d'un budget des services auprès de l'enfant à la suite du diagnostic du centre, ce qui rend les garderies publiques demandeuses de lien. Ses principaux interlocuteurs sont donc les garderies publiques ; elle a moins de contact avec les enseignants et les garderies privées, même si ces liens existent. Les enseignants, selon elle, semblent déjà bien accompagnés dans leur école par du personnel compétent pour répondre à leurs questionnements sur les enfants ayant un TSA. Le principal frein de son travail de collaboration vient de la confidentialité des données : ainsi sans l'accord des familles, aucun lien n'est envisageable et il faut attendre le diagnostic pour pouvoir donner certaines recommandations au milieu éducatif sans trahir le secret médical. Le temps et la lenteur administrative sont également évoqués par Sophie comme une gêne dans cette collaboration.

4.2 Deuxième cas : Virginie

4.2.1 Portrait de Virginie et sa définition de la collaboration

Virginie a 48 ans, elle a 5 ans d'expérience dans le centre. Elle n'avait jamais travaillé auprès d'un public d'enfants ayant un TSA avant d'arriver au centre. Elle possède une formation dans la petite enfance et également en éducation. Elle a 28 ans d'expérience professionnelle, dans le milieu de santé et de services sociaux et dans le milieu éducatif en tant qu'infirmière scolaire.

Virginie considère la collaboration avec le milieu éducatif comme « importante » ; elle le justifie en expliquant que « l'enfant passe beaucoup de temps à l'école ou à la garderie ». Elle pense que le lien qu'elle propose avec le milieu éducatif est bénéfique pour les enseignants.

Pour elle, il est important de suivre le parcours de l'enfant, notamment pour aider les parents et les centres éducatifs pour assurer une bonne utilisation de la subvention à la garderie. Elle considère qu'une partie de son rôle de coordinatrice est de soutenir les familles et les intervenants du milieu éducatif afin d'obtenir des dérogations et des codes ministériels pour que les enfants puissent obtenir une aide financière pour avoir des ressources.

Elle note qu'il est important de travailler « dans la même direction », on retrouve ici la notion de but commun. Pour elle, la collaboration avec le milieu éducatif permet notamment aux enfants d'être accueillis le mieux possible. Elle décrit deux situations pour lesquelles elle a œuvré avec les éducateurs afin que l'enfant ne soit pas expulsé de la garderie : « [...] On a travaillé [de] très, très, très près avec l'éducatrice pour instaurer des stratégies, etc. Et ça a bénéficié à l'enfant et à l'éducatrice [puisque l'enfant] a pu [rester à la garderie] jusqu'au moment de son intégration scolaire ».

Elle utilise le mot « partage » lorsqu'elle qualifie l'échange d'informations entre les deux milieux. Ainsi, elle explique qu'elle cherche entre autres des renseignements sur les progrès de l'enfant à l'école, sur son comportement social et qu'en retour, elle donne des informations sur ce qui est fait au centre, les demandes de services qui seront faites ultérieurement.

4.2.2 Facilitateurs et freins microsystemiques et mésosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

4.2.2.1 Ses pratiques collaboratives

Virginie explique qu'elle suit en moyenne 100 familles par mois, comme les autres coordonnatrices du centre, et que le lien avec le milieu éducatif est une part importante de son travail : « Ça fait partie du quotidien pour moi d'appeler les garderies, de communiquer ». Le temps imparti dépend des familles et des besoins en cours. Selon elle, cela fait partie de son rôle de faire le contact avec l'extérieur sauf lorsqu'il y a des demandes très spécifiques ; dans ce cas, ce sont d'autres professionnels du centre qui prennent le relais :

À moins que ce soit en orthophonie, quelque chose de précis... A ce moment-là, on demande à l'orthophoniste ou à l'ergothérapeute [...] si c'est des... admettons des données en psychologie qu'on ne peut pas avoir les scores bruts, là à ce moment-là, on passe par la [neuropsychologue]. Mais la plupart des contacts, c'est fait par les coordos.

Elle collabore également beaucoup avec ses collègues en interne du centre, notamment quand elle considère qu'elle n'a pas l'expertise pour répondre à certaines demandes des intervenants éducatifs.

Pour elle, un des objectifs de la collaboration avec le milieu éducatif est de clarifier les informations fournies par les parents; c'est une aide pour le diagnostic : « Oui, savoir

s'il y a des évaluations qui sont en cours aussi; les parents ne comprennent pas toujours : 'Mais oui, il a vu la psychologue à l'école, mais est-ce qu'elle a fait la WPPSI ou est-ce qu'elle a fait...' » – l'importance étant de ne pas doubler les bilans s'ils ont déjà été faits à l'école. Le lien avec le milieu éducatif lui permet aussi de déterminer si les comportements sont divergents entre la garderie et la maison, ce qui apporte des informations et qui est « aidant » pour la pose du diagnostic. Elle remarque d'ailleurs qu'il est souvent plus facile de communiquer directement avec les garderies, avec l'accord initial des parents « parce que souvent il y a comme conflit entre les parents et eux aussi ». Ce lien direct lui permet également d'apaiser le dialogue parfois compliqué entre les garderies et les parents en expliquant que la difficulté des parents n'est pas forcément un manque de motivation : « [...] Non, ce n'est pas parce qu'ils sont peu motivés, ce n'est pas les mêmes valeurs que vous, ils... Tu sais, il y a beaucoup de facteurs qui jouent : c'est leur enfant, il faut concevoir que leur enfant n'est pas parfait ; c'est un deuil à faire avec des particularités ».

Sa collaboration avec le milieu éducatif est bilatérale, même s'il semble y avoir plus d'informations données de la part des intervenants extérieurs que de la sienne. Le retour de Virginie vers le milieu éducatif après le diagnostic prend souvent uniquement la forme d'un rapport final qui est donné avec l'accord des familles, même s'il lui arrive d'avoir d'autres contacts.

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs relevant des individus et de leurs relations, évoqués par Virginie lors des entretiens ainsi que la répartition des unités de sens attachées à ces thèmes :

Tableau 4.3. Récapitulatif des facteurs microsystémiques et mésosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Virginie

Les facteurs relevant des individus et de leurs relations	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Privilégier le téléphone, le lien personnel plutôt que des formulaires et/ou une vraie rencontre (1 US) ➤ Implication des enseignants et des éducateurs / échange riche d'informations (1 US) ➤ Connaissances par l'IP du milieu éducatif / expérience professionnelle précédente de l'IP (2 US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté premier contact. interpersonnel – manque de volonté à collaborer (4 US) ➤ Jugement de certains éducateurs de garderies (1 US) ➤ Manque de connaissances des intervenants éducatif sur le TSA (1 US)

4.2.2.2 Facilitateurs microsystémiques et mésosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Quand on l'interroge sur ce qui l'aide pour communiquer, elle explique que son expérience dans le milieu éducatif est importante, car elle lui permet de bien connaître le système, même si elle est consciente que son expérience professionnelle en tant qu'infirmière scolaire diffère de celle d'une l'enseignante. Elle utilise donc ses connaissances du milieu éducatif : « Je connais quand même très bien les règles ; mes parents travaillent en éducation ». Elle pense que cela facilite le dialogue. Par exemple, il lui arrive de joindre directement les commissions scolaires pour accélérer le contact ou faire avancer des dossiers, comme des demandes de maintien en garderie par exemple ; elle note cependant que ce n'est pas forcément plus facile pour créer le lien

par ce biais. Elle se sent globalement à l'aise dans le contact avec les enseignants : « Je n'ai aucune difficulté à parler avec les enseignants ».

Elle explique qu'elle utilise des modes de communication variés pour faciliter le lien : des échanges d'écrits par mail ou document papier, des appels téléphoniques, voire de vraies rencontres pour quelques très rares situations. Assez peu de documents écrits viennent des milieux éducatifs, mais il arrive que les garderies fournissent des documents, ce qu'elle juge pertinent :

S'il y a comme des services qui sont en cours, souvent l'éducatrice spécialisée en service de garde va nous envoyer comme un petit rapport, une note d'observation. Ou si la psychoéducatrice du CLSC fait une observation en milieu de garde, on a accès à ce document-là.

D'autre part, l'implication de certains enseignants est un réel point d'appui : elle donne l'exemple d'un petit garçon diagnostiqué récemment pour lequel l'enseignante a « fourni vraiment beaucoup d'informations », ce qui a aidé l'équipe pluridisciplinaire pour le diagnostic. Une autre fois, pour une famille venant d'Haïti, c'est l'aide précieuse de l'enseignante qui a permis de créer le contact avec la famille afin de mettre en place les démarches pour l'évaluation de l'enfant.

4.2.2.3 Freins microsystemiques et mésosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Quand elle est questionnée sur les freins qu'elle rencontre, Virginie évoque prioritairement des difficultés concernant la disponibilité des enseignants pour entrer en lien ; elle estime que c'est difficile dans 75 % des cas et que cela prend beaucoup de temps. Elle cite l'exemple récent d'une demande de collaboration faite à une enseignante :

[...] J'ai envoyé trois fois à l'école le consentement pour communiquer avec l'enseignante. J'ai appelé l'école et j'ai renvoyé encore un autre courriel vendredi ; ça fait trois semaines que je cours après l'enseignante et j[e n]'ai toujours pas d'appels ; donc je trouve que c'est très pertinent quand même parce que la petite fréquente une école spécialisée. Puis elle a plein de services en cours à l'école, donc ça serait quand même pertinent de l'inclure dans notre évaluation.

Même si le lien semble plus aisé avec les garderies, elle explique que le premier contact peut aussi être compliqué à mettre en place et que cela peut prendre beaucoup de temps avec de nombreuses demandes : « Il y a des fois où je vais appeler une garderie huit, neuf fois », elle n'hésite pas à souligner l'importance de sa démarche en expliquant que c'est un processus d'évaluation, mais elle n'obtient pas toujours de réponses rapides malgré ses explications.

Il arrive que les informations qui émanent de l'école ou de la garderie ne soient pas très claires. Virginie explique à deux reprises que ce n'est pas un problème de langage, mais « que c'est plutôt peut-être l'enseignante ou l'éducatrice qui [ne] voit peut-être pas les mêmes particularités qui sont rapportées par les parents ou vice versa » et ajoute qu'ils sont « comme limités dans leurs ressources », qu'ils manquent de connaissances sur le TSA. Dans ce cas, elle pense qu'une observation doit être faite à la garderie ou à l'école pour lever les questionnements des différences observées entre le retour des parents et celui des éducateurs.

Elle remarque que la communication est parfois plus difficile avec les garderies privées. Elle explique par exemple qu'elle peut être gênée par une forme de jugement de l'éducatrice : « J'ai plus de difficultés parfois, parce que je trouve que l'éducatrice [...] peut juger l'enfant ou la famille ».

Les recommandations données par le centre ne sont pas toujours bien comprises par les intervenants des garderies, ce qui peut créer des difficultés de communication. Virginie

explique que « souvent l'éducatrice va nous appeler ou la directrice de la garderie pour savoir... On met les recommandations, mais c[e n]'est peut-être pas à leur goût, les recommandations ». Il peut y avoir alors des divergences sur les différentes méthodes à utiliser avec l'enfant, Virginie ajoute cependant qu'il est « rare » qu'aucun terrain d'entente ne soit trouvé pour le bien-être de l'enfant.

4.2.3 Facilitateurs et freins exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs relevant de l'environnement, évoqués par Virginie lors des entretiens, ainsi que la répartition des unités de sens attachées à ces thèmes :

Tableau 4.4. Récapitulatif des facteurs exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Virginie

Les facteurs relevant de l'environnement	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plus de facilité avec les garderies : emploi du temps plus souple (2 US) ➤ Plus de réactivité et de demande des organismes publics, car besoin de l'aide financière et donc de l'évaluation (1 US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confidentialité parent (3 US) ➤ Temps ou lenteur administrative (1 US) ➤ Autre référent : personnel déjà formé pour répondre aux questionnements dans les écoles, référent au CLSC (1 US) ➤ Manque de ressources (pas de personnels pour remplacer) (2 US) ➤ Peu d'accès au plan d'intervention de l'école, car arrêt du suivi de l'enfant avant 6 ans (1 US)

4.2.3.1 Facilitateurs exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

L'apport de financements à la suite du diagnostic est la première raison qu'évoque Virginie pour faciliter la communication du milieu éducatif vers le centre. En effet, Virginie considère que le diagnostic peut venir en aide aux équipes du milieu éducatif, car il permet d'obtenir le code ministériel et de mettre ainsi en place du soutien spécifique pour l'enfant dans le milieu éducatif. Elle remarque d'ailleurs qu'une raison récurrente des appels des éducateurs concerne les formulaires en service de garde qui permettent d'obtenir la subvention du gouvernement et donc du soutien auprès de l'enfant.

Elle évoque également une forme de souplesse dans les horaires des garderies ; elle appelle par exemple souvent à l'heure de la sieste, pendant laquelle les éducateurs sont plus disponibles pour lui parler. Elle note également qu'il est possible d'avoir une sorte de roulement de personnels pour que l'éducatrice puisse se libérer pour une communication : « Les éducateurs sont plus présents, il y a plus de... elles sont plus motivées je dirais, pas motivées, mais tu sais la direction prend la relève dans la classe pour que je puisse parler avec l'éducatrice [...] ».

Concernant des améliorations éventuelles, elle pense qu'il serait utile d'approfondir la collaboration avec une explication précise des services : « Je trouve que ça serait pertinent pour les familles qu'il y ait plus, j'aimerais ça que quelqu'un soit de la commission scolaire ou des garderies, les responsables puissent présenter parfois au groupe post-diagnostic pour vraiment expliquer les services ». Ce complément d'information ne concernerait plus son rôle d'intervenante dans le centre.

4.2.3.2 Freins exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Une des difficultés pour établir le lien avec le milieu éducatif concerne la réticence de certains parents à donner leur accord pour contacter la garderie :

Si le parent refuse [de donner son accord], on ne pousse pas ; on explique [pourquoi] pour nous c'est pertinent parce que souvent dans des cas comme ça, les parents rapportent très peu de particularités sur le plan du développement. Tandis que la requête, c'est bien précisé que l'enfant doit être évalué pour un trouble du spectre de l'autisme. Mais les parents ne reconnaissent pas du tout...

Il arrive également que les parents ne souhaitent pas communiquer le diagnostic et les informations contenues dans le rapport final du centre, et cela malgré les explications de Virginie sur l'importance de cette transmission :

On encourage fortement les familles à partager le rapport final. C'est sûr que ce n'est pas toutes les familles qui souhaitent le faire... Il y a une petite partie des parents qui nous disent : 'J'ai peur qu'une fois qu'on annonce le diagnostic en milieu scolaire ou en milieu de garde, l'enfant [soit] étiqueté et on [dise] : 'Ah non lui, il a un petit trouble du spectre de l'autisme, RGD' ou qu'il soit même expulsé en service de garde'.

Virginie pense donc qu'il serait « bénéfique que dorénavant, les parents signent toujours le consentement pour communiquer parce que nous, on met beaucoup d'emphase aussi sur la constance dans l'environnement de l'enfant ».

Elle considère qu'une rencontre physique avec l'enseignante ou l'éducatrice est intéressante, surtout lorsqu'il y a des divergences avec les dires des parents, mais cela ne fait pas partie de son rôle :

On le fait parfois, pas nous les coordos, mais on va envoyer l'orthophoniste avec la psychologue pour faire une observation, si on trouve que

l'information du CPE ou de l'école n'est pas du tout claire, puis ce qu'on observe ici en clinique ne [correspond] pas du tout avec ce que le parent rapporte.

Elle remarque que le lien est plus difficile à établir avec les écoles qu'avec les garderies : « Les enseignants sont moins disponibles pour prendre nos appels » ; faire le lien avec les écoles lui prend donc beaucoup de temps. Elle explique ce phénomène par le fait que les écoles sont limitées dans leurs ressources, c'est-à-dire que les enseignants manquent de temps pour rappeler et qu'ils n'ont personne pour les libérer afin de prendre un appel : « Tandis qu'à l'école, [l'enseignant] va t'appeler sur sa période libre, mais [il] n'a jamais de périodes libres ! Il y a toujours quelque chose ». Les heures de cours fixes dans les écoles et le manque de personnel pour remplacer lui semblent donc des freins pour créer le lien. Elle ajoute qu'il est tout de même rare que le lien ne se fasse pas avec les enseignants, mais avoue tout de même avoir « beaucoup de difficultés avec le système scolaire », car cela lui prend beaucoup de temps.

Une autre raison qui limite le lien selon Virginie est la précision du rapport final que le centre fournit avec l'accord des parents. Ainsi selon elle, leurs rapports sont « très, très détaillés », ce qui limite les questionnements ; la partie avec les recommandations est notamment très riche. D'autre part, il existe d'autres intervenants référents du dossier pour répondre aux questions des intervenants sur le terrain : « Ils vont plutôt appeler l'intervenant dans le dossier [...] Les enfants sont censés avoir quelqu'un du CLSC ».

Le partage de documents écrits venant du milieu éducatif est plutôt rare, même si Virginie a parfois accès au plan d'intervention de l'enfant par l'intermédiaire de la famille, ce qui lui donne de nombreuses informations sur l'enfant dans son milieu éducatif. Mais elle précise que « c'est plutôt rare parce que nous, on voit les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans ». Elle explique ensuite que les PI ne sont faits qu'en novembre

lorsque l'enfant rentre à l'école ; l'arrêt du suivi par le centre se fait généralement à ce moment-là.

Virginie note un manque de formations et d'informations. Elle remarque ainsi que les intervenantes des garderies manquent parfois de connaissances concernant les enfants ayant un TSA, « dépendamment des milieux », c'est-à-dire que selon elle, toutes les garderies ne sont pas organisées de la même façon et la formation du personnel n'est pas identique partout. Elle constate également que les commissions scolaires de Montréal ne connaissent pas toutes le centre et ses objectifs : elle pense que « ça serait bien que tout le monde connaisse nos services et notre mandat de services », que cette connaissance faciliterait la collaboration avec les écoles.

4.2.4 Synthèse pour Virginie

Virginie exprime un vif intérêt à collaborer avec le milieu éducatif, ce qu'elle fait quotidiennement. Elle justifie cette importance notamment par la recherche d'un but commun avec les éducateurs, les enseignants, mais également les familles – par exemple pour éviter qu'un enfant soit expulsé d'un milieu de garde. Sa collaboration avec le milieu éducatif est bilatérale, même si elle considère qu'elle donne moins d'informations qu'elle n'en reçoit. C'est avec les garderies publiques qu'elles collaborent le plus facilement, par comparaison avec les écoles et les garderies privées. Elle cite la notion de partage lorsqu'elle parle de l'échange des informations. Le lien avec ses collègues dans le centre est également évoqué, notamment pour compléter son expertise et favoriser ainsi la communication avec l'extérieur.

Au niveau des facteurs intrinsèques, un des points d'appui importants de Virginie est son expérience et sa connaissance du milieu éducatif. En effet, elle a exercé dans le milieu éducatif en tant qu'infirmière scolaire pendant de longues années et ses parents étant dans ce milieu, elle s'y est intéressée très tôt. L'implication des éducateurs et

enseignants en retour lui semble également nécessaire. Le principal frein vient, quant à lui, de la difficulté à entrer en contact avec le milieu éducatif. Le jugement de certains éducateurs de garderies privées semble aussi pouvoir être un frein pour une bonne communication.

Virginie a aussi évoqué plus de facteurs d'influence sur sa collaboration avec les intervenants du milieu éducatif associés au niveau exosystémique et macrosystémique. Ainsi, le lien avec les garderies serait facilité par une certaine flexibilité de l'emploi du temps des éducateurs, ou une possibilité de se faire remplacer pour prendre une communication téléphonique. Un intérêt des garderies publiques par rapport aux subventions est également un point d'appui certain pour créer le lien. La confidentialité est évoquée comme étant le principal frein, mais également le manque de ressources des enseignants qui à l'inverse des éducateurs n'ont pas de moyens pour se libérer aisément pour prendre un appel. Il existe également d'autres personnes qualifiées dans les écoles ou les CLSC pour répondre aux questions des enseignants sur le trouble de l'enfant, ce qui limite leurs demandes auprès du centre. Enfin, l'âge de fin de suivi des enfants est un frein concernant le partage de document venant de l'école, puisque les enfants qu'elle suit sont généralement trop jeunes pour avoir déjà des plans d'interventions rédigés.

Enfin, un des souhaits de Virginie pour améliorer la collaboration serait que les commissions scolaires de Montréal aient une meilleure connaissance du centre et de ses missions ; elle considère notamment que le lien vers les écoles en serait facilité.

4.3 Troisième cas : Delphine

4.3.1 Portrait de Delphine et sa définition de la collaboration

Delphine a 45 ans, elle travaille au centre depuis 4 ans dans le rôle d'intervenant pivot. C'est dans l'exercice de ce métier qu'elle a découvert le travail auprès des enfants ayant

un TSA. Initialement, elle est orthophoniste et possède des diplômes dans l'enseignement. Elle a une très bonne connaissance du milieu éducatif puisqu'elle y a exercé pendant 20 ans.

Elle trouve que la collaboration avec le milieu éducatif est « motivante » et « importante » : elle explique cela par le fait que les enfants passent plus de temps à la garderie qu'à la maison. Selon elle, « si l'équipe de la garderie n'est pas au courant de ce qu'on fait avec l'enfant, comment est l'enfant, on va n'arriver nulle part ». Elle pense qu'il y a un vrai partage, que c'est généralement « vraiment positif ».

Delphine évoque à deux reprises la place de la confiance et du respect dans la relation de collaboration ; pour elle, ce sont des bases importantes. Ainsi elle explique qu'il faut rassurer ou féliciter les intervenants sur leur travail pour pouvoir entrer plus facilement en communication avec eux, elle précise « qu'il faut commencer par ça (...) après ça va, c'est beaucoup plus facile comme ça ».

Dans son discours, elle replace l'enfant au centre de la collaboration, comme un but commun entre elle et les intervenants du milieu éducatif : « C'est toujours l'enfant ; on est là pour l'enfant », le but est de travailler ensemble pour que l'enfant soit accueilli le mieux possible dans la garderie ou l'école.

Nous retrouvons la notion de parité avec une forme d'égalité des deux parties car elle évoque le fait que « la garderie est comme une équipe avec nous ». L'aspect de réciprocité des informations apparaît aussi comme important dans son discours. Spécifiquement, elle souligne la place importante des informations fournies par le milieu éducatif pour ce qui a trait à l'évaluation interdisciplinaire.

4.3.2 Facilitateurs et freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

4.3.2.1 Ses pratiques collaboratives

Elle collabore prioritairement avec les parents, mais elle a établi au cours de ses dernières années de nombreux liens avec des intervenants du milieu éducatif, essentiellement avec des garderies étant donné l'âge des enfants suivis par le centre.

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs relevant des individus et de leurs relations, évoqués par Delphine lors des entretiens ainsi que la répartition des unités de sens attachées à ces thèmes :

Tableau 4.5. Récapitulatif des facteurs microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Delphine

Les facteurs relevant des individus et de leurs relations	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Privilégier le téléphone, le lien personnel plutôt que des formulaires et/ou une vraie rencontre (2 US) ➤ Rencontres dans les milieux de garde : pouvoir avoir un autre regard sur l'enfant hors de la clinique (2 US) ➤ Expériences personnelles en TSA de l'IP ou du collaborateur du milieu externe (6 US) ➤ Contact préalable dans des expériences de collaborations passées : corridor établi (3 US) ➤ Implication des enseignants et des éducateurs / échange riche d'informations (1 US) ➤ Connaissances par l'IP du milieu éducatif / expérience professionnelle précédente de l'IP (1 US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté du premier contact interpersonnel – manque de volonté à collaborer (3 US) ➤ Communication : <ul style="list-style-type: none"> • Barrière de la langue (1 US) ➤ Peur du jugement par l'IP des intervenants éducatifs (2 US) ➤ Manque de connaissances des intervenants éducatif sur le TSA (1 US)

4.3.2.2 Facilitateurs microsystémiques et mésosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

D'après son expérience, Delphine remarque que le mode de communication est important : elle pense que le contact par téléphone permet d'avoir plus d'informations, notamment grâce aux informations complémentaires comme les hésitations ou les onomatopées. C'est plus personnel que le formulaire, elle parle de l'importance de la touche personnelle lors de ce contact par téléphone. Un autre élément important vient du fait que pour les documents écrits, elle n'a pas la certitude que les parents n'aient pas fait d'ajouts ou de retraits avant de fournir le document au centre ; elle préfère donc recueillir les informations directement par téléphone lorsque c'est possible.

Elle évoque également la possibilité de réaliser une vraie rencontre sur le lieu d'accueil de l'enfant pour créer un lien en direct. Ce partage d'un même espace lui permet notamment d'avoir « un autre regard » ; elle trouve que c'est « très, très intéressant de voir l'enfant dans son milieu de garde, dans son milieu naturel avec ses pairs, puis aussi observer l'interaction de l'éducatrice avec l'enfant ». La rencontre avec les intervenants lors de ces déplacements est une plus-value. Elle cite en exemple une rencontre récente :

Quand j'avais appelé l'éducatrice, elle m'avait dit : 'C'est mieux si tu parles avec la directrice'. Donc j'avais parlé avec la directrice, mais pendant la visite, j'ai parlé avec l'éducatrice ; donc c'était aussi intéressant de voir les différents points de vue des deux, de la directrice qui [ne] connaissait vraiment pas l'enfant, mais l'éducatrice m'avait demandé de parler avec elle ! Donc c'est ça ; parfois, il y a des points d'interrogation, ce sont vraiment ces observations comme dans ce contexte-là qui nous permettent vraiment de voir, de trouver ce qu'on cherche.

Delphine croit que son expérience professionnelle en tant qu'orthophoniste l'aide dans la discussion avec les professionnels du milieu éducatif. Ainsi, elle peut par exemple

poser des questions plus ciblées si l'enfant est non verbal : « Est-ce qu'il entend ? Est-ce qu'il a un problème de communication ? Ou bien est-ce que c'est juste un niveau de langage ? ». Cela lui permet de donner des prérequis au niveau du langage, ce qu'elle trouve « pertinent » car ce n'est pas parce que l'enfant parle qu'il va bien.

Elle admet que c'est parfois complexe pour les intervenants de comprendre certaines de ces notions, mais plus ils ont de l'expérience et plus cela semble facilité. Selon elle, l'expérience de l'éducateur est un point d'appui important dans le lien créé puisqu'elle l'évoque à six reprises : « Mais s'ils ont l'expérience, si ça fait plusieurs années qu'ils sont dans ce domaine-là, tu sens que oui, comme les subtilités de la communication des enfants, ils sont capables d'identifier, mais il y en a d'autres que non ! » Elle explique par exemple que la qualité des réponses sur les formulaires dépend beaucoup de cette expérience. Elle apprécie de recevoir des questionnaires très clairement remplis : « On a reçu les questionnaires, remplis depuis moins d'un mois ; donc tout est déjà là, les questionnaires qu'on envoie à la garderie reviennent tous bien remplis comme il faut, puis ils supportent nos impressions cliniques, donc dans ce cas-là, c'est déjà clair ». D'autre part, lorsqu'elle a les intervenants au téléphone, elle sait assez rapidement si l'éducatrice peut comprendre facilement ses demandes ou ses explications : « C'est facile de voir, ça ne prend pas beaucoup de temps ; après 2-3 minutes, tu sais si la personne vraiment connaît l'enfant, ou si elle comprend ce que toi tu es en train d'expliquer ou non ».

Delphine remarque à deux reprises que lorsqu'un contact a déjà été établi pour un autre enfant, la collaboration peut se faire plus facilement. Ainsi elle note que si « on a déjà parlé avec eux, ça passe très, très vite, ils veulent être présents ». Elle parle également d'un corridor déjà établi qui aide beaucoup surtout si elle retrouve les mêmes interlocuteurs, ce qui arrive selon elle assez régulièrement. Ces contacts réitérés avec une même personne lui permettent également d'avoir un suivi pour d'autres enfants déjà diagnostiqués, ce qu'elle apprécie.

Il arrive également que certains intervenants du milieu éducatif appellent spontanément :

[...] Par exemple, si j'ai déjà contacté une orthophoniste dans une école pour parler d'un enfant, ça arrive qu'avant qu'on les contacte, ils vont nous contacter pour dire : 'ah on a entendu qu'il est en train d'être évalué, on voudrait juste vous parler avant'.

D'autres rappellent pour des questionnements à la suite de la réception du rapport du centre, elle trouve cela « super », mais note que c'est rare. Pourtant elle leur précise tout le temps « qu'ils peuvent toujours nous appeler ». D'autres demandent à être rappelés après l'évaluation, le but étant d'obtenir des pistes pour aider au mieux l'enfant :

Ils vont nous dire : 'Est-ce que vous seriez capables de nous recontacter après les sessions d'évaluation, même avant que tout soit confirmé, juste pour nous donner, on a vraiment hâte de commencer avec cet enfant, on a déjà reçu...' Parce que parfois les garderies envoient les formulaires pour avoir l'aide financière, donc ils reçoivent l'aide, mais ils ne savent pas quoi faire avec l'enfant. Donc ils nous disent : 'Est-ce que c'est possible dès que vous avez vos impressions de nous contacter pour nous dire comment on peut aider l'enfant'.

Les intervenants ont généralement envie de collaborer, ils sont en demande de conseils : « Pour la majorité, ils ne savent pas quoi faire et ils ont besoin d'aide, ils vont... ils ont besoin de conseils comme... puis ils ont hâte de commencer à aider l'enfant ». Certains demandent des conseils même si l'évaluation n'est pas terminée : « Ils cherchent de l'aide, ils cherchent de l'aide professionnelle, des conseils professionnels ».

4.3.2.3 Freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Le frein le plus souvent évoqué est la difficulté à effectuer le premier contact avec les intervenants de la garderie ou de l'école. Ce premier contact prend souvent beaucoup de temps : « On laisse plusieurs messages, puis ça prend des semaines, des semaines avant que quelqu'un nous réponde ». À cette contrainte s'ajoute parfois une certaine difficulté à trouver le bon interlocuteur :

On laisse des messages, on laisse des messages à la directrice qui dit : 'Non, il faut parler avec l'éducatrice' ; puis l'éducatrice qui dit : 'Non, il faut parler avec l'éducatrice spécialisée' ; puis l'éducatrice spécialisée, elle est présente juste mardi à cette heure-là ! Puis parfois, ça prend vraiment beaucoup de temps.

Il arrive même qu'elle ne puisse pas établir le premier contact malgré plusieurs relances de sa part, ce qu'elle juge « frustrant » : « Oui, c'est déjà arrivé qu'ils n'aient jamais rappelé » ; « ça arrive souvent qu'on écrive, que malgré les multiples fois qu'on a essayé de contacter, laissé des messages, on n'a jamais réussi à parler avec les représentants de la garderie ».

Cette difficulté à établir un premier contact peut montrer un manque de volonté du personnel éducatif à entrer en lien malgré plusieurs demandes :

Ça arrive parfois qu'on appelle, puis on sait que l'éducatrice est juste devant la directrice, on entend ça, puis elle dit : 'Non, non, pas maintenant, elle va vous appeler, elle est occupée.' Puis OK, quand j'entends ça, je me sens comme... OK, mais pourquoi tu fais ça ? Il y a quelque chose comme, s'ils ne sont pas transparents... Non je n'aime pas ça !

Cette idée se retrouve dans le fait que certains interlocuteurs du milieu éducatif vivent le lien et le questionnement de Delphinemme un « jugement personnel ». Elle doit alors

les rassurer : « Oui, je respecte votre opinion ; c'est pour ça que je veux vous contacter ». Elle ne comprend pas toujours cette réticence : « C'est quoi le problème, on veut juste observer l'enfant ».

Elle note des difficultés de communication avec certaines éducatrices dans les CPE ; ces difficultés ne sont pas liées à une différence de vocabulaire spécifique, mais une différence de langue puisque Montréal est une ville cosmopolite : « Il y a une barrière de langage aussi ; on essaie, Montréal est vraiment multilingue, la culture, il y a beaucoup de choses ».

Enfin, elle note une autre difficulté de communication liée au profil de certains enfants, elle donne l'exemple des filles verbales avec un profil cognitif fort. Elle explique que ce sont « des cas qui ne sortent pas vraiment ». Dans ce cas, l'éducatrice peut avoir des difficultés à repérer et décrire les difficultés de l'enfant, surtout si elle n'a pas de connaissances ou d'expérience sur le TSA. En effet, ces petites filles sont verbales et elles semblent moins en décalage avec leurs pairs dans les interactions sociales. L'analyse est alors plus fine et peut demander l'œil d'un professionnel formé sur le TSA.

4.3.3 Facilitateurs et freins exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs, relevant de l'environnement, évoqués par Delphine lors des entretiens ainsi que la répartition des unités de sens attachées à ces thèmes :

Tableau 4.6. Récapitulatif des facteurs exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Delphine

Les facteurs relevant de l'environnement	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plus de réactivité et de demande des organismes publics, car besoin de l'aide financière et donc de l'évaluation (4 US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rôle de l'IP (1 US) ➤ Confidentialité parent (2 US) ➤ Temps ou lenteur administrative (2 US)

4.3.3.1 Facilitateur exosystémique et macrosystémique influençant la collaboration interdisciplinaire

Le principal facilitateur, selon elle, est en rapport avec l'aide financière que peuvent obtenir les garderies à la suite du diagnostic du centre. En effet, le centre peut remplir le formulaire pour que les enfants reçoivent des aides : or « c'est important comme ils veulent aider l'enfant, mais ça coûte donc ils veulent avoir [de l'aide] ; quand ils ont l'aide financière, ils peuvent trouver des professionnels qui peuvent aider l'enfant ». Ainsi, elle constate que les garderies publiques sont « ouvertes » au dialogue ; les éducateurs donnent beaucoup d'informations sur l'enfant et sont en demande pour avoir un retour avec des conseils, notamment pour bien utiliser l'aide financière.

4.3.3.2 Freins exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

À l'inverse de ce qui vient d'être évoqué, elle constate que la communication est moins aisée avec les garderies privées, elle ajoute que c'est « juste un jugement » et ne souhaite pas généraliser à toutes les garderies privées. Selon elle, les éducateurs osent moins parler des difficultés de l'enfant, peut-être par peur que les parents enlèvent l'enfant de la garderie. Ils ont également moins de questionnements pour donner suite

au retour des informations sur l'enfant puisqu'ils n'auront pas la possibilité d'avoir une aide financière pour réaliser toutes les adaptations.

Elle pense avoir globalement les moyens pour assurer la communication avec les écoles ou les centres de la petite enfance, mais ce qui lui manque le plus, c'est du temps pour assurer ce lien. De plus, elle évoque une certaine lenteur administrative pour la transmission de certains dossiers. Ainsi parfois les questionnaires avec les réponses des intervenants sont obsolètes car les informations peuvent avoir plusieurs mois : « Mais malheureusement, parfois entre le temps que les questionnaires soient remplis, puis le temps qu'on reçoive ça, parfois c'est plus que 12 mois ». Dans ce cas, elle est obligée de faire une nouvelle demande pour obtenir des données plus récentes.

Un autre frein vient tout simplement de son rôle au sein de la structure : « Notre mandat, c'est de faire des évaluations. » Elle souligne ainsi que ce n'est pas forcément dans ses missions de répondre aux questionnements des intervenants extérieurs ou de créer un lien durable sous la forme d'une collaboration.

Le dernier frein incontournable qu'elle évoque à deux reprises est une difficulté liée à la confidentialité. En effet, les parents ne donnent pas toujours leur consentement pour entrer en lien avec les garderies, or cet accord est légalement nécessaire : « Ça arrive aussi que parfois les parents [ne] veuillent pas que l'on contacte les garderies ; ils vont garder tout ça pour eux, [...] on respecte ça ».

Elle considère que les intervenants du milieu éducatif manquent probablement de formations et donc de connaissances, ce qui peut entraîner des difficultés dans le lien et pour une bonne prise en charge des enfants : « C'est clair que s'il y avait plus de formations dans ces milieux, ça serait magnifique pour les enfants ».

4.3.4 Synthèse pour Delphine

Delphine donne à travers ses propos une définition riche de la collaboration ; c'est une partie importante de son travail, elle considère d'ailleurs être frustrée si elle n'arrive pas à l'établir. Elle exprime la nécessité de créer un lien de confiance avec les intervenants éducatifs, en les rassurant sur leur travail et sur leurs compétences, afin de permettre une bonne base de communication. Le bien-être de l'enfant est bien sûr cité comme un but commun ; elle spécifie ce but comme étant un accompagnement de l'enfant pour l'entrée dans le milieu éducatif avec les meilleures conditions possible. L'égalité des savoirs entre les deux milieux ainsi que la notion de partage sont également mentionnées par Delphine lors de son entretien. Elle instaure ainsi une collaboration sur un mode bilatéral, elle est certes plus en demande au début de la démarche, mais elle essaie dans la mesure du possible de restituer des informations afin d'aider les intervenants des garderies et des écoles. Elle dit collaborer prioritairement avec les familles, mais conçoit une notion d'équipe avec les membres des garderies pour faciliter à certains moments la communication avec les parents. La collaboration bilatérale semble plus aisée avec les garderies publiques qu'avec les écoles et les garderies privées. Elle fait peu référence à ses collègues du centre dans cet entretien, les questions n'étant toutefois pas dirigées en ce sens.

Elle a cité de nombreux facteurs individuels permettant d'aider ou au contraire empêchant une collaboration efficace entre les deux milieux. Ainsi, un mode de communication direct semble à privilégier en complément de l'échange de documents écrits ; elle utilise donc prioritairement le téléphone voire de vraies rencontres pour collecter les informations et cela même si le document écrit remis par la garderie ou l'école semble complet et détaillé. Elle met en avant à de nombreuses reprises l'importance de l'expérience de son interlocuteur ; ce n'est pas forcément le nombre d'années qui compte, mais bien la connaissance de l'éducateur ou de l'enseignant de l'enfant avec un TSA ou des besoins particuliers ; l'implication de son interlocuteur est

également mise en avant. Sa propre expérience professionnelle, en tant qu'orthophoniste, est également une aide précieuse pour lui permettre, par exemple, d'avoir un questionnement spécifique au niveau des spécificités de langage de l'enfant. Ayant cinq ans d'expérience sur ce poste, elle constate que le lien est plus facile à créer lorsqu'elle a déjà établi un contact avec l'intervenant pour un autre enfant, ou si une de ses collègues l'a déjà fait. Le lien de confiance est alors déjà établi. Il existe cependant des critères qui rendent la collaboration difficile, comme la complexité à établir le premier contact quand justement il n'a pas déjà été créé. Il peut aussi y avoir une peur du jugement de la part des intervenants des garderies – essentiellement les garderies privées qui peuvent craindre que les parents changent de lieu de garde si les adaptations ne sont pas mises en place. Il peut ponctuellement exister une barrière de la langue et donc des difficultés de compréhension fine.

Au second niveau, Delphine constate qu'elle a plus de communication avec les garderies publiques qui sont en demande de conseils pour obtenir des aides ou suite à l'obtention des subventions gouvernementales. Elle rencontre parfois la barrière du refus des parents de communiquer des informations, ce qui rend le lien impossible. Elle pense globalement manquer de temps pour assurer ce lien. Enfin, elle rappelle que la mission première du centre est de faire des évaluations et non de faire des recommandations pour les milieux d'accueil des enfants.

4.4 Quatrième cas : Elsa

4.4.1 Portrait d'Elsa et sa définition de la collaboration

Elsa a 53 ans et une grande expérience professionnelle en tant qu'éducatrice spécialisée puisqu'elle a travaillé 19 ans auprès d'un public diversifié, allant des enfants jusqu'aux personnes âgées. Elle a plusieurs formations académiques à son actif dans le domaine du travail social et a récemment obtenu un doctorat. Sa connaissance des enfants ayant

un TSA est assez limitée, elle n'a qu'un an et demi d'expérience dans ce domaine et une durée équivalente d'expérience dans le domaine éducatif. Enfin, il semble important de préciser qu'Elsa est arrivée récemment dans le centre et ne travaille donc dans le rôle d'intervenant pivot que depuis quelques mois. Elle a suivi les dossiers d'une dizaine de familles et n'a pas eu de contact avec des intervenants scolaires, mais seulement avec des intervenants de garderies.

Elle montre un réel intérêt pour le lien avec le milieu éducatif, car elle utilise à plusieurs reprises les mots « intéressant » et « important » pour le qualifier. Par exemple, elle considère que « pouvoir avoir l'information sur l'enfant à l'école serait vraiment intéressant ». L'emploi du conditionnel est ici lié au fait qu'elle n'a pas encore eu l'occasion de créer ce lien, car elle n'a pas travaillé avec des enfants en âge d'être scolarisé.

Selon elle, une des informations fondamentales résultant de cette collaboration est d'avoir « un angle de l'enfant dans un milieu social », car lorsqu'ils viennent au centre pour l'évaluation, les enfants sont seuls dans une salle ou avec leurs parents ; il manque donc le versant du comportement de l'enfant avec ses pairs.

Enfin, pour elle, une collaboration idéale devrait se faire « avec tous les endroits où l'enfant reçoit des services », elle pense également que dans « ce monde idéal », le rôle d'intervenant pivot pourrait être celui de la « personne qui ne change pas, qui est là d'une année (sur) l'autre [...], qui peut être le lien constant » pour le bien et la réussite de l'enfant.

Elsa parle de « notre responsabilité de partager nos connaissances avec les autres », elle ajoute que « les connaissances ne sont pas faites pour être gardées juste pour nous ». Le modèle de collaboration est donc à valoriser pour elle.

Elsa évoque également une forme de parité entre les participants de la collaboration puisqu'elle rappelle que « le rôle de chaque membre de l'équipe est aussi important que l'autre ». Ainsi, « on voit que quand on travaille pour le bien d'une personne, c'est un travail qui se fait en équipe », elle ajoute qu'il n'y a « pas de hiérarchie » dans ce partage.

La poursuite d'un but commun est soulignée ; Elsa explique qu'il « faut vraiment que ce soit l'enfant qui soit au centre » de la collaboration. L'intérêt de « mettre le plus de soutien en place pour que l'enfant puisse progresser » représente à ses yeux le but commun des différents intervenants.

Le partage des savoirs est aussi nommé à plusieurs reprises : ainsi selon elle, il est « important pour les professionnels de différents centres de savoir ce que l'autre fait ». Elle évoque le partage de document comme une aide pour cet échange de connaissances.

Enfin, elle évoque l'intérêt d'avoir un lien direct en invitant les professeurs et les éducateurs pour des rencontres, ce qui permettrait le partage d'un même espace commun.

4.4.2 Facilitateurs et freins microsystemiques et mesosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

4.4.2.1 Ses pratiques collaboratives

L'expérience qu'elle relate montre qu'à ce jour, elle collabore essentiellement avec les parents et avec les autres membres du centre. Cependant elle évoque également des liens avec des intervenants extérieurs, comme ceux des garderies ; elle n'a pas encore eu l'occasion de collaborer avec des enseignants.

Elle parle également d'obtenir une « image de l'enfant la plus claire possible » : ainsi il n'est pas rare selon elle que les parents donnent des informations contraires aux intervenants des garderies ; elle a donc besoin de clarifier certaines informations. Pour elle, savoir que « l'enfant est capable d'être différent dans des contextes différents, ça donne de l'information sur sa capacité d'apprendre ». Ce partage de connaissances lui permet de donner aux autres membres de l'équipe interdisciplinaire des informations précieuses pour la pré-évaluation avant un éventuel diagnostic.

Pour le moment la collaboration est unidirectionnelle : « Jusqu'à maintenant, c'est vraiment moi qui suis à la recherche, qui leur demande pour de l'aide », mais elle est ouverte pour aider les garderies en retour : « C'est sûr, ça me ferait plaisir ».

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs relevant des individus et de leurs relations, évoqués par Elsa lors des entretiens, ainsi que la répartition des unités de sens attachées à ces thèmes :

Tableau 4.7. Récapitulatif des facteurs microsystémiques et mésosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Elsa

Les facteurs relevant des individus et de leurs relations	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Privilégier le téléphone, le lien personnel plutôt que des formulaires et/ou une vraie rencontre (1 US) ➤ Implication des enseignants et des éducateurs / échange riche d'informations (5 US) ➤ Connaissances par l'IP du milieu éducatif / expérience professionnelle précédente de l'IP (2 US) ➤ Parents intermédiaires de la demande de lien ou de la passation d'informations (1 US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difficulté du premier contact interpersonnel – manque de volonté à collaborer (2 US)

4.4.2.2 Facilitateurs microsystémiques et mésosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Certains éléments semblent faciliter le lien : elle constate par exemple que son expérience d'éducatrice spécialisée est une aide précieuse.

Elle souligne également à trois reprises que les intervenants des garderies veulent vraiment donner des informations et que les formulaires remplis par ces derniers donnent souvent beaucoup de détails : « Je pense que leur intérêt est de mettre le plus de soutien en place pour que l'enfant puisse progresser. Je pense que les gens sont vraiment intéressés à vouloir aider. Alors sur les formulaires qu'on reçoit, il y a souvent beaucoup de détails ».

D'autre part, lorsqu'on l'interroge sur d'éventuelles incompréhensions dans la communication, elle explique qu'il est facile de dialoguer avec le personnel des écoles et des garderies, « que les gens sont très ouverts », elle ne note pas de difficultés particulières lors des échanges téléphoniques.

Lors de ses collaborations avec l'extérieur, elle s'appuie sur ces connaissances théoriques ; ainsi elle essaie d'instaurer un contact avec les intervenants sur un mode égalitaire puisqu'elle pense que la parité doit être respectée pour que la collaboration fonctionne. Elle essaie de créer un sentiment d'équipe avec les intervenants de la garderie : « Je pense que c'est quelque chose que j'essaie d'instaurer. Alors, quand je rentre en contact, j'essaie de faire un commentaire dans ce sens-là ».

4.4.2.3 Frein microsystemique et mesosystemique influençant la collaboration interdisciplinaire

Le principal frein pour créer ce lien vient de la difficulté à faire le premier contact, elle verbalise que « c'est très difficile de rentrer en contact avec eux ». Elle justifie cette contrainte par le fait que les intervenants sont très occupés aux horaires où elle peut les contacter : « Je suis certaine que quand je les appelle, ils sont en train de travailler avec les enfants. » Idéalement, elle pense qu'il faudrait pouvoir les « contacter le soir ou en fin de semaine ».

4.4.3 Facilitateurs et freins exosystemiques et macrosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un premier aperçu des freins et facilitateurs relevant de l'environnement, évoqués par Elsa lors des entretiens, ainsi que la répartition des unités de sens attachées à ces thèmes :

Tableau 4.8. Récapitulatif des facteurs exosystemiques et macrosystemiques influençant la collaboration interdisciplinaire pour Elsa

Les facteurs relevant de l'environnement	
Facilitateurs	Freins
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Création d'un site internet qui regroupe des informations et des recommandations – avoir des financements (3US) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rôle de l'IP (3US) ➤ Temps ou lenteur administrative (1US) ➤ Manque de ressources (pas de personnels pour remplacer) (2US) ➤ Manque de stabilité des référents (1US)

4.4.3.1 Freins exosystémiques et macrosystémiques influençant la collaboration interdisciplinaire

Elsa parle de manière assez générale des « barrières de temps et d'argent » au sein des garderies : il y aurait par exemple un manque de personnel, ce qui ne permet pas aux intervenants d'être remplacés pour se rendre disponible au moment des appels téléphoniques ; leurs heures de travail étant restreintes, ils n'ont pas la possibilité de rappeler en fin de journée. Elle évoque également des difficultés d'organisation au sein des garderies pour prioriser les actions qui doivent vraiment être menées : « Tout est toujours prioritaire, mais il faut décider ce qui est plus prioritaire que l'autre ».

Concernant son rôle au sein de la structure, elle explique qu'il y a des « balises ». Rappelons ici que la mission principale des IP est un soutien à la famille pendant la durée de l'évaluation et jusqu'à la prise en charge de l'enfant par des services adaptés. Ainsi, les intervenants pivots ne suivent pas obligatoirement les enfants dans la durée et le lien vers le milieu éducatif n'est pas une priorité dans leur mission : « Les familles n'ont pas toutes des liens avec des garderies ou l'école ; alors on ne correspond pas nécessairement avec l'équipe des écoles pour tout. » Le rôle principal est donc pour elle la collecte d'informations pour l'établissement du diagnostic et elle ne veut pas en déborder. Elle pense que c'est important de respecter ces balises ; cependant, elle ajoute qu'« on aimerait en faire plus [...], offrir plus de soutien individuel » pour favoriser le bien-être de l'enfant.

4.4.4 Synthèse pour Elsa

Elsa a une bonne connaissance de la notion de collaboration. Avec sa courte expérience en tant qu'intervenante pivot, elle a encore peu expérimenté les liens de collaboration directs avec le milieu éducatif. L'échange d'informations est pour le moment sur un mode unilatéral puisqu'elle a seulement eu l'occasion de questionner des éducateurs

afin de rédiger des dossiers de pré-évaluation ; elle n'a pas encore eu de contact avec des enseignants. Elle constate que les parents ont une place primordiale et dit collaborer essentiellement avec eux pour le moment, ainsi qu'avec ses collègues du centre. De manière générale, elle reconnaît une responsabilité de chacun dans le partage des connaissances, le but commun étant le bien-être de l'enfant. Elle souligne l'importance de l'égalité dans l'échange, que chacun puisse se sentir à la même hauteur que l'autre pour réaliser un travail d'équipe. Les informations fournies par le milieu éducatif sont, selon elle, nécessaires pour dresser un portrait juste de l'enfant, au même niveau que les informations données par les parents ou celles ressortant des bilans faits au centre.

Le facteur individuel qui semble faciliter le plus le lien est l'implication des éducateurs, au travers des formulaires très bien complétés qu'elle a reçus, mais également par leur ouverture lors des communications téléphoniques. Son intérêt principal était de clarifier les dires des parents. Elle considère que les parents peuvent être un soutien pour transmettre les informations entre les deux milieux. En dernier lieu, elle reconnaît que son expérience professionnelle en tant qu'éducatrice spécialisée l'aide lors des communications ; elle n'a pour l'instant jamais ressenti de difficultés de compréhension. Le seul frein qu'elle évoque provient de la difficulté à entrer en contact avec le bon interlocuteur.

Elle constate plus de freins au niveau de l'exosystème ; ainsi ce n'est pas toujours dans ses missions de contacter les milieux éducatifs. D'autre part, les intervenants qu'elle contacte manquent de personnels pour pouvoir être remplacés et se rendre disponibles lors des appels.

Elsa a évoqué des souhaits par rapport à ses futurs liens de collaboration avec le milieu éducatif. Selon elle, pour une collaboration idéale, il faudrait que tous les endroits où l'enfant reçoit des services puissent être partenaires ainsi que les parents qui ont une place centrale. De vraies rencontres seraient une plus-value importante pour créer les

liens. Il faudrait également qu'un référent puisse suivre l'enfant d'année en année ; elle considère que cela pourrait faire partie de ses missions. Elle a également assez longuement évoqué l'utilité d'un site internet regroupant les informations nécessaires au milieu éducatif et aux familles ; elle s'interroge cependant sur la complexité et le coût financier pour maintenir à jour les informations d'un tel dispositif.

4.5 Synthèse inter-cas

4.5.1 Leur définition de la collaboration

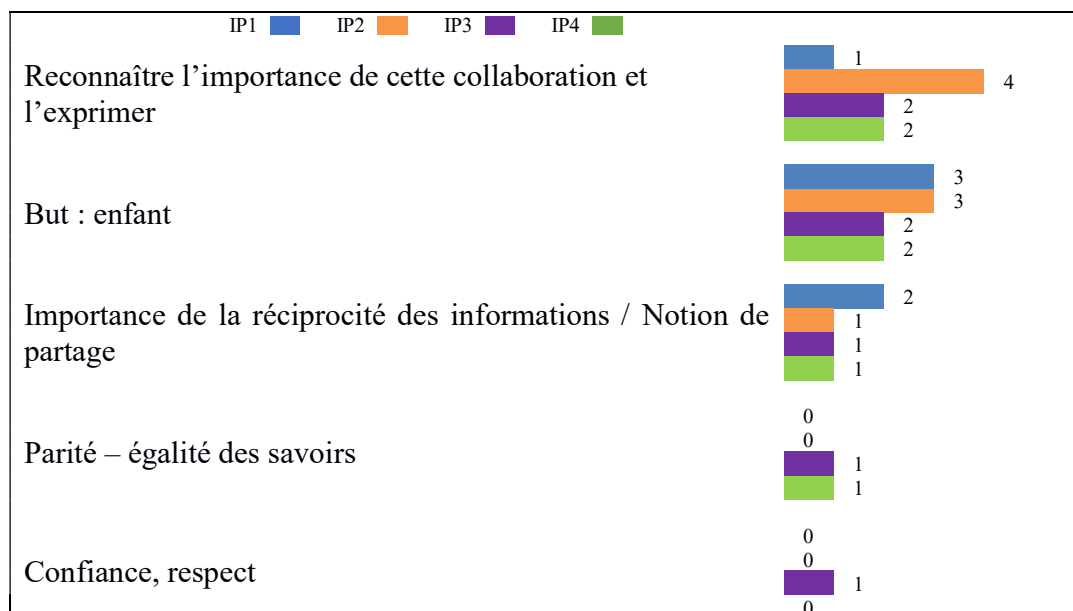


Figure 4.3. Nombre d'unités de sens par IP concernant les points de définition de la collaboration interdisciplinaire avec le milieu éducatif

Cette figure permet de constater qu'elles ont toutes mis en avant l'importance de cette collaboration et leur volonté de s'engager dans ce lien. L'autre point fondamental, commun aux quatre, est la présence d'un but commun avec l'intervenant du milieu éducatif : le bien-être de l'enfant et un accueil optimal et le plus adapté possible dans la garderie ou l'école. Il a été souvent évoqué que la collaboration interdisciplinaire

permettait d'obtenir des subventions et de les utiliser à bon escient, ou encore de permettre un changement d'école pour en trouver une plus adaptée. Nous retrouvons également dans les quatre entretiens la notion de réciprocité des informations, de collaboration bilatérale et de partage. Pour deux d'entre elles, s'y ajoute l'importance de la parité et de l'égalité des savoirs. Cependant dans les faits, les IP semblent être plus dans des collaborations unidirectionnelles où elles doivent récolter des informations pour la pré-évaluation des enfants dont elles ont la charge du dossier. La passation d'informations se fait donc initialement et prioritairement du milieu éducatif vers le centre. Trois d'entre elles ajoutent que leur pratique collaborative avec les éducateurs ou les enseignants leur permet souvent de clarifier les dires des parents afin d'affiner le portrait de l'enfant pour le processus d'évaluation, ce qui est stipulé dans le guide d'implantation du centre. Le retour d'informations vers le milieu éducatif a lieu dans un second temps, lorsque le diagnostic est établi. La dernière intervenante arrivée dans le centre décrit à ce jour une collaboration unidirectionnelle puisqu'elle n'a pas encore eu l'occasion de faire des retours vers le milieu éducatif.

Enfin, l'importance de la confiance comme élément de base de la collaboration est évoquée spécifiquement par la troisième intervenante à une occasion.

4.5.2 Facilitateurs et freins

Lors des entretiens, les quatre IP ont montré un vif intérêt à échanger sur leur métier et à expliciter les facilitateurs et les freins de la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants des milieux éducatifs. Pour chacune d'elles, on retrouve une forme de triangulation des liens, avec les parents, les autres intervenants du centre et les intervenants du milieu d'accueil de l'enfant.

4.5.3.1 Facilitateurs et freins microsystemiques et mesosystemiques

Le tableau ci-dessous permet d'avoir un aperçu général des facilitateurs et freins à la collaboration interdisciplinaire au sein des deux microsystemes :

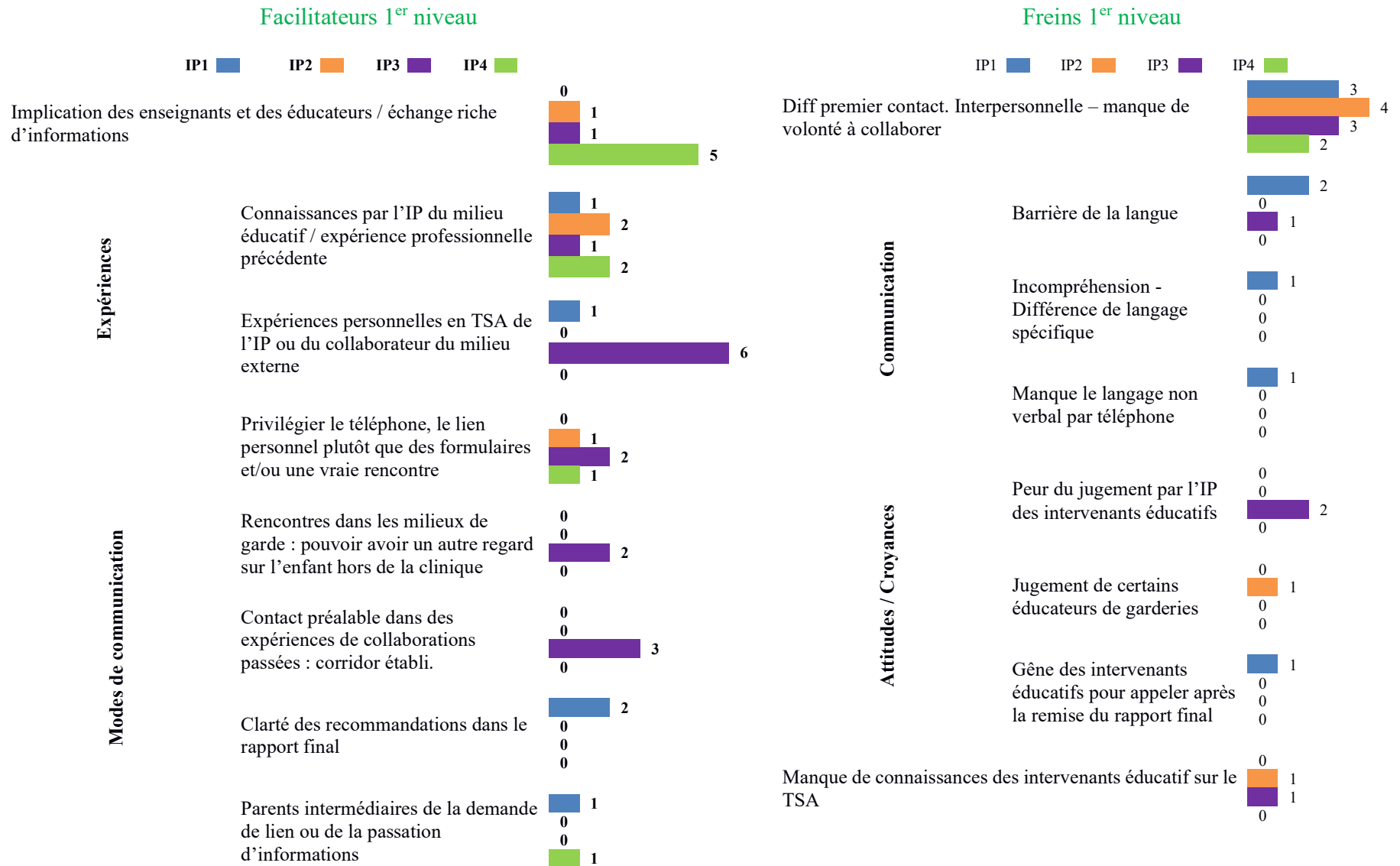


Figure 4.4 Nombre d'unités de sens par IP concernant les facilitateurs et les freins microsystémiques et mésosystémique

Malgré leurs différents parcours et formations initiales et leurs métiers respectifs, chacune des IP du centre évoque l'importance de leur expérience professionnelle précédente comme clé de la collaboration. Leur bagage professionnel, bien que très différent, apparaît donc comme essentiel pour la collaboration interdisciplinaire. Aussi, leurs connaissances du milieu éducatif sont des aides très précieuses pour entrer en contact avec les intervenants concernés dans le dossier de l'enfant. Une bonne connaissance des enfants ayant un TSA par les intervenants extérieurs est également citée comme un point d'appui par Sophie et surtout Delphine ; leurs connaissances dans ce domaine sont également reconnues comme utiles pour faciliter la communication. Virginie, Delphine et Elsa estiment que l'implication des enseignants et des éducateurs est nécessaire et d'ailleurs souvent présente avec de riches partages d'informations.

Que ce soit du côté des facilitateurs ou des freins à la collaboration interdisciplinaire, le volet communicationnel est très présent dans les propos récoltés auprès des IP. Ce volet communicationnel peut être présent sous la forme d'un frein puisque la difficulté principale que les quatre IP retrouvent chacune dans leur pratique réside dans le fait de réussir à entrer en communication avec le bon interlocuteur de la garderie ou de l'école, avec une difficulté majorée pour les écoles. Elles ont toutes les quatre nommé à plusieurs reprises cette contrainte qui leur fait perdre un temps précieux, alors qu'elles considèrent également à l'unanimité manquer de temps pour mener à bien leur tâche collaborative. Cependant, une fois le lien établi, elles expliquent toutes utiliser différents modes de communication pour faciliter le contact selon les situations ou les besoins. Elles sont adaptables et utilisent tour à tour les courriels, les échanges de documents papier, les appels téléphoniques et parfois de vraies rencontres. Pour trois des IP interrogées, la communication en mode direct par le biais d'un appel téléphonique ou d'une rencontre semble à privilégier ou permet simplement un complètement précieux d'informations par rapport aux écrits ; selon Delphine, la rencontre dans le milieu de garde peut même résoudre des questionnements ou des manques de clarté dans certains dossiers complexes. Sophie émet cependant une

réserve concernant la communication téléphonique avec un manque d'indices du langage non verbal, les gestes l'aidant à mieux comprendre – surtout si la personne ne s'exprime pas dans sa langue maternelle, à savoir l'anglais. Il peut également exister une barrière de la langue, qui est ressentie ponctuellement par deux des intervenantes (Sophie et Delphine) et pour l'une d'elles (Sophie) s'ajoute parfois une certaine incompréhension liée à des différences de langages spécifiques. D'autre part, une aide à la communication peut venir des familles : ainsi pour Sophie et Elsa, les parents peuvent servir d'intermédiaire ou d'aide pour créer le lien, en se faisant par exemple relais des demandes de la garderie ou de l'école ou en transmettant simplement les informations. En dernier lieu, Delphine, qui a de l'ancienneté sur son poste, constate que la prise de contact est grandement facilitée si le corridor est déjà établi, c'est-à-dire si le milieu éducatif a déjà eu l'occasion de collaborer avec le centre.

Le manque de formations du personnel du milieu éducatif concernant le TSA est également ressenti par trois des intervenantes du centre comme un élément inhibiteur dans le lien de collaboration. Enfin, une problématique autour de la notion de jugement ressort ponctuellement : Virginie peut par exemple avoir des difficultés pour dialoguer avec certains éducateurs de garderies privées, car elle considère leur regard comme jugeant sur l'enfant et les familles. Par ailleurs, Delphine et Sophie soulignent que certains intervenants du milieu éducatif peuvent ressentir une certaine gêne ou une peur d'être jugés par les IP lors de la collaboration, ce qui les freine dans les échanges.

4.5.3.2 Facilitateurs et freins exosystémiques et macrosystémiques

La figure ci-dessous permet d'avoir un aperçu général des facilitateurs et freins à la collaboration interdisciplinaire au sein des deux microsystèmes :

Facilitateurs 2^{ème} niveau

Freins 2^{ème} niveau

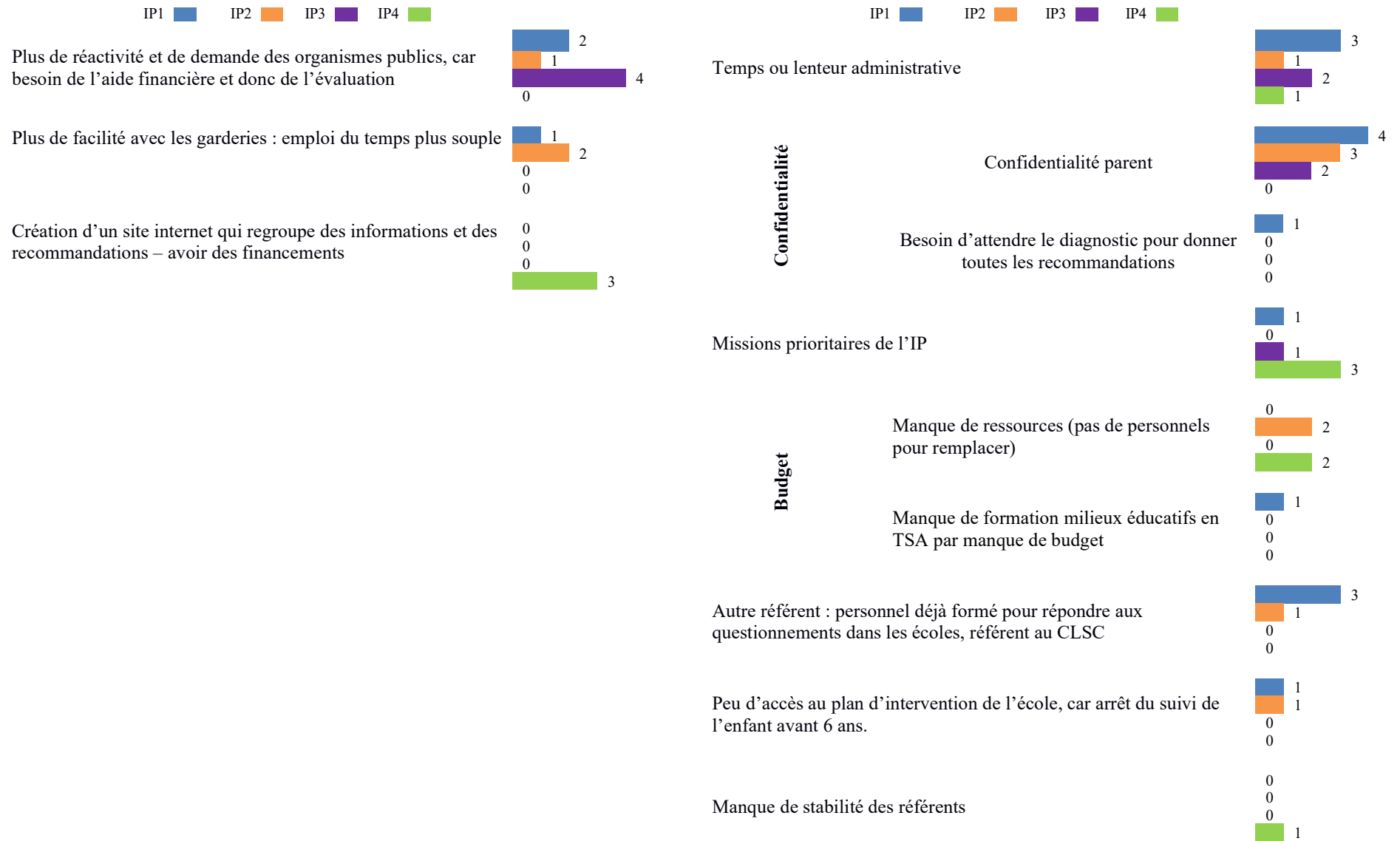


Figure 4.5. Nombre d'unités de sens par IP concernant les facilitateurs et freins exosystémiques et macrosystémiques

Assez peu de facilitateurs concernant l'environnement ont été nommés. Les trois IP qui ont le plus d'ancienneté sur leur poste constatent que les garderies publiques sont les plus réactives et les plus demandeuses de collaboration. Elles justifient toutes les trois cela par la possibilité qu'ont ces garderies d'obtenir des subventions gouvernementales pour l'accueil de l'enfant ayant un TSA ; elles ont donc une motivation supplémentaire pour l'obtention du diagnostic et les éducateurs de ces garderies sont en demande de conseils afin d'utiliser au mieux l'argent attribué pour l'enfant. Cependant, les quatre IP évoquent une perte de temps liée à la lourdeur administrative de certains dossiers pour ces organismes publics. Sophie et Virginie notent que la communication est facilitée dans les garderies par une certaine souplesse dans l'emploi du temps et une possibilité des personnes de se faire remplacer pour prendre un appel. Pour toutes les quatre, la collaboration est plus aisée avec les garderies qu'avec les écoles pour ces deux raisons. Elsa n'a pour sa part pas encore obtenu de contact avec des écoles, mais elle ne travaille dans le centre que depuis quelques mois. Le dernier point cité comme facilitateur par Elsa serait la création d'un site internet permettant de regrouper des informations à l'attention des familles et des intervenants extérieurs.

Au niveau des freins relevant de l'environnement, nous retrouvons pour les quatre IP la confidentialité imposée par la réglementation qui est un frein incontournable pour certains dossiers lorsque les parents refusent tout contact entre le centre et la garderie ou l'école ; seule Elsa n'a pas nommé cet obstacle, mais elle n'y a probablement pas été encore confrontée du fait du peu de dossiers traités à ce jour. Sophie ajoute à cette difficulté pour créer le lien la nécessité d'attendre le diagnostic officiel pour pouvoir donner des recommandations précises aux intervenants qui accueillent l'enfant. Selon Elsa et Virginie, le lien semble plus difficile à instaurer avec les écoles, car les enseignants ont moins de ressources de personnels pour se faire remplacer au moment des appels ; ils ont en revanche plus d'aide de personnels qualifiés pour pouvoir répondre à leurs questions dans le milieu scolaire, ce qui les rend probablement moins enclins à rappeler pour des renseignements ou des recommandations. D'autre part,

deux des IP regrettent de ne pas avoir accès aux documents écrits venant des écoles puisque les enfants ne sont suivis que jusqu'à 5 ans et 11 mois ; les plans d'interventions n'ont donc pas encore eu le temps d'être rédigés. En dernier lieu, le rôle de l'IP du centre ne semble pas toujours leur permettre de créer de réels liens de collaboration avec le milieu éducatif puisque leur mission première est de collaborer avec les parents. Elsa ajoute qu'il pourrait être intéressant d'ajouter à leur mission ce suivi de manière pérenne sur quelques années afin que l'enfant puisse avoir un seul et unique référent pour l'accompagner dans son évolution en milieu de garde puis à l'école.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Cette étude a pour objectifs, d'une part, de décrire la perception du rôle d'intervenant pivot dans la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants éducatifs des centres de la petite enfance et de l'école concernant les enfants ayant un TSA ; d'autre part, d'explorer les freins et les facilitateurs de la mise en place du service de l'intervenant pivot et de la collaboration interdisciplinaire avec ces intervenants du milieu éducatif. Ce cinquième chapitre présente une discussion des résultats de notre étude à la lumière des écrits référencés sur l'intervenant pivot ainsi que ceux sur la collaboration interdisciplinaire entre les intervenants du milieu éducatif et ceux de la santé et des services sociaux. Nos résultats ajoutent aux données peu nombreuses existantes sur le rôle collaboratif de l'intervenant pivot œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux avec le milieu éducatif dans le cadre du TSA. Aucune recherche n'a ainsi à notre connaissance été diffusée sur le thème de cette collaboration entre les professionnels présents auprès de l'enfant en contexte éducatif et l'IP au moment de l'évaluation diagnostique de TSA.

5.1 Description du rôle de l'intervenant pivot dans la collaboration

5.1.1 Types et degrés de pratiques collaboratives

Rappelons que le centre VCMF réalisant le suivi d'enfants jusqu'à l'âge de 5 ans et 11 mois, ces derniers peuvent être accueillis dans différents milieux. L'éducation préscolaire débute à quatre ans au Québec, mais tous les enfants n'y ont pas accès puisque la scolarisation obligatoire débute à six ans. Nous retrouvons donc deux

catégories d'intervenants éducatifs : les éducateurs des garderies privées ou publiques et les enseignants. Nous allons maintenant décrire les niveaux de collaboration pour ces différents partenaires.

Dans notre situation, les quatre intervenantes du centre expliquent collaborer avec différents partenaires. Les parents en premier lieu, qui sont les partenaires incontournables ; mais également les autres intervenants du centre ainsi que des intervenants extérieurs dont le personnel des garderies ou écoles accueillant les enfants qu'elles suivent. Ce travail de recherche est ciblé sur la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants du milieu éducatif, nous allons donc définir de manière plus spécifique le niveau de collaboration avec ces derniers.

Tout d'abord, il est important de spécifier qu'il existe une grande diversité des situations collaboratives ; chaque situation est unique selon le contexte. Ainsi plusieurs formes de collaboration sont décrites dans la littérature (Little, 1990 ; Larivée *et al.*, 2006) sur lesquelles s'appuyer pour répondre au premier objectif de la recherche.

Larivée (2006) organise les formes de collaboration en quatre niveaux/degrés d'engagement présentés sous la forme d'une pyramide, ces niveaux correspondent à des formes de collaboration avec les familles, mais sont utilisés ici pour décrire la collaboration interdisciplinaire. Les descriptions, faites au précédent chapitre, des pratiques collaboratives des quatre IP montrent que le degré de relation avec les deux catégories d'intervenants du milieu éducatif varie globalement entre le premier niveau, représentant le moindre niveau de collaboration à savoir la simple consultation et l'information mutuelle ; jusqu'au troisième niveau, représentant le partenariat et la coopération (*Ibid*).

Pour affiner cette analyse nous pouvons souligner que les degrés de collaboration varient selon les différents milieux éducatifs, à savoir les garderies publiques ou privées et les écoles. Le degré de relation des IP semble généralement plus faible avec le milieu scolaire, ainsi les collaborations décrites avec les enseignants se situeraient plutôt au premier niveau avec une simple consultation et de l'information mutuelle. Les IP donnent plusieurs exemples de collaboration à ce premier degré de collaboration. Tout d'abord elles ont plus souvent contact avec les éducateurs qu'avec les enseignants du fait du jeune âge des enfants diagnostiqués au centre, car ces derniers ne fréquentent pas encore tous le milieu scolaire. De plus, selon les IP les enseignants ont généralement du personnel formé au TSA dans les écoles pour répondre à leurs questions ou leurs besoins, ils sont donc moins en demande de conseils et moins volontaires pour créer le lien. Aussi, les enseignants ayant un emploi du temps plus strict qu'en garderie, ils ont moins la possibilité de trouver du temps disponible pour entrer en lien. Une des IP décrit cependant l'existence d'un niveau de relation plus interdépendant avec les enseignants si un objectif commun spécifique est souhaité par les deux milieux et les familles comme par exemple un changement d'école pour le bien-être de l'enfant. Elle décrit alors un partenariat et une réelle coopération avec l'enseignant afin d'atteindre cet objectif ce qui place cette collaboration au troisième niveau de la pyramide de Larivée. Le niveau de collaboration avec les enseignants n'est donc pas fixe mais dépendamment du contexte, de la situation et des besoins de l'enfant.

Concernant le degré de relation avec les garderies, une distinction assez nette se fait entre les garderies subventionnées et celles qui ne le sont pas pour trois des IP. Ainsi, le niveau de collaboration est généralement plus grand avec les éducateurs des garderies subventionnées, elle peut atteindre le niveau trois de la pyramide avec une forme de partenariat qui réfère à une activité réalisée conjointement en vue d'atteindre des buts communs (Epstein et Connors, 1992). Le but commun étant généralement d'obtenir et d'utiliser à bon escient les subventions gouvernementales. Les garderies

privées non subventionnées ne pouvant pas obtenir les mêmes aides, le niveau d'engagement des éducateurs de ces dernières est souvent moindre et se situe d'après les descriptions des IP, généralement au premier niveau de la collaboration avec une simple consultation et information mutuelle comme pour les enseignants (Larivée *et al.*, 2006).

Selon d'autres recherches, nous pouvons situer les pratiques collaboratives sur un continuum : de l'échange d'informations nécessitant un faible niveau d'interaction entre les acteurs à une démarche où les transitions sociales permettent la co-construction des connaissances, la confrontation des idées, la négociation et où les acteurs s'influencent mutuellement (Little, 1990). Ainsi, le modèle de Little (1990) illustre les pratiques collaboratives par des niveaux d'interdépendances. Selon lui, les deux premiers niveaux, montrent une indépendance des milieux avec des échanges de types informels, alors que les deux niveaux suivants reflètent une vraie interdépendance des milieux pour aller jusqu'à un cadre commun de référence (*Ibid*). D'après les descriptions faites par les IP, les pratiques collaboratives semblent se situer proche du milieu du continuum à un faible niveau d'interdépendance que ce soit pour les garderies subventionnées ou non et pour les écoles. Il est plus difficile d'après ce modèle sous forme de continuum de distinguer les deux milieux. Ce faible niveau d'interdépendance s'explique par le rôle prioritaire des IP du centre qui n'est pas de collaborer avec le milieu éducatif mais bien d'assurer un soutien à la famille avec un suivi continu jusqu'à l'obtention du diagnostic et des services. Concrètement les informations partagées du milieu éducatif vers le centre sont généralement de type informel. Ainsi, les IP relèvent généralement une description du comportement de l'enfant et de ses compétences par entretien téléphonique, il est très rare qu'un échange de document formel, comme un Plan d'Intervention (PI), ait lieu. Les rares rencontres sur le lieu de garde se font également de manière informelle sous forme d'une observation et d'une discussion avec le personnel éducatif en charge de l'enfant, l'IP ne participe pas à des réunions formelles dans les établissements éducatifs. Le retour d'informations de la part de l'IP

prend généralement la forme du rapport final, ce document est tout d'abord un outil à l'attention des familles, permettant d'accéder aux services spécialisés, aux différents financements et aux aides gouvernementales. Ce document contenant des recommandations est transmis aux différents milieux éducatifs avec l'accord des familles ; le refus de plusieurs familles de communiquer ce document est d'ailleurs nommé à plusieurs reprises par trois des intervenantes comme un réel frein à la collaboration. Certains milieux éducatifs n'ont donc aucun retour d'informations, pour les autres le retour est formalisé sous forme de recommandations écrites mais qui sont rarement explicitées plus en profondeur. Il est en effet très rare que les éducateurs ou enseignants appellent à la suite du retour du rapport et les IP ne rappellent pas pour donner de plus amples renseignements car cela ne fait pas partie de leur mission et qu'elles n'ont pas le temps de réaliser ce suivi.

En résumé, les quatre IP du centre manifestent un réel désir de travailler avec les milieux éducatifs et, comme il sera évoqué plus loin ont d'ailleurs une représentation de la collaboration interdisciplinaire qui se rapproche de ceux des modèles théoriques. Malgré leurs intentions, nous constatons par l'analyse de leur propos, que la collaboration interdisciplinaire entre les IP du centre d'évaluation VCMF et les différents intervenants des milieux éducatifs reste partielle. Elle se place généralement à un assez faible degré de relation du modèle de Larivée (2006), soit une simple consultation ou un échange d'informations. Le niveau d'interdépendance est également faible, même si la collaboration entre les deux milieux ne relève pas complètement de l'indépendance puisqu'une formalisation des données est nécessaire (Little, 1990). Nous pouvons ajouter que l'engagement collaboratif est généralement plus important avec les milieux scolaires et les garderies subventionnées qu'avec les garderies privées non subventionnées. Ces constats ne sont toutefois pas étonnants considérant la mission première du centre d'évaluation et du rôle des IP au sein de l'équipe. Elles offrent leur aide à la réalisation des évaluations en colligeant auprès des familles et des différents partenaires, les informations essentielles à la meilleure compréhension du profil

clinique de l'enfant. Elles accompagnent les familles, du début du processus d'évaluation jusqu'à la prise en charge post diagnostique par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Elles soutiennent les familles dans leur compréhension du TSA et des ressources qui sont offertes aux familles ayant un enfant présentant un TSA. Elles communiquent également avec les différents acteurs du réseau de la santé et des milieux éducatifs, afin de leur partager les conclusions de l'évaluation, leurs implications et les recommandations spécifiques à l'enfant (Morin, Abouzeid, Rivard, Morin, Bolduc, Blanchard-Beauchemin, Mercier, 2020). La collaboration interdisciplinaire se fait ainsi spontanément et sans cadre prescrit quant aux échanges.

5.1.2 Définition de la collaboration interdisciplinaire des IP

Concernant toujours le premier objectif de cette recherche, soit de décrire la perception du rôle d'intervenant pivot dans la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants éducatifs, force est de constater que malgré une collaboration effective pouvant être caractérisée de relativement peu soutenue, les quatre IP manifestent une volonté évidente de collaborer avec le réseau éducatif et expriment leur engagement dans ce sens. Elles ont ainsi toutes montré un vif intérêt pour le thème de cette recherche et ont toutes nommé à plusieurs reprises leur volonté et leur intérêt pour établir le lien avec les garderies ou les écoles. Cet engagement volontaire est nommé dans plusieurs recherches et document officiel du ministère comme étant un des facteurs fondamentaux pour la réussite de la mise en place d'une pratique collaborative (MEQ, 2002 ; Beaumont *et al.*, 2010 ; Kosremelli Asmar, 2011).

Plusieurs ingrédients définis par Friend et Cook (2010) se retrouvent également dans le discours des IP démontrant leur compréhension de la collaboration et leur connaissance des aspects essentiels pour qu'elle fonctionne. Le but commun, évoqué également par les quatre IP, est une source de motivation et un guide pour l'action

collaborative (Friend et Cook, 2010). Pour chacune d'elles, la réussite éducative et le meilleur accueil possible de l'enfant sont placés au centre de la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants des garderies et des écoles comme stipulé dans les textes ministériels où l'approche individuelle doit viser la réussite éducative du plus grand nombre d'élèves (MEQ, 2000, 2002). Dans la recherche de Létourneau (2017), les participants nomment le fait de vouloir soutenir l'enfant et le fait d'« aimer l'enfant » (p. 48) comme des prérequis pour travailler avec d'autres professionnels. Une autre étude expose que la collaboration entre l'éducation nationale et le secteur médico-social a permis de réels gains pour l'enfant et sa famille, comme par exemple l'adaptation judicieuse de l'emploi du temps de l'enfant (Arraudeau *et al.*, 2012). L'existence d'un écrit commun remis aux différents professionnels et aux parents peut permettre de focaliser le travail des différents partenaires sur l'objectif majeur qui est le gain d'autonomie du jeune (*Ibid*). Dans notre recherche, le partage d'un objectif commun semble parfois plus complexe à obtenir avec les garderies privées non subventionnées pour lesquelles leur niveau de collaboration est moindre.

Le dernier point de définition évoqué par toutes les IP est celui de la notion de partage. Nous allons la spécifier à la lumière de différentes recherches éclairant ce partage interprofessionnel, en effet, celui-ci peut prendre différentes formes. Ainsi Beaumont et ses collaborateurs (2010) évoquent le partage de responsabilités, ils parlent de décisions qui doivent être prise en équipe. Cependant, même si le terme d'équipe est utilisé par certaines des IP dans les entretiens pour qualifier leur relation avec les intervenants du milieu éducatif, dans leur description les décisions ne sont pas prises de manière collégiale avec les intervenants éducatifs, il n'y a donc pas de partage de responsabilités. Les IP font en revanche référence aux partages de ressources et de savoirs évoqués par Beaumont et ses collaborateurs (2010) et dans un texte ministériel (MEQ, 2002) lorsqu'elles évoquent leurs échanges avec les intervenants éducatifs. En effet, les IP du centre collectent les savoirs et les ressources utilisés par les intervenants du milieu d'accueil de l'enfant pour ensuite leur redonner des ressources sous forme

de recommandations et des savoirs sous la forme d'informations concernant le trouble de l'enfant par le biais du rapport final ou par téléphone pour quelques rares situations. Les cliniciens soulignent l'importance du rôle du personnel éducatif qui observe l'enfant plusieurs heures par jour et qui dispose donc d'informations importantes pour mieux comprendre le potentiel de l'enfant (Dunn *et al.*, 2016).

En dernier lieu, nous retrouvons, dans la définition de deux des IP, la démarche conjointe décrite par Friend et Cook (2010). Cette démarche est une dimension de la collaboration caractérisée par des rapports mutuels égaux et complémentaires, donnant ainsi lieu à une réciprocité entre les individus et un partage équitable de l'autorité et des prises de décisions. Selon certains auteurs, la collaboration interdisciplinaire ne peut pas se développer dans un contexte où il existe des inégalités de pouvoir (Lindeke et Sieckert, 2005 dans Kosremelli Asmar, 2011). Nous retrouvons la parité dans les indicateurs de Friend et Cook (2010) décrivant une réelle collaboration entre les membres de plusieurs groupes. Cette idée est reprise par Delphine et Elsa qui ont toutes deux évoqué la notion de parité, d'égalité des savoirs ; Delphine utilise ainsi le terme d'équipe pour parler d'elle et des intervenants des garderies, quant à Elsa elle spécifie qu'il n'y a pas de hiérarchie entre elle et les intervenants des garderies. Hart Barnett et O'shaughnessy (2015), dans leur recherche sur les stratégies de collaboration entre ergothérapeutes et enseignants, parlent également de l'importance de l'approche d'équipe des deux milieux pour répondre aux besoins des enfants ayant un TSA. Ces deux chercheuses soulignent également l'importance du respect mutuel et de la confiance évoqués par Delphine.

Nous pouvons donc constater que les IP du centre ont spontanément une définition proche de la définition retenue pour cette recherche à savoir celle de Friend et Cook (2010) : « *Interpersonal collaboration is a style for direct interaction between at least two co-equal parties voluntarily engaged in shared decision making as they work toward a common goal* » (p. 7). Ainsi, cinq des indicateurs spécifiés par ces deux

chercheuses ont été nommés par les IP à savoir : le volontariat, le partage de buts mutuels, le partage de ressources, la parité (égalité reconnue des parties) et la confiance mutuelle.

Les deux indicateurs qui n'ont pas été évoqués lors des entretiens sont la valorisation du modèle de collaboration mais aussi le sentiment d'appartenance au groupe. En termes de groupe, nous faisons ici référence au groupe restreint des quatre IP, les relations avec les autres professionnels du centre d'évaluation ne faisant pas partie de ce projet de recherche, nous ne pouvons évaluer le sentiment d'appartenance à l'équipe élargie de la clinique. Cette constatation, concernant le groupe constitué par nos quatre cas, peut probablement s'expliquer en partie par la diversité de leur parcours et formations initiales qui leur donnent une approche personnelle et individuelle de leur pratique collaborative, ainsi l'une est initialement travailleuse sociale, une autre, orthophoniste, une, infirmière et la dernière éducatrice spécialisée. Par le fait même, trois d'entre elles occupent également d'autres responsabilités au sein de l'équipe, soit liées à leur profession même, à des activités de recherche ou à la gestion du centre d'évaluation. Leur collaboration et leur sentiment d'appartenance ne se limitent probablement pas au rôle d'IP qu'elles occupent et s'étendent à l'ensemble de l'équipe et de leurs responsabilités. D'autre part, elles ne sont pas toutes présentes à temps plein et manquent probablement de temps pour se concerter quant aux responsabilités relevant exclusivement de leur rôle d'IP et créer de cette façon un sentiment d'appartenance au groupe qu'elles constituent du fait de leur métier.

D'après la description des pratiques collaboratives, nous retrouvons dans la mise en œuvre du modèle de l'intervenant pivot pour le centre VCMF des éléments de la définition du Ministère. En effet, l'intervenant pivot est « responsable de coordonner les services pour une personne et sa famille » (MSSS, 2008, p. 21). Ce texte décrit notamment le rôle de l'intervenant pivot de réseau qui accompagne plus globalement les familles et la personne dans le processus d'obtention des services. Ainsi, selon ce

texte, cet intervenant doit être vu comme une ressource commune à tous les partenaires impliqués dans le PSI, pour cela il assure la communication de différentes informations entre la personne et sa famille mais également avec les prestataires de services (*Ibid*), ce qui est décrit par les IP.

5.2 Freins et facilitateurs de la mise en place du service de l'IP

En marge de la nature de la collaboration, les quatre IP ont été interrogées sur les freins et facilitateurs de la mise en œuvre de leur rôle comme IP auprès des différents intervenants éducatifs en vue de répondre au deuxième objectif. En ce sens, D'Amour et Oandasan (2005) définissent la collaboration interdisciplinaire comme étant constituée d'un ensemble de relations et d'interactions qui permettent ou non à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience, leurs habiletés. Leur définition sous-tend la présence de conditions permettant la mise en place de la collaboration mais également de conditions qui empêchent celle-ci de se faire correctement.

La figure 5.1 ci-dessous offre une synthèse visuelle des freins et facilitateurs évoqués par les IP en s'appuyant sur le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979) décrit en amont de ce chapitre.

Le premier niveau regroupe les facteurs relevant des individus gravitant autour de l'enfant et de leurs relations correspond aux données microsystémiques et mésosystémiques. Le deuxième niveau englobe les caractéristiques de l'enfant et de sa famille ainsi que les facteurs du premier niveau, il regroupe les facteurs dépendant de l'environnement. Les données de ce niveau correspondent à l'exosystème et au macrosystème.

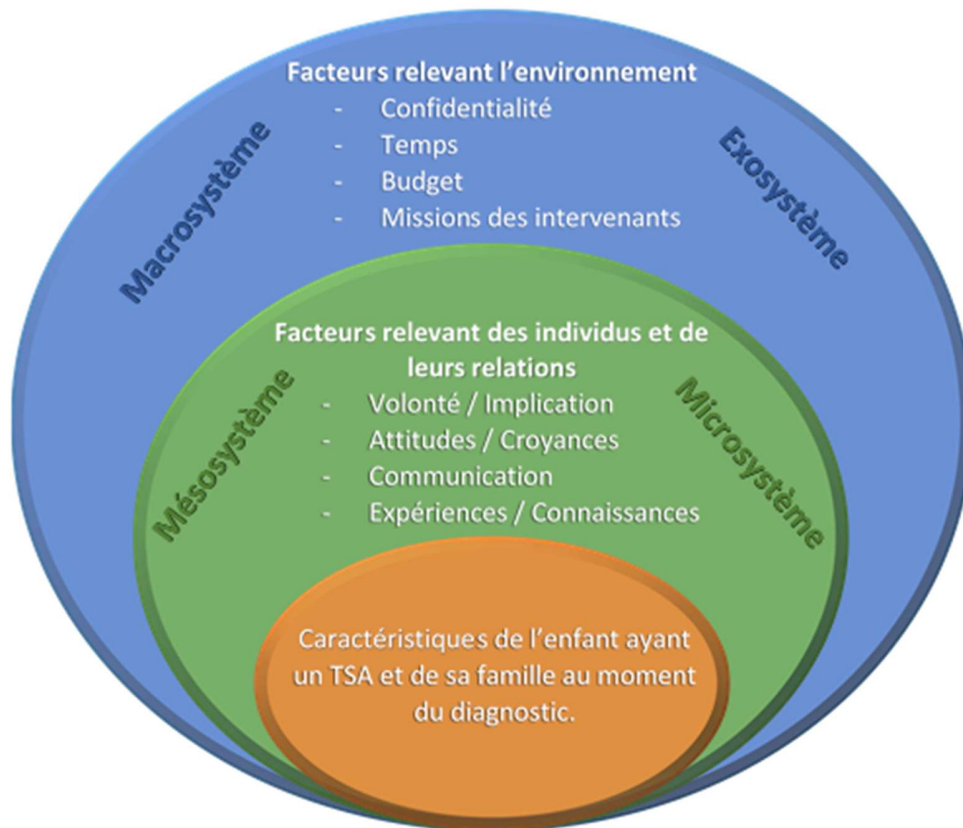


Figure 5.1 Thèmes principaux des facilitateurs et freins évoqués par les IP concernant la collaboration interdisciplinaire selon le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979)

5.2.1 Les données microsystemiques et mésosystemiques

Au niveau microsystemique et mésosystemique la donnée ressortant principalement des quatre entretiens concerne l'implication des partenaires des différents milieux éducatifs. La volonté à collaborer, déjà citée dans la définition de la collaboration, est un des facteurs fondamentaux pour la réussite de la collaboration interdisciplinaire (Beaumont *et al.*, 2010) voir le facteur le plus important (Kosremelli Asmar, 2011). Cette notion est évoquée dans les entretiens à la fois comme un facilitateur mais

également comme un frein important si elle n'est pas présente, ce que nous retrouvons dans les programmes ministériels offrant des services de soutien dans lesquels il est stipulé que la collaboration doit surpasser la simple division des tâches et suppose donc une réelle volonté à collaborer (MEQ, 2002). Le frein le plus cité dans ce travail de recherche vient de la difficulté parfois importante et régulière de créer le premier contact avec les intervenants éducatifs quel que soit le milieu. Selon Gascon et ses collaborateurs (2014), l'ouverture et l'engagement de l'enseignant sont des facilitateurs importants à la collaboration interdisciplinaire lors de la transition vers l'école d'enfants ayant un TSA. Les raisons de ce manque de volonté à collaborer ne sont pas vraiment connues des IP, au-delà des raisons d'ordre structurel qui seront évoquées ultérieurement, il est possible qu'il existe des limites personnelles de la part des intervenants éducatifs entraînant de possibles limites professionnelles (Létourneau, 2017). À l'inverse l'implication de certains enseignants ou éducateurs de garderies publiques est soulignée par trois des IP dans les entretiens permettant ainsi un échange riche d'informations.

Le deuxième point important et récurrent émanant des entretiens concerne la communication au sens large. L'utilisation de différents modes de communication à privilégier sont ainsi évoqués, mais également les difficultés de communication rencontrées par certaines des IP. La communication entre les deux milieux est largement documentée dans la théorie sur la collaboration interdisciplinaire. Ainsi dans leur définition de la collaboration entre le milieu de la réadaptation et le milieu scolaire, Beaugard et Kalubi (2011) exposent la prise en compte de la reconnaissance des exigences de communication. Trois des IP, explicitent l'importance des différents modes de communication, elles exposent ainsi que le mode plus direct à travers le téléphone ou une vraie rencontre est généralement plus efficace pour l'obtention des informations et la compréhension de l'intervenant de l'autre milieu. Dans sa recherche sur la sensibilisation des éducateurs à l'ergothérapie, Christner (2015) note que les participants ont également identifier l'efficacité dans la communication et la

compréhension de chaque membre de l'équipe éducative comme des éléments essentiels en collaboration. Hart Barnett et O'shaughnessy (2015) parlent, quant à elles, de l'importance de mettre en place une communication efficace pour une collaboration réalisable et efficiente. Il est donc essentiel que les différents intervenants aient de bonnes compétences de communication et d'interactions pour parvenir à créer et préserver des relations de collaboration (*Ibid*). Dans le cadre de notre recherche, la communication se fait aussi par le biais du retour du rapport final dans les milieux éducatifs, l'une des IP constate que ce document comporte généralement des informations claires et suffisantes pour aider le milieu d'accueil de l'enfant. En effet, les équipes éducatives trouvent utile de recevoir de la documentation écrite de la part de cliniciens ou médecins extérieurs, sous forme d'informations sur le diagnostic ou encore des recommandations de supports à prendre en compte afin de proposer les meilleures solutions à l'élève (Dunn *et al.*, 2016).

Les freins rencontrés par deux des IP concernent une barrière de la langue et une différence de langage spécifique. Ces deux points semblent pouvoir être regroupés puisque la différence de langue maternelle implique très probablement des différences et incompréhensions en termes de langage spécifique. Emery (2014) qui s'est intéressé à l'efficacité de la communication en traitant la problématique de l'articulation des langages professionnels, a constaté que la clarification des différents langages utilisés est certainement une des conditions à la collaboration entre les professionnels de divers milieux. Selon d'autres chercheurs, il est essentiel de vérifier et revérifier le sens et la perception des propos, pour éviter tout conflit inutile (Conderman *et al.*, 2009). Cette incompréhension de langage professionnel spécifique a été peu évoquée dans cette recherche, seulement par une des IP, cette intervenante ayant une assez courte expérience dans le domaine éducatif. Deux des autres IP ont plus de 20 ans d'expérience dans le domaine éducatif, il est donc très probable qu'elles aient une connaissance suffisante du vocabulaire lié à ce milieu pour ne pas rencontrer cette

difficulté. La dernière a encore eu très peu de contact et n'a à ce jour rencontré aucune difficulté de compréhension.

Les attitudes et les croyances des intervenants des milieux éducatifs semblent également jouer un rôle dans la collaboration interdisciplinaire. Ainsi, une des IP ressent le jugement de certains éducateurs de garderies privées comme un frein à la création du lien entre les deux milieux. Les jugements de valeur, en nommant l'enfant ou les parents avec des images négatives sont considérés comme non éthiques par Létourneau (2017), or le partage d'une éthique commune est nécessaire pour une collaboration efficace (*Ibid*).

L'importance de l'expérience et des connaissances des intervenants est également ressortie à plusieurs reprises lors des différents entretiens. Ainsi, les quatre intervenantes ont expliqué s'appuyer sur leur expérience professionnelle précédente ainsi que sur leur connaissance du milieu éducatif lors de leurs échanges avec les différents intervenants des milieux d'accueil de l'enfant. En effet, Beauregard et Kalubi (2011) citent le fait que les intervenants des deux milieux expriment un besoin concernant la connaissance des attitudes de l'autre groupe d'intervenants et que cela pourrait s'expliquer par une différence culturelle entre les deux milieux. Les connaissances des IP du milieu éducatif, grâce notamment à leur expérience est donc un réel facilitateur dans la création du lien de collaboration. Gascon et ses collaborateurs (2014) citent également l'importance de l'expertise de l'intervenant du centre de réadaptation comme facilitateur au lien de collaboration lors de la transition vers l'école d'enfants ayant un TSA.

Le niveau de connaissances des intervenants des milieux éducatifs est cité à plusieurs reprises par deux des IP, ainsi la collaboration est facilitée si l'éducateur ou l'enseignant a un niveau de connaissances suffisant concernant le TSA. A l'inverse, la méconnaissance de certains intervenants éducatifs peut être un frein à la collaboration

interdisciplinaire. Ce qu'évoque Létourneau (2017) dans son exploration des exigences et des enjeux éthiques du travail de collaboration interdisciplinaire, qui constate que les professionnels citent les limites de leurs connaissances comme l'un des freins pour travailler avec d'autres professionnels.

5.2.2 Les données exosystémiques et macrosystémiques

Le frein le plus souvent évoqué dans cette recherche concerne la confidentialité des informations. Ce frein incontournable de la collaboration interdisciplinaire souligne la place primordiale du parent pour sa réussite, ainsi même si ce dernier ne participe pas directement aux échanges entre les deux milieux, il est le garant de la possibilité des échanges d'informations. Le respect de la confidentialité relève de la base éthique de toute collaboration entre professionnels (Létourneau, 2017).

Les IP du centre d'évaluation VCMF ont de nombreuses missions qui ont été détaillées précédemment, elles sont essentiellement tournées vers une collaboration avec les parents. Le cadre de leur rôle dans la clinique ne leur permet pas toujours d'assurer la totalité des liens collaboratifs qu'elles envisageraient pour une collaboration idéale. Cette idée est reprise par des participants de l'étude de Létourneau (2017) qui expliquent ressentir une certaine impuissance de ne pouvoir agir au-delà d'un certain point.

Un regret face au manque de stabilité d'un référent pour l'enfant a été évoqué par l'une des IP, elle considère que cela pourrait être un élargissement de leur mission en tant qu'IP. Cette contrainte de changement de personnel est également évoquée par Gascon et des collaborateurs (2014) comme un obstacle à la collaboration interdisciplinaire lors de la transition vers l'école d'enfants ayant un TSA.

5.3 Applications et contributions de cette étude

La notion de communication est un point central des retours faits par les IP durant les entretiens. Plusieurs facilitateurs dépendant des individus et de leurs relations sont énoncés dans ce domaine, les IP ayant déjà établi des stratégies diversifiées pour faciliter et améliorer la qualité de la communication avec le milieu éducatif. Elles sont toutes les quatre adaptables sur le mode de communication, puisqu'elles utilisent tour à tour : le téléphone, le courriel, la vraie rencontre ou encore l'aide des parents en tant qu'intermédiaire, selon la situation de l'enfant et l'interlocuteur. Elles ne rencontrent presque aucune difficulté liée à une incompréhension de langage spécifique ce qu'elles justifient par leur expérience dans le milieu éducatif, qui est un solide point d'appui pour la collaboration interdisciplinaire avec ce milieu. En revanche, le fait qu'elles soient issues de différentes formations ne semble pas influencer leurs capacités à entrer en collaboration avec les intervenants du milieu éducatif. Dans leur étude sur le modèle d'une équipe de soutien à l'enseignant, Trépanier et Labonté (2014) ont également constaté que le coordonnateur ou l'IP peut être issu de services scolaires, de services de la santé ou de services sociaux.

Les IP démontrent donc toutes les quatre des compétences de communication et d'interaction, cependant elles peuvent rencontrer quelques freins dans la création et la préservation des relations de collaboration. En effet, nous constatons qu'un frein lié à une certaine barrière de la langue est ressorti pour deux IP anglophones. Dans leur étude sur un modèle d'équipe de soutien à l'enseignant, Trépanier et Labonté (2014) soulignent que l'un des freins à la mise en place de ces équipes de soutien en Ontario sont des difficultés à trouver des experts francophones. Nous retrouvons donc ici l'importance du niveau de langue et donc de langage spécifique dans les échanges entre les deux milieux. Dans le contexte québécois, la présence d'IP anglophones et francophones est une richesse supplémentaire et probablement nécessaire pour assurer un niveau d'expertise de vocabulaire suffisant dans les deux langues. D'autre part,

l'une des IP anglophone souligne que le fait de rencontrer la personne et de voir ses expressions et ses gestes est une aide précieuse pour lever certaines incompréhensions présentes par téléphone ou par écrit, surtout lorsque que l'interlocuteur est francophone. Pour palier en partie aux difficultés de compréhension liées à la différence de langue maternelle, il serait intéressant de réfléchir à l'utilisation de nouvelles technologies. Dans leur étude sur le rôle du « Family Navigator », Russa, Matthews et Owen-DeSchryver (2015), parlent d'une plate-forme utile pour aider à la coordination des services, cette plate-forme permettant des réunions en ligne avec des partages de documents et de ressources grâce à des techniques d'intervention vidéo. Cette technique, certes plus coûteuse en temps et plus complexe à mettre en place au niveau organisationnel, permet un accès aux informations de communication non-verbales même si les professionnels ne se trouvent pas au même endroit. La rencontre de l'intervenant et l'observation de l'enfant dans son milieu d'accueil ont d'autre part été mentionnées comme facilitateurs à la collaboration, mais sont rarement réalisables par manque de temps, il pourrait être intéressant de réfléchir à une organisation de rencontres ou d'observations par vidéo pour d'autres raisons que des contraintes langagières. De plus, l'importance de la diversité des outils de communication permet de faire face aux problèmes de conflits d'emploi du temps et de priorités (Boshoff et Stewart, 2013), or ces difficultés ont été évoquées à plusieurs reprises par les IP dans cette étude.

Sur le plan de l'organisation des services, dans le contexte spécifique du centre d'évaluation où nous pouvons nous questionner sur la profession ou l'origine disciplinaire de l'IP, nous remarquons donc que les composantes essentielles de ce rôle sont non liées à leur formation initiale mais plutôt à leurs caractéristiques personnelles, leur volonté de collaborer, leurs connaissances du réseau ou encore leurs habilités de communication. D'autre part, afin de faciliter le rôle d'IP il apparaît important de mettre à leur disposition des outils diversifiés pour leur permettre de favoriser la collaboration avec les différents partenaires.

Nous avons constaté que les quatre IP démontrent une réelle volonté à collaborer, ce qui n'est pas toujours le cas des intervenants de l'autre milieu à savoir les éducateurs ou les enseignants. Au-delà des difficultés de communication déjà évoquées, la peur du jugement ou une forme de gêne de la part du personnel des garderies ou des écoles est énoncé. Il est de ce fait important de créer un climat de confiance mutuelle (Beaumont *et al.*, 2010 ; Kasremelli Asmar, 2011) comme l'énonce une des IP. Il est également essentiel de vérifier et revérifier le sens et la perception des propos, afin notamment d'éviter tout conflit ou toute appréhension à collaborer (Conderman *et al.*, 2009). Ainsi, dans les situations où le corridor est déjà établi, il n'existe plus de réticence à collaborer. La mise en place d'informations claires et précises sur les missions de l'IP ainsi qu'une description des missions attendues de la part des intervenants éducatifs, par exemple sur un support écrit ou sur un site internet, pourraient être un soutien à la création du lien de collaboration permettant ainsi de rassurer les intervenants éducatifs sur les rôles de chacun, ce que préconise Hart Barnett et O'shaughnessy (2015) pour qu'une communication efficace existe. Concernant le lien avec les enseignants, une meilleure information auprès des commissions scolaires est également envisageable puisque l'une des IP explique que les commissions scolaires ne connaissent généralement pas le centre d'évaluation et n'apportent généralement pas leur soutien pour l'entrée en collaboration avec les écoles. De manière plus globale, une meilleure connaissance des intervenants éducatifs concernant l'accueil des enfants ayant un TSA faciliterait le lien et permettrait probablement de limiter la peur d'être jugé ou la réticence à poser des questions aux IP. Ainsi Tanet-Mory (2014), souligne l'importance de faire un travail d'information et de guidance des enseignants pour qu'ils puissent favoriser l'intégration scolaire. Le manque de connaissances des éducateurs et des enseignants est vécu comme un frein à la collaboration pour les IP, mais ces dernières sont conscientes de la réalité budgétaire et du manque de temps pour réaliser ses formations, facteurs relevant de l'environnement sur lesquels elles ne peuvent agir. Nous retrouvons ici, le besoin pour qu'une collaboration puisse exister entre les deux milieux, d'une meilleure

connaissance de la part des enseignants, des difficultés de leurs élèves (Beauregard et Kalubi, 2011). Ce besoin de connaissances étant également présent pour les éducateurs dans les garderies.

Nous pouvons également nous interroger sur la non-transmission de documents écrits par les milieux éducatifs, garderie ou école. Ainsi, deux des IP soulignent qu'elles n'accèdent presque jamais aux plans d'intervention des enfants, elles considèrent que les plans ne sont pas forcément rédigés étant donné le jeune âge des enfants. Or, sa mise en œuvre et sa révision sont obligatoires depuis la Loi sur l'instruction publique de 1988. Le PI est non seulement un processus de planification des interventions qui vise à répondre aux besoins d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage afin de le soutenir dans son cheminement scolaire et son développement intellectuel et social, mais aussi le résultat de ce processus (Myara, 2017). La Loi sur les services de santé et les services sociaux fait obligation aux établissements d'élaborer un plan d'intervention (PI) à l'intention de la personne et de sa famille. Elle stipule également la nécessité d'élaborer un plan de services individualisé (PSI) lorsqu'une personne doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants (Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, cS-4.2, article 103, 2019). Ce PSI permet la planification et la coordination des services requis par la personne et sa famille (MSSS, 2008). Le ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur (MELS, 2004) définit d'ailleurs le plan d'intervention comme un moyen privilégié de coordonner les actions, et cela en vue de répondre aux besoins de l'élève (Poirier et Goupil, 2011). Ce type de document, PI ou PSI, semble donc un outil important de coordination des actions autour de l'enfant, il serait donc intéressant de comprendre pourquoi le partage de ces documents ne se fait pas entre les deux milieux.

CONCLUSION

Notre étude multicas nous a permis d'explorer les liens de collaboration entre des intervenants pivots d'un centre d'évaluation diagnostique et les intervenants éducatifs concernant des enfants ayant un TSA. Ainsi, comme le soulignent Beauregard et Kalubi (2011), grâce à l'ouverture de bon nombre de sociétés à l'égard des personnes ayant des besoins spécifiques, les intervenants de ces deux milieux sont de plus en plus amenés à collaborer.

Conformément à nos objectifs de recherche, nous avons décrit la perception du rôle d'intervenant pivot dans la collaboration interdisciplinaire, la manière dont chaque participante vit la collaboration à travers ses pratiques et le sens qu'elle donne à celles-ci. Les objectifs de l'étude ont été atteints en faisant appel à une méthode qualitative/interprétative (Savoie-Zajc, 2000). Plus spécifiquement, nous nous sommes d'abord intéressés aux pratiques collaboratives des IP avec les intervenants éducatifs ainsi qu'à leur vision de la collaboration interdisciplinaire afin de décrire la perception de leur rôle dans ce contexte spécifique. Puis, nous avons identifié des facteurs ayant une influence positive ou négative sur la collaboration interdisciplinaire entre les deux milieux, sous la forme de facilitateurs ou freins à cette collaboration.

Quatre IP ont participé à l'étude, elles ont pour cela répondu de manière individuelle à des questions visant à nous informer sur leur profil personnel avant de participer à une entrevue semi-dirigée. Au cours de cet entrevue, elles ont pu exprimer leur point de vue sur leur collaboration interdisciplinaire de manière ouverte et spontanée. Nous avons traité les particularités propres à chacune avant de faire l'analyse intercas, l'objectif étant de saisir la complexité d'un phénomène dans son contexte spécifique (Stake, 1995).

Nos résultats principaux indiquent d'abord que les quatre IP du centre ont une pratique collaborative interdisciplinaire régulière avec les intervenants éducatifs. Elles reconnaissent toutes les quatre l'importance de celle-ci pour mener à bien une de leur mission principale à savoir réaliser un portrait fidèle de l'enfant lors de la pré évaluation de ce dernier. Cependant, cette collaboration interdisciplinaire reste relativement partielle ; sauf pour quelques rares situations lorsqu'un but commun spécifique concernant l'enfant existe entre les deux milieux comme un souhait de changement de lieu d'accueil, garderie ou école ou encore le souhait d'obtention d'une aide budgétaire gouvernementale. Nous retrouvons ici, la place prépondérante du partage de buts mutuels pour qu'une réelle collaboration existe entre les membres de plusieurs groupes (Friend et Cook, 2010) ou encore le concept de partenariat qui réfère à une activité réalisée conjointement avec les parents et les intervenants scolaires en vue d'atteindre des buts communs (Epstein et Connors, 1992). Dans la plus grande majorité des situations collaboratives décrites dans cette étude, il n'existe pas de but commun spécifique entre les deux milieux, nous restons donc dans une forme de consultation et d'information mutuelle, avec un degré de relation au premier niveau des diverses formes de collaboration (Larivée *et al.*, 2006). D'autre part, pour qu'une collaboration soit efficace, tous les membres doivent contribuer à la planification et à la résolution de problèmes, cela correspond à de l'interdépendance (Christner, 2015), ce qui n'est généralement pas le cas dans notre contexte. Les relations entre IP et intervenants éducatifs se placent donc plutôt au niveau de l'indépendance (Little, 1990) sauf pour quelques rares situations lorsqu'un problème spécifique doit être résolu par les deux milieux en accord avec les parents.

Les quatre participantes de notre recherche ont démontré avoir une réelle volonté à collaborer, nous retrouvons également dans nos résultats l'importance primordiale de la volonté à collaborer des intervenants du milieu éducatif. Cette volonté au travers de l'implication des éducateurs ou des enseignants est un réel laissez-passer pour une

collaboration interdisciplinaire réalisable et efficace alors qu'à l'inverse, un manque de volonté empêche généralement la création du lien initial.

Concernant les autres facteurs individuels, la communication et l'expérience des différents intervenants sont ressorties comme des points centraux de la collaboration. Les quatre IP utilisent différents modes pour interagir avec les éducateurs ou les enseignants afin de faciliter le lien en s'adaptant à chaque situation. L'importance des outils de communication est donc soulignée, comme dans l'étude de Boshoff et Stewart (2013) pour qui l'utilisation de diverses méthodes de communication (courriels, réunions formelles, contacts informels et appels téléphoniques) permet de faire face aux problèmes de conflits d'emplois du temps et de priorités. Cependant, certaines IP notent des difficultés de communication lorsqu'il n'y a pas de rencontres avec l'interlocuteur, une réflexion sur l'utilisation de nouvelles technologies comme la réunion par vidéo pourrait palier à ces difficultés. Elles reconnaissent toutes les quatre que leur expérience préalable dans le milieu éducatif est une aide précieuse pour faciliter la compréhension avec les intervenants de ce milieu. D'autre part, la présence d'IP anglophones et francophones dans le centre d'évaluation permet d'assurer une expertise dans les deux langues, ce qui est un atout dans le contexte québécois puisque des difficultés de compréhension existent parfois du fait de la différence de langue maternelle. Les quatre IP sont issus de différents milieux professionnels, la présente recherche n'a pas mis en évidence de différences sur leur capacité à collaborer du fait de ces origines professionnelles diverses.

L'importance des attitudes et des croyances des intervenants du milieu éducatif a également été constatée. Ainsi, le jugement de certains éducateurs de garderies privées ou à l'inverse la peur d'être jugé par l'IP de la part des éducateurs ou des enseignants empêche ponctuellement une collaboration interdisciplinaire efficace. Une meilleure connaissance et formation des intervenants éducatifs sur le TSA ainsi que sur le rôle

des IP pourrait faire évoluer ces attitudes ou croyances néfastes pour l'instauration de la collaboration.

Concernant les facteurs relevant de l'environnement, ce sont majoritairement des freins qui ont été soulignés par les IP. Ainsi, le manque de temps et la lenteur administrative constituent le principal frein à la mise en place de la collaboration interdisciplinaire pour les quatre IP. De manière plus étonnante, car moins décrit dans la littérature, la confidentialité s'est révélée être un frein souvent évoqué, en effet il arrive assez fréquemment que les parents ne donnent pas leur accord pour que les IP contactent les éducateurs ou les enseignants. Des questions de manque de budget entraînant un manque de formations du personnels éducatifs et une impossibilité à se faire remplacer pour avoir du temps à consacrer au lien collaboratif sont également ressortis de cette étude. Cependant, des raisons budgétaires peuvent favoriser la collaboration. Ainsi, les intervenants des garderies pouvant bénéficier d'aides financières grâce à l'évaluation du centre sont plus réactifs et plus en demande lors des demandes de collaboration des IP. Il est vrai que les intervenants des garderies ont également une organisation différente permettant une souplesse d'emploi du temps, ce qui favorise le fait de dégager du temps pour les liens de collaboration interdisciplinaire. En dernier lieu, il faut noter que les missions de l'IP dans le centre d'évaluation sont multiples, la collaboration interdisciplinaire avec les intervenants éducatifs ne fait pas partie de ses principales missions.

Notre recherche apporte de nouvelles données au corpus théorique et scientifique mais elle a également une portée sociale. En effet, la réussite éducative des élèves en difficulté d'adaptation, notamment ceux ayant un TSA, est au cœur des préoccupations du ministère de l'éducation au Québec. Notre étude souligne l'importance de la collaboration interdisciplinaire entre le milieu de la santé et celui de l'éducation pour atteindre un but commun concernant un meilleur accueil de l'enfant en garderie ou à l'école. L'importance des informations émanant du milieu éducatif est également

confortée pour aider à la constitution du profil clinique de l'enfant. Nous constatons cependant que cette collaboration interdisciplinaire reste généralement à un niveau insuffisant pour une collaboration efficace, ainsi notre recherche démontre qu'il reste un certain cloisonnement entre le monde du diagnostic et celui de l'éducation. Pourtant, la continuité et l'aspect collaboratif des relations avec l'école jouent un rôle essentiel dans le processus de diagnostic, puis pour les soins cliniques et comportementaux (Dunn *et al.*, 2016). Cette étude a contribué à identifier des facilitateurs et des freins ressentis par les IP de ce centre, ces données pouvant être utiles pour une visée d'amélioration de la collaboration interdisciplinaire entre les IP et les intervenants éducatifs. En effet, même si l'étude multicas ne permet pas toujours la généralisation des conclusions, il appartient selon Stake (2005) au lecteur de juger ce qui est utile et transférable dans sa pratique personnelle.

Apports de la recherche

Cette recherche comporte plusieurs forces et apports sur les plans cliniques et scientifiques. Tout d'abord, ce projet nous a permis de réaliser une première revue littéraire sur la collaboration interdisciplinaire concernant des élèves ayant des besoins particuliers, notamment ceux ayant un TSA ainsi qu'une autre sur l'intervenant pivot et la collaboration. De plus, aucune étude spécifique sur le rôle de l'intervenant pivot avec les intervenants éducatifs concernant les enfants ayant un TSA n'ayant été recensée jusqu'alors, ce projet nous a permis d'ajouter des résultats qualitatifs et spécifiques sur l'intervenant pivot et la collaboration dans le cadre du TSA. Une autre force de cette recherche réside dans le recrutement des participantes. En effet, la totalité des personnes exerçant le rôle d'IP du centre ont accepté de participer à l'étude, ce qui nous donne un panel représentatif pour notre contexte particulier. De plus, l'expérience de la chercheuse, exerçant elle-même un rôle proche de celui d'IP dans un autre domaine et dans un autre pays, a permis une forme de liberté d'expression. Nous sommes évidemment restés attentifs à ne pas influencer les dires des participantes

durant les entretiens semi-dirigés. Cette recherche a permis de rassembler des informations riches et variées sur leurs pratiques collaboratives et surtout sur leurs ressentis par rapport aux freins ou facilitateurs à cette collaboration interdisciplinaire, la visée exploratoire inductive est donc atteinte.

Limites de l'étude

Cette étude comporte également certaines limites. Elles sont principalement d'ordre méthodologique. Tout d'abord, le nombre limité de sources n'a pas permis de faire une triangulation des données, ce qui est pourtant considérée comme la méthode la plus efficace pour assurer l'intégrité et la convergence des données recueillies (Karsenti et Demers, 2011). Ainsi, l'observation ou l'analyse de documents auraient pu enrichir les données de cette recherche. Une autre limite provient du contexte spécifique ; ainsi selon Gagnon (2005), la lacune principale de l'étude de cas est que la généralisation des résultats n'est pas forcément possible or les quatre IP de notre étude travaillent dans un contexte identique. Par ailleurs, une autre limite de cette recherche vient du choix raisonné de ne pas interroger les parents sur leur rôle dans la collaboration interdisciplinaire entre les deux milieux. En effet, le blocage incontournable dû à la confidentialité des informations a été évoqué à de nombreuses reprises et constitue donc un frein majeur à la collaboration. C'est pourquoi nous avons ajouté les caractéristiques de la famille de l'enfant dans notre figure 5.1. Nous n'avons pas exploré cette piste lors de la présente recherche. D'autre part, la place des autres intervenants du centre d'évaluation n'a pas été prise en compte alors qu'il existe une forme de triangulation dans les relations collaboratives autour de l'IP, avec les autres intervenants du centre, les parents et les intervenants extérieurs comme les éducateurs ou les enseignants.

A la lumière de ces limites, nous pensons qu'il est utile que de nouvelles études de type qualitatif et quantitatif soient poursuivies dans ce domaine et nous pouvons formuler

quelques pistes concernant ces recherches. Tout d'abord, il serait intéressant d'étudier cette collaboration interdisciplinaire dans un autre contexte, comme un autre centre d'évaluation, un CISSS, un CIUSSS, etc. Nous croyons également qu'il pourrait être pertinent de porter une attention sur l'expérience des intervenants éducatifs en parallèle de celui de IP afin d'évaluer la mise en œuvre du modèle de l'IP auprès des éducateurs et des enseignants. Ce travail pourrait permettre de compléter les données de Trépanier et Labonté (2014) sur la place importante d'un coordonnateur de service dans une équipe de soutien à l'enseignant et celle de Gascon et ses collaborateurs (2014) pour évaluer les retombées sur les intervenants éducatifs. En dernier lieu, nous suggérons d'inclure à l'avenir, l'étude du rôle des parents dans la collaboration interdisciplinaire.

ANNEXE A

PROTOCOLE ENTRETIEN INTERVENANT PIVOT

Date et lieu de l'entretien :

Introduction et explicitation du contexte et de la procédure

Vérification du consentement et remerciement pour la participation au projet.

Explicitation des objectifs et du déroulement de l'entretien

- Connaître la perception de la coordonnatrice à la famille sur ses liens de collaboration avec les enseignants accueillants des enfants ayant un TSA.
- Spécifier que nous cherchons à avoir sa vision personnelle de ce lien et qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, il est important de répondre le plus sincèrement possible.
- Le contenu de l'entretien restera anonyme (noms des personnes cités, lieux...)
- La participante peut refuser de répondre à une question et peut demander l'arrêt de l'enregistrement.
- La participante peut poser également des questions.

SECTION A : Information sur le répondant

Cette section permet de recueillir quelques informations sur le répondant. Elle ne sera pas forcément enregistrée puisque les informations seront prises en note.

Expériences professionnelles antérieures :

Programmes de formation continue :

Nombre d'années d'expérience en tant que coordonnatrice au soutien de la famille

- a) < 5 ans b) 6 à 10 ans c) 11 à 20 ans d) > 20 ans

Nombre approximatif de familles suivies dans le centre :

Nombre approximatif de familles suivies dans le centre pour lesquelles un lien vers l'école est réalisé :

Demander à la participante si elle a des questions avant de commencer et commencer à enregistrer en le spécifiant explicitement.

SECTION B : collaboration entre les différents partenaires autour de l'enfant

Cette section cherche à approfondir les liens de collaboration interdisciplinaire avec les intervenants du milieu éducatif.

- 1) Avez-vous créé du lien avec des intervenants du milieu éducatif cette année concernant des enfants diagnostiqués dans votre centre ?
 - Pouvez-vous illustrer par des exemples ?
 - Avez-vous apporté des documents pouvant illustrer ce lien ?

- 2) Pouvez-vous me parler de votre ressenti personnel par rapport à ses échanges ?
 - Avez-vous eu la sensation d'avoir un pouvoir de décision dans ces échanges ?
 - Avez-vous trouvé cette collaboration motivante ?
 - Avez-vous ressenti des incompréhensions à certains moments ? Dues à des différences par rapport à votre regard sur l'enfant ?

- 3) Avez-vous eu l'impression que cette collaboration était organisée ?
 - Que pourriez-vous dire que vous avez partagé ou eu envie de partager avec les intervenants du milieu éducatif ?

- Vous êtes-vous senti à l'aise avec les enseignants ?
- Pensez-vous avoir eu une aide suffisante pour réaliser ce lien ?

4) Pourriez-vous décrire votre vision d'une collaboration idéale dans ce type de contexte ?

Formulations générales pouvant être utiles pour les relances

- Vous venez de me parler de... pouvez-vous l'illustrer par un exemple ?
- Si je comprends bien... est-ce important pour vous ? Pourriez-vous m'expliquer pourquoi c'est important ?
- Vous avez parlé de... Pourriez-vous m'en dire plus ?
- Vous avez mentionné... Qu'en pensez-vous ?
- Comment cela se passe-t-il pour vous quand... ?

Conclusion

Remerciement de la participante.

Vérification qu'il ne veut pas ajouter de nouvelles informations.

Fin de l'enregistrement.

APPENDICE A

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

**COLLABORATION ENTRE LES INTERVENANTS PIVOTS D'UN CENTRE
DIAGNOSTIQUE ET LES INTERVENANTS ÉDUCATIFS CONCERNANT DES
ENFANTS AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME LORS DE LA
TRANSITION VERS LE SYSTÈME ÉDUCATIF :**

ÉTUDE DE CAS

Vous avez été sollicité pour participer à l'étude nommée ci-dessus portant spécifiquement sur la collaboration lors de la transition vers le milieu éducatif. **Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre projet.**

IDENTIFICATION

Ce projet sera mené par **Jolaine Roussel**, étudiante à la maîtrise en éducation (éducation et formation spécialisée) de l'*Université du Québec à Montréal (UQAM)*. D'autre part, le présent projet de recherche est dirigé par **Céline Chatenoud** de l'*UQAM* ainsi que par **Nadia Abouzeid** de l'*UQAM et de la clinique Voyez les choses à ma façon*.

BUT GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE

L'étude vise spécifiquement à décrire les liens de collaboration entre des intervenants pivots d'un centre d'évaluation interdisciplinaire qui diagnostique les enfants de moins de 5 ans et des intervenants scolaires lors de la transition vers le milieu éducatif de ces enfants ayant été diagnostiqué avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Il est question de saisir le ressenti des intervenants pivots, ainsi que leurs besoins et leurs difficultés concernant la collaboration avec des intervenants d'un autre milieu, à savoir le milieu éducatif et cela au moment de l'entrée en milieu de garde ou à l'école de l'enfant ayant un TSA.

Votre participation à cette recherche pourra nous aider à mieux comprendre les enjeux de ce lien de collaboration lors de la transition et elle pourra également nous aider à formuler des recommandations visant à améliorer cette collaboration interdisciplinaire.

PROCÉDURES

Cette étude se penchera particulièrement sur votre perspective de la qualité du lien collaboratif entre les intervenants pivots d'une clinique interdisciplinaire et les intervenants du milieu éducatif. Pour répondre à ces questionnements, une entrevue sera réalisée vers le mois de février. Cette entrevue se fera sous une forme semi-dirigée d'une durée approximative d'une heure, elle sera enregistrée. Votre participation consistera à répondre à des questions ouvertes concernant vos difficultés, vos réussites et vos besoins à propos de la collaboration avec des intervenants éducatifs. Il vous sera également possible d'amener tous documents que vous jugerez utiles pour appuyer votre propos. Des documents pourront également être fournis a posteriori de cette entrevue.

Les rencontres auront lieu à votre convenance soit à votre domicile, à la clinique, à l'Université du Québec à Montréal ou par entrevue téléphonique. Vous pourrez également nous faire parvenir des documents par la poste.

AVANTAGES et RISQUES

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances concernant la collaboration interdisciplinaire autour des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme lors de leur entrée dans le système éducatif québécois. Elle vous permettra de partager votre expérience et cela contribuera à formuler des pistes d'amélioration de cette collaboration pour les années futures.

Il n'y a pas de risque de désagrément important associé à votre participation. Toutefois, certains thèmes de l'entrevue peuvent toucher des aspects plus personnels, ce qui peut être associé à un sentiment de malaise ou d'inconfort. Durant les entrevues, vous pouvez refuser de répondre à une question si vous ne vous sentez pas à l'aise avec une question en particulier. Vous serez libre d'arrêter l'enregistrement à tout moment, sans encourir de pénalité sous aucune forme. Si vous ressentez une forte détresse, vous pourrez aussi contacter la responsable de la recherche afin d'être dirigé(e) vers des services d'aide appropriés.

Nous vous assurons par ailleurs que toute l'équipe de recherche fera le nécessaire pour minimiser ces risques. De plus, des précautions seront mises en place pour faire en sorte que personne ne puisse porter un jugement ou critiquer votre ressenti. En effet, vous ne serez pas identifié individuellement lors de la

diffusion des résultats. De plus, lors des entrées de données basées sur les questionnaires ou les échanges, les renseignements pouvant mener à l'identification des participants seront éliminés. Pour terminer, vos noms et prénoms n'apparaîtront pas, ni aucune caractéristique pouvant vous identifier et il sera impossible de reconnaître les cas concernés.

CONFIDENTIALITÉ

Confidentialité et anonymat : il est entendu que les renseignements que vous partagerez avec les membres de l'équipe de recherche resteront strictement confidentiels. Le contenu sera utilisé uniquement pour examiner votre expérience relativement à votre collaboration avec les intervenants éducatifs. La confidentialité sera protégée puisqu'aucune donnée individuelle ne sera transmise verbalement ou par écrit à une autre personne. L'anonymat est également garanti de la façon suivante : lors de la rédaction de rapports, les noms que vous auriez pu évoquer seront remplacés par des pseudonymes pour maximiser les mesures liées à l'anonymat.

Conservation des données : Le matériel de recherche (contenu entretiens, documents, etc.), les formulaires de consentement ainsi que toutes les données recueillies lors des rencontres seront conservés sous clé au laboratoire de la chercheuse responsable pour la durée totale du projet. Ces données seront détruites 5 ans après les dernières publications.

Diffusion des résultats : Par l'entremise d'écrits scientifiques ou de rapports de recherche, certaines données seront dévoilées à la communauté scientifique ainsi qu'à la communauté éducative, incluant à la fois des enseignants, des parents, mais également d'autres personnes intéressées. Comme mentionné, les participants porteront des pseudonymes et les résultats ne seront pas rapportés en tant que cas, mais bien de façon globale. Il sera impossible d'identifier les participants.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptiez que l'équipe de recherche puisse utiliser, aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques), les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS ?

Pour des questions additionnelles sur le projet, vous pouvez contacter les responsables du projet, **Céline Chatenoud** ou **Nadia Abouzeid** de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

<p>Céline Chatenoud (Ph.D.) Professeure, UQAM Département d'éducation et formation spécialisées chatenoud.celine@uqam.ca (514) 987-3000 poste 5109</p>
--

<p>Nadia Abouzeid (Ph. D./Psy.D.) Professeure, UQAM Département de psychologie abouzeid.nadia@uqam.ca (514) 987-4184</p>

Toute critique ou plainte peut être adressée aux responsables de la recherche, M^{me} Céline Chatenoud et M^{me} Nadia Abouzeid (voir coordonnées ci-dessus). Si la plainte ne peut être réglée directement, vous pouvez faire valoir vos droits auprès du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal et contacter la présidence du CIER, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à CIEREH@UQAM.CA. Par ailleurs, si un membre de l'équipe de recherche constate que le développement d'un enfant est compromis dans son milieu de vie familial ou scolaire, il a l'obligation vis-à-vis de la loi de faire un signalement. Cette option sera discutée en équipe afin de prendre une décision collégiale.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation du projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-après.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada (2018). Trouble du Spectre De L'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Arraudeau, C., Dupoix, P., Charles, F. et Motet-Fevre, A. (2012). Complémentarité du scolaire et du médico-social dans la scolarisation des enfants et adolescents avec autisme. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (60), 205-217. <http://dx.doi.org/10.3917/nras.060.0205>
- Beaud, L. et Quentel, J.-C. (2011). Information et vécu parental du diagnostic de l'autisme. I. Premières identifications et nature des premières inquiétudes. *Annales médico-psychologiques*, 169(1), (p.54–62). Récupéré de <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2010.11.008>
- Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010). Les pratiques collaboratives en milieu scolaire. *Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire, Québec, Presse de l'Université Laval*.
- Beauregard, F. et Kalubi, J.-C. (2011). Améliorer la collaboration entre les milieux scolaire et de réadaptation : besoins des intervenants. *Service social*, 57(2), 158-172. <http://dx.doi.org/10.7202/1006301ar>
- Bélanger, J. et Héroux de Sève, J. (2009). *Troubles envahissants du développement (TED) Services dans le milieu de vie: Suivi de gestion*. [s.l.] : Montréal.
- Bogdan, R. et Biklen, S. (2007). Qualitative research for education: An introduction to theory and practice. *Needham Heights, MA: Allyn and Bacon*.
- Boshoff, K. et Stewart, H. (2013). Key principles for confronting the challenges of collaboration in educational settings. *Australian occupational therapy journal*, 60(2), 144–147.
- Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P. et Sam, A. M. (2010). Infants and Toddlers With Autism Spectrum Disorder: Early Identification and Early Intervention. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 75-98. <http://dx.doi.org/10.1177/1053815110362690>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development Cambridge. MA: Harvard.

- Cappe, É. et Boujut, É. (2016). L'approche écosystémique pour une meilleure compréhension des défis de l'inclusion scolaire des élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'enfant*, 143, 391–401.
- Chamak, B. (2015). Interventions en autisme: évaluations et questionnement. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63(5), 297–301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.01.002>
- Chatenoud, C., Kalubi, J.-C. et Paquet, A. (2014a). *La famille et la personne ayant un trouble du spectre de l'autisme: comprendre, soutenir et agir autrement*. Auteurs UQAM. [s.l.] : Éditions Nouvelles.
- Chatenoud, C., Dionne, C., Villeneuve, M. et Minnes, P. (2014b). De la garderie à l'école maternelle : influence des croyances et des sentiments d'efficacité professionnelle sur le parcours inclusif de jeunes enfants ayant une trisomie 21 (T21) au Québec, *Revue internationale de communication et socialisation*, 1(1),35-45.
- Chevrier, J. (2009). La spécification de la problématique. Dans *Recherche sociale : de la problématique à la recherche des données* (5e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Christensen, D. L. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR. Surveillance Summaries*, 65.
- Christner, A. (2015). Promoting the role of occupational therapy in school-based collaboration: Outcome project. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8(2), 136–148.
- Conderman, G., Johnston-Rodriguez, S. et Hartman, P. (2009). Communicating and Collaborating in Co-Taught Classrooms. *Teaching Exceptional Children Plus*, 5(5), n5.
- Centre de Transfert pour la Réussite Educative du Québec(CTREQ). (2018, 12 septembre). *La collaboration entre enseignants et intervenants en milieu scolaire*. CTREQ. de <http://www.ctreq.qc.ca/la-collaboration-entre-enseignants-et-intervenants/>

- D'Amour, D. (1997). *Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec*. [s.l.] : Tese (Doutorado)- Université de Montreal, Montreal/Canadá, 1997.[Links].
- D'amour, D. et Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 8-20.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Darbellay, F. (2006). Interdisciplinarité et transdisciplinarité en analyse des discours. *Juin 2006*.
- Dunn, B., Constable, S., Martins, T. et Cammuso, K. (2016). Educating children with autism: Collaboration between parents, teachers, and medical specialists. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 32(7), 1–6.
- Dunst, C. J. et Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention, and natural environments. *Exceptional children*, 68(3), 361–375.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M. et Hamby, D. W. (2006). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 3–10.
- Eisenhardt, K. (1989). *Building Theories from Case Study Research* | *Academy of Management Review*. Récupéré le 30 janvier 2019 de <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/AMR.1989.4308385>
- Emery, R. (2014). Un langage commun, condition du travail en équipe multiprofessionnelle? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (1), 41–53.
- Epstein, J. L. et Connors, L. J. (1992). School and family partnerships. *Practitioner*, 18(4), n4.
- Feinberg, E., Abufhele, M., Sandler, J., Augustyn, M., Cabral, H., Chen, N., Diaz Linhart, Y., Cesar Levesque, Z., Aebi, M. et Silverstein, M. (2016). Reducing disparities in timely autism diagnosis through family navigation: results from a randomized pilot trial. *Psychiatric Services*, 67(8), 912–915.

- Fillion, L., Cook, S., Veillette, A.-M., de Serres, M., Aubin, M., Rainville, F., Fitch, M. I. et Doll, R. (2012). La navigation professionnelle: une étude comparative de deux modèles canadiens. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 22(4), 267–277.
- Fortin, F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal : Chenelière Éducation.
- Friend, M. P., Cook, S. (2010). *Interactions: collaboration skills for school professionals* (6th ed.). Boston ; Montreal : Pearson.
- Gagnon, Y.-C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche, 2ème édition*. [s.l.] : PUQ.
- Gaillard, A., Charles, R., Blanchon, Y.-C. et Rousselon, V. (2013). Le vécu des soins précoces par les familles d'enfants autistes. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61(5), 280–287.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2013.04.009>
- Gascon, H., Julien-Gauthier, F., Tétreault, S. et Garant, M. (2014). L'entrée à la maternelle de l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme: une transition à planifier. *Canadian Journal of Education*, 37(4).
- Gohier, C., Anadón, M., Bouchard, Y., Charbonneau, B. et Chevrier, J. (2001). La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel: un processus dynamique et interactif. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 3-32.
<http://dx.doi.org/10.7202/000304ar>
- Goupil, G. (2014). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (4e éd.)* (Chenelière Éducation.). Montréal : [s.n.].
- Hart Barnett, J. E. et O'shaughnessy, K. (2015). Enhancing Collaboration between Occupational Therapists and Early Childhood Educators Working with Children on the Autism Spectrum. *Early Childhood Education Journal*, 43(6), 467-472. <http://dx.doi.org/10.1007/s10643-015-0689-2>
- Henneman, E. (1995). *Nurse-physician collaboration: a poststructuralist view*. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 359-363.
- Ilg, J., Paquet, A., Wolgensinger, L., Dutray, B., Rivard, M., Rousseau, M., Forget, J., Hauth-Charlier, S. et Clément, C. (2014). Programme francophone de formation pour les parents d'enfants avec un TSA: fondements et contenus. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 19(3), 5–20.

- Kalubi, Jean-Claude et Gremion, Lise. (2015). *Intégration/inclusion scolaire et nouveaux défis dans la formation des enseignants*. [s.l.] : Éditions Nouvelles.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), (p. 217–250).
- Karsenti, T. (2018). *La recherche en éducation: Étapes et approches. 4e édition revue et mise à jour*. [s.l.] : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Karsenti, T. et Demers, S. (2011). L'étude de cas. *La recherche en éducation: étapes et approches*, 123–150.
- Klein, J. T. (1990). *Interdisciplinarity: History, theory, and practice*. [s.l.] : Wayne state university press.
- Kosremelli Asmar, M. (2011). La collaboration interprofessionnelle: cas d'un service de pédiatrie d'un hôpital universitaire au Liban. *Economics Thesis from University Paris Dauphine*.
- Larivée, S., Kalubi, J.-C. et Terrisse, B. (2006). La collaboration école-famille en contexte d'inclusion : entre obstacles, risques et facteurs de réussite. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 525-543.
<http://dx.doi.org/10.7202/016275ar>
- Le Breton, D. (2012). *L'interactionnisme symbolique - (2ème édition)*. Létourneau, H. (2017). Exigences dialogiques et enjeux éthiques du travail en collaboration auprès d'enfants présentant des troubles sévères de l'attachement: dix entretiens.
- Létourneau, H. (2017). Exigences dialogiques et enjeux éthiques du travail en collaboration auprès d'enfants présentant des troubles sévères de l'attachement: dix entretiens.
- Little, J. W. (1990). The persistence of privacy: Autonomy and initiative in teachers' professional relations. *Teachers college record*, 91(4), 509–536.
- Marcel, J.-F., Dupriez, V. et Périsset, D. (2007). Le métier d'enseignant: nouvelles pratiques, nouvelles recherches.
- Marsh, A., Spagnol, V., Grove, R. et Eapen, V. (2017). Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *World journal of psychiatry*, 7(3), 184.

- Martineau, S. (2005). L'observation en situation: enjeux, possibilités et limites. L'instrumentation dans la collecte des données: choix et pertinence. Dans *Actes du Colloque de l'Association pour la Recherche Qualitative (ARQ)*.
- McKinsey et Collaborateurs. (2014). *Une stratégie ambitieuse pour aider les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle*. Fondation Miriam. MEQ. (2000). *Une école adaptée à tous ses élèves politique de l'adaptation scolaire*. Québec : Ministère de l'éducation. Récupéré de <http://www4.bnquebec.ca/pgq/2002/551334a.pdf>
- Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). (2000). *Une école adaptée à tous ses élèves politique de l'adaptation scolaire*. Québec : Ministère de l'éducation. Récupéré de <http://www4.bnquebec.ca/pgq/2002/551334a.pdf>
- Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). (2002). *Les services éducatifs complémentaires: essentiels à la réussite*. Québec : Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires.
- Ministère de l'Éducation du Québec et de l'Enseignement Supérieur (MELS). (2004). *Le plan d'intervention-- au service de la réussite de l'élève: cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation.
- Mercier, C., Cloutier, G., Langlois, V. et Boyer, G. (2010). *Suivi Opérationnel Du Programme D'intervention Comportementale Intensive (ICI) À L'intention Des Enfants Ayant Un Trouble Envahissant Du Développement (TED) 2005-2006-2007: Rapport Présenté À la Fédération Québécoise Des CRDITED*. [s.l.] : FQRSC.
- Merriam, S. B. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach*. [s.l.] : Jossey-Bass.
- Merriam, S. B. et Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. [s.l.] : John Wiley & Sons.
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. [s.l.] : De Boeck Supérieur.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2008). *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience afin de faire mieux ensemble*. Québec : Ministère de la Santé et services sociaux Québec. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-848-01.pdf>

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2017). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*. Ministère de la Santé et services sociaux Québec.
- Misès, R., Quemada, N., Botbol, M., Bursztejn, C., Durand, B., Garrabé, J., Golse, B., Jeammet, P., Plantade, A. et Portelli, C. (1993). Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent-R (CFTMEA-R). 2002. Paris, CTNERHI Google Scholar.
- Morin, M., Abouzeid, N., Rivard, M., Morin, D., Bolduc, M., Blanchard-Beauchemin, M. et Mercier C. (2020). *Guide d'implantation d'un programme d'évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme, de la déficience intellectuelle et du retard global de développement auprès d'enfants de 0 à 5 ans*. Laboratoire Épaulard, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Moscovici, S. et Buschini, F. (2003). Les méthodes des sciences humaines.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. [s.l.] : Armand Colin.
- Noiseux, M. (2009). Portrait épidémiologique des TED chez les enfants du Québec. *L'Express, printemps*, 28–30.
- Noiseux, M. (2017). Troubles du spectre de l'autisme et autres handicaps. *Portfolio thématique*. Repéré à: <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-type-thematique.fr.html>.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin.
- Poirier, A. et Goupil, G. (2008). Processus diagnostique des personnes présentant un trouble envahissant du développement au Québec: expérience des parents. *Journal on Developmental Disabilities*, 14(3), 19.
- Poirier, N. et Goupil, G. (2011). Étude descriptive sur les plans d'intervention pour des élèves ayant un trouble envahissant du développement. *McGill Journal of Education*, 46(3), 459–472. <http://dx.doi.org/10.7202/1009177ar>

- Portelance, L., Borges, C. et Pharand, J. (2011). *La collaboration dans le milieu de l'éducation : Dimensions pratiques et perspectives théoriques*. de <http://deslibris.ca.proxy.bibliotheques.uqam.ca/ID/438641>
- Protecteur du citoyen. (2015). *Rapport du Protecteur du citoyen sur l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour les jeunes (0-18 ans) présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*. Québec.
- Protecteur du citoyen, (2009). *Pour une meilleure continuité dans les services, les approches et les rapports humains: Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement*. [s.l.] : Le Protecteur du citoyen.
- Rivard, M., Morin, D., Mercier, C., Morin, M., Bolduc, M. et Argumendes, M. (2017). *L'évaluation de l'implantation et de la validité sociale du centre d'évaluation diagnostique Voyez les choses à ma façon. Rapport de recherche*. Montréal : Laboratoire Épaulard, département de Psychologie, UQAM,.
- Rivard, M., Lépine, A., Mercier, C. et Morin, M. (2015). Quality determinants of services for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2388–2397.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. et Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(7), 1609–1620.
- Robidoux, M. (2007). Cadre de référence: collaboration interprofessionnelle. *Sherbrooke: École de Chantier. Université de Sherbrooke*.
- Roth, B. M., Kralovic, S., Roizen, N. J., Spannagel, S. C., Minich, N. et Knapp, J. (2016). Impact of autism navigator on access to services. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(3), 188–195.
- Russa, M. B., Matthews, A. L. et Owen-DeSchryver, J. S. (2015). Expanding supports to improve the lives of families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(2), 95–104.
- Samson, C., Veilleux, F., Québec (Province) et Ministère de la famille. (2014). *Portrait des garderies non subventionnées du Québec: enquête auprès des propriétaires de garderies non subventionnées*. [s.l.] : [s.n.]. Récupéré de <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2689248>

- Savoie-Zajc, L. (2000). La recherche qualitative/interprétative en éducation. *Introduction à la recherche en éducation*, 2, 171–198.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. [s.l.] : Sage.
- Stake, R. E. (2005). Qualitative case studies (pp. 443-466). 2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition, Sage Publications, London*.
- Tanet - Mory Isabelle. (2014). Troubles de la théorie de l'esprit et de l'intersubjectivité dans l'autisme sans déficit intellectuel: description et perspectives thérapeutiques. *Enfances & Psy*, (1), 106.
- Thommen, E., Cartier-Nelles, B., Guidoux, A. et Wiesendanger, S. (2014). Les particularités cognitives dans le trouble du spectre de l'autisme.
- Trépanier, N. et Labonté, M. (2014). Un modèle d'équipe de soutien à l'enseignant pour offrir des services intégrés en contexte inclusif ontarien : le cas d'élèves présentant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 25, 131-147. <http://dx.doi.org/10.7202/1028218ar>
- Van der Maren, J.-M. (2014). *La recherche appliquée pour les professionnels: éducation, (para) médical, travail social*. [s.l.] : De Boeck Supérieur.
- Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J. H., Glasser, A. et Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, peds–2011.