

*Mémoire présenté à l'École nationale d'administration publique  
dans le cadre du programme de Maîtrise en administration publique  
pour l'obtention du grade de Maître ès science (M. Sc.)*

Mémoire intitulé par :

**Accessibilité et continuité des services visant la réussite éducative à  
Montréal-Nord : expériences des familles suivies par le Centre de Pédiatrie  
Sociale de Montréal-Nord**

*Présenté par :*

*Aurette Carole Jouego Fotso*

*Avril 2022*

Le mémoire intitulé :

**Accessibilité et continuité des services visant la réussite éducative à Montréal-Nord :  
expériences des familles suivies par le Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord**

Présentée par :

**Aurelle Carole Jouego Fotso**

Est évalué par les membres du jury de mémoire suivants :

Tatiana Garakani, professeure agrégée (ENAP) et présidente

Nassera Touati, professeure titulaire (ENAP) et directrice du mémoire

Sherri Bisset, professeure (Université de Montréal) et co-directrice du mémoire

Elodie Marion, professeure adjointe (Université de Montréal) et évaluatrice

*« A mon père, qui s'est  
éteint au début de ma  
scolarité de maîtrise à  
l'ENAP. Je te dédie toutes  
mes réalisations. »*

## REMERCIEMENTS

Au terme de ces deux dernières années, c'est l'occasion d'exprimer ma gratitude et ma reconnaissance à ceux et à celles qui m'ont accompagné tout au long de ce parcours. Ces deux années ont été ponctuées de rencontres fructueuses et d'échanges qui ont largement contribué à la rédaction de ce travail de recherche.

Je tiens à remercier mes deux directrices, Nassera Touati et Sherri Bisset, de m'avoir offert l'opportunité de contribuer sur la thématique de la réussite éducative et l'offre des services en contexte de défavorisation. Un énorme merci à Sherri Bisset pour avoir accepté de m'intégrer dans ce projet de recherche, à travers lequel j'ai pu me familiariser aux diverses réalités du contexte québécois. Je vous remercie également pour vos commentaires pertinents, vos conseils, votre disponibilité, votre soutien, vos encouragements, et surtout la réactivité dont vous avez fait part tout au long de ce processus de recherche.

Merci à toute l'équipe du Centre de Pédiatrie sociale de Montréal-Nord d'avoir accepté de m'accueillir avec une grande ouverture, et pour vos moments consacrés à cette recherche. Cette opportunité m'a permis de mieux comprendre les diverses réalités du terrain. Elle a également facilité mon processus de collecte des données de terrain. Je remercie toutes les familles qui ont accepté avec générosité de participer aux entrevues. Votre confiance et le partage de vos expériences ont grandement enrichi la recherche et nourri mes propres réflexions.

Je remercie également les deux membres de mon jury, Tatiana Garakani et Elodie Marion d'avoir accepté de lire et d'examiner mon mémoire de maîtrise.

Je suis extrêmement privilégiée d'avoir pu mener ma maîtrise avec de nombreux soutiens financiers. A cet effet, je dis merci à l'École Nationale d'Administration publique pour sa bourse d'admission et la bourse d'excellence à la maîtrise, au Fonds de recherche du Québec-Société et culture (FQR-SC), à l'équipe de recherche sur la gouvernance et les réseaux de solidarité (REGARDS) pour sa bourse d'excellence et aux fonds octroyés par le Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord.

Au-delà de ces collaborations, j'ai rencontré des personnes extraordinaires au cours de mes deux premières années au Québec. Je pense particulièrement à Lara Maillet et son équipe de recherche et à Lynda Rey. Je vous remercie pour vos encouragements et votre soutien. J'ai également de belles pensées pour Naima Bentayeb, merci pour ton écoute, tes conseils et ton accompagnement.

Des mots vont à l'endroit de ma famille et de mes ami.e.s, qui ont soutenu mon projet d'immigration et mon projet d'études. Je pense notamment à ma mère, à mes frères et sœurs. Malgré la distance, votre affection et vos mots ont été tellement importants pour avancer et trouver un sain équilibre.

Enfin, et surtout, merci à mon époux Georges et à mon fils Liam pour votre soutien inconditionnel et votre réconfort dans les moments de doutes.

## RESUME

Dans les territoires défavorisés, les jeunes et leurs parents sont confrontés à de multiples défis susceptibles de compromettre leurs chances de réussite à l'école. Compte tenu de ces enjeux, plusieurs organisations mettent en œuvre des interventions visant à répondre aux besoins des familles. Parmi ces organisations figurent les centres de pédiatrie sociale dont la mission première est de rejoindre les familles cumulant plusieurs formes de vulnérabilités. Au-delà de ces centres, ces familles reçoivent parfois plusieurs services de plusieurs organisations. Or, un état de la littérature scientifique a permis de constater que l'on sait très peu de choses sur leurs expériences par rapport aux divers services et/ou interventions reçues.

La présente étude s'inscrit dans le contexte de Montréal-Nord. En partant des familles suivies au Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord, elle vise à mieux comprendre leurs points de vue par rapport à l'ensemble des services sur le territoire. Autrement dit, quelles sont les expériences des familles suivies par le Centre de Pédiatrie sociale de Montréal-Nord par rapport à l'ensemble des services reçus ?

Pour y parvenir, nous avons adopté une méthodologie qualitative. A cet effet, 15 entrevues ont été réalisées auprès des parents ayant reçu au moins une intervention au Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord. La majorité des parents sont issus de l'immigration, sont sans emploi ou occupent un emploi précaire (ex : préposé à l'entretien ménager, préposé à la caisse) et ont au moins deux enfants. Cinq familles sont monoparentales. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des parents interrogés ont des enfants avec plusieurs difficultés.

Les résultats de cette recherche s'articulent autour de trois axes : 1) Le CPSM-N joue à la fois un rôle de pivot auprès des organismes et institutions, en accompagnant les familles dans leurs démarches vers ceux-ci et un rôle médiateur entre les familles et l'école. 2) il existe une bonne collaboration entre l'école et le CPSM-N ; 3) Du point de vue des parents, l'accès à l'information constitue un enjeu important.

Le mémoire contribue ainsi à comprendre la façon à travers laquelle les services de proximité axés sur la réussite éducative soutiennent les familles en contexte de défavorisation. Il nourrit ainsi les réflexions et offre un aperçu de l'accessibilité et de la coordination des services dans le quartier de Montréal-Nord, et à Montréal.

Mots/expressions clés : Jeunes et parents défavorisés, réussite éducative, centre de pédiatrie sociale, expériences, services reçus, Montréal-Nord

## **ABSTRACT**

In disadvantaged neighborhoods, young people and their parents are faced with multiple challenges that could compromise school success. Community organizations respond to these challenges with interventions that aim to meet the needs of families. Included in these organizations are social pediatrics centers whose primary mission is to reach families with multiple forms of vulnerability. In coordination with these centres, families may receive services from institutions and other community organizations within the same territory. However, a review of the scientific literature reveals that little is known about their experiences with the various services and/or interventions received across multiple community and institutional actors.

This study takes place in the context of the neighborhood *Montréal-Nord*, Montréal, Québec, one of the most disadvantaged neighborhoods in Canada. Starting from the families followed at the Social Pediatrics center in Montreal-Nord, this study aims to advance understanding of their experiences of local services aiming to support school success. This study aims to respond to the following question: What are the experiences of the families followed by the Social Pediatrics center in Montreal-Nord in relation to the complementary services they need and receive? In this study, we adopted a qualitative methodology. To this end, 15 interviews were conducted with parents who had received at least one intervention at the Social Pediatrics center in Montreal-Nord and at least one local complementary service. At the time of the interview, the majority of families had an immigrant background, were unemployed or had precarious jobs (e.g. housekeeping attendant, cashier), and had at least two children. Five families were single parents. Almost all parents had children with several difficulties.

Three major results of this research include: 1) the Social Pediatrics center in Montreal-Nord plays a pivotal role to facilitate access to local organizations and institutions; 2) the Social Pediatrics center in Montreal-Nord maintains a good collaboration with the school and mediates the relationship between the family and the school; 3) accessing information plays a key role in parents' ability to support their children's school success. This study contributes to understanding how local services aimed at school success are perceived by those receiving the services. It further provides an overview of the accessibility and coordination of services provided to a vulnerable population living in the Montréal-Nord neighborhood, in the province of Québec.

**Key words** : Disadvantaged neighborhoods, youth and parents, educational success, social pediatrics centers, experiences, services received, Montréal.

## TABLE DES MATIÈRES

|  |      |
|--|------|
| REMERCIEMENTS .....  | i    |
| RESUME.....  | iii  |
| ABSTRACT .....   | iv   |
| LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES .....  | viii |
| LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....  | ix   |
| INTRODUCTION.....  | 1    |
| CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET PROBLÉMATIQUE .....  | 3    |
| 1.1. Les enjeux de la réussite éducative en contexte de défavorisation .....   | 3    |
| 1.1.1. Portrait de la réussite éducative au Québec.....  | 3    |
| 1.1.2. Difficultés et besoins des jeunes .....   | 4    |
| 1.2. Des réponses pour soutenir la réussite éducative .....  | 9    |
| 1.2.1. Au niveau gouvernemental.....   | 9    |
| a. La politique de réussite éducative .....  | 10   |
| b. L'entente entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux.....                                    | 10   |
| c. La politique d'intégration culturelle et ethnolinguistique .....  | 10   |
| 1.2.2. Au niveau local.....  | 11   |
| 1.3. Importance de la collaboration-école-famille-communauté et le rôle de médiation.....  | 12   |
| 1.3.1. La collaboration-école-famille .....  | 13   |
| 1.3.2. La collaboration-école-communauté.....  | 13   |
| 1.4. Vers un modèle de pédiatrie sociale pour une réponse aux besoins complexes des familles et enfants en contexte de défavorisation..... | 15   |
| CHAPITRE 2 : ÉTAT DE CONNAISSANCES SUR L'EXPERIENCE DES FAMILLES PAR RAPPORT AUX SERVICES REÇUS .....                                      | 17   |
| 2.1. Appréciation générale des services .....  | 17   |
| 2.2. L'accessibilité aux services .....  | 18   |

|  |    |
|--|----|
| 2.3. La continuité des services.....   | 20 |
| 2.4. Les retombées des services offerts du point de vue des parents et des enfants.....                      | 21 |
| 2.5. Constats et questions de recherche.....   | 22 |
| 2.6. Formulation des objectifs de recherche et choix du cadre conceptuel.....                                | 23 |
| 2.6.1. But et question de recherche .....  | 23 |
| 2.6.2. Cadre conceptuel.....   | 23 |
| 2.6.3. Objectifs de recherche.....   | 27 |
| CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....   | 29 |
| 3.1. Présentation du contexte : Montréal-Nord .....  | 29 |
| 3.2. Approche d'évaluation .....   | 30 |
| 3.3. Choix de la méthodologie .....  | 31 |
| 3.3.1. Technique de collecte des données .....   | 31 |
| 3.3.2. Échantillon et stratégie de recrutement .....   | 31 |
| 3.3.3. Stratégie de recrutement.....   | 33 |
| 3.3.4. Considérations éthiques.....  | 34 |
| 3.3.5. Collecte des données .....  | 34 |
| 3.3.6. Difficultés rencontrées lors de la collecte des données.....  | 35 |
| 3.4. Analyse des données .....   | 37 |
| 3.4.1. Familiarisation avec les données.....   | 38 |
| 3.4.2. Préparation de la grille de codification .....  | 38 |
| 3.4.3. Codification des données .....  | 38 |
| 3.4.5. Recherche des thèmes et présentation des données.....   | 38 |
| 3.4.6. Critères de validité de la recherche .....  | 39 |
| CHAPIPTRE 4 : RESULTATS DE LA RECHERCHE.....   | 40 |
| 4.1. Présentation des difficultés et des besoins des familles ainsi que les types de services<br>reçus. .... | 40 |
| 4.1.1. Profil des familles.....  | 40 |

|   |    |
|---|----|
| 4.1.2. Perception de la réussite éducative.....   | 42 |
| 4.1.3. Difficultés et besoins des parents et des jeunes et type de services reçus.....                            | 42 |
| 4.2. Expérience des familles par rapport aux services reçus (Objectif 2) .....                                    | 47 |
| 4.2.1. Accessibilité de l'ensemble des services offerts .....   | 48 |
| 4.2.2. Continuité des services.....   | 52 |
| 4.3. La réactivité des services au CPSM-N et dans les autres organisations .....                                  | 59 |
| 4.4. La globalité des services offerts .....  | 61 |
| 4.5. Retombées des services auprès des familles et des enfants.....   | 63 |
| 4.5.1. Retombées auprès des parents .....   | 64 |
| 4.5.2. Retombées auprès des enfants .....   | 65 |
| CHAPITRE 5 : DISCUSSION.....  | 68 |
| 5.1. Prendre en compte l'ensemble des besoins et les difficultés des familles en contexte de défavorisation ..... | 68 |
| 5.2. Le rôle du CPSM-N auprès des familles au sein d'un territoire défavorisé.....                                | 69 |
| 5.3. Accessibilité et continuité des services à l'échelle de l'ensemble des services reçus... ..                  | 72 |
| 5.4. Les retombées des services offerts auprès des enfants et des parents .....                                   | 73 |
| CONCLUSION .....  | 74 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....   | 79 |
| ANNEXE .....  | a  |

## **LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

|   |    |
|---|----|
| Figure 1 : Synthèse des difficultés des jeunes et leurs familles .....  | 9  |
| Tableau 1 : Caractéristiques individuelles des familles .....   | 41 |
| Tableau 2 : Difficultés et besoins des familles suivies par les équipes du CPSM-N et types de services reçus..... | 44 |
| Tableau 3 : Appréciation de l'accessibilité des services reçus par les familles .....                             | 48 |
| Tableau 4 : Appréciation de la continuité des services offerts.....   | 53 |
| Tableau 5: Appréciation de la réactivité des services reçus .....   | 60 |
| Tableau 6 : Appréciation de la globalité des services reçus.....  | 62 |

## LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

|        |   |
|--------|---|
| ABSL   | Associations sans but lucratif  |
| CANA   | Carrefour d'Aide aux Nouveaux Arrivants                                   |
| CER    | Comité d'éthique et de la recherche                                       |
| CHU    | Centre Hospitalier Universitaire  |
| CGTSIM | Comité de gestion de Taxe scolaire de l'île de Montréal                   |
| CLSC   | Centre Local de Services communautaires                                   |
| CPE    | Centre de la Petite Enfance   |
| CPS    | Centres de pédiatrie sociale  |
| CPSC   | Centres de pédiatrie sociale en communauté                                |
| CPSM-N | Centre de Pédiatrie sociale de Montréal-Nord                              |
| CRDI   | Centre de Réadaptation en Déficience intellectuelle                       |
| CREPAS | Conseil Régional de Prévention de l'Abandon du Lac-Saint-Jean du Saguenay |
| DPJ    | Direction de la Protection des Jeunes                                     |
| EEI    | Élèves issus de l'immigration   |
| EFC    | Collaboration-école-famille-communauté                                    |
| EHDAA  | Élèves handicapés en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage           |
| ELDEQ  | Enquête longitudinale du développement des enfants du Québec              |
| EQDEM  | Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle       |
| EFC    | Ecole, Famille, Communauté  |
| ENAP   | École Nationale d'administration publique                                 |
| FECRE  | Famille, École, communauté  |
| ICI    | Intervention Comportementale Intensive                                    |
| ICS    | Intervenant communautaires scolaires                                      |
| INSPQ  | Institut National de la santé publique                                    |
| ICSI   | Intervenant scolaire communautaire interculturel                          |
| MEES   | Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur                   |
| MELS   | Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport                           |
| MEQ    | Ministère de l'Éducation  |
| OCLD   | Organisme communautaire visant à lutter contre le décrochage scolaire     |
| PRAIDA | Programme Régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile      |
| SASAF  | Services d'accueil et de soutien à l'apprentissage du français            |

SLAF

Services de soutien linguistique d'appoint en francisation

TSA

Trouble du spectre de l'autisme

## INTRODUCTION

Au Québec, la question de la réussite éducative est au cœur des préoccupations gouvernementales. Dans la politique de réussite éducative de 2017, le gouvernement du Québec promeut la mobilisation et la concertation des différents acteurs et partenaires des milieux éducatifs d'un même territoire géographique (Gouvernement du Québec, 2017a). De plus, il existe une panoplie d'institutions et d'organismes qui offrent des services ou des interventions pour répondre aux divers besoins des jeunes (Bilodeau, 2011). Ceci est encore plus important pour les jeunes qui font face à des défis multiples et complexes liés aux enjeux de la réussite éducative (Marion, 2018). En effet, les recherches montrent que les jeunes résidant dans les milieux défavorisés connaissent de multiples problématiques : retards et échecs scolaires, difficultés de langage, d'apprentissage, de comportement ou d'adaptation (Bissonnette, 2019 ; Desrosiers, 2012). Les familles, quant à elles, font face à diverses réalités : monoparentalité, immigration, isolement social et manque de soutien (Bilodeau, 2011 ; Menand, 2015; Kanouté, Gosselin-Gagné, 2018).

La présente recherche a ainsi émergé à la suite d'un ensemble de questionnements sur la diversité des services reçus par les familles et leur capacité à répondre à leurs besoins dans un territoire socio démographiquement défavorisé. Quels sont les soutiens reçus par ces familles ? Comment naviguent-elles entre les différentes organisations ? Quelle est leur appréciation des interventions reçues ? Ces questions m'ont amené à orienter mon regard sur la question de l'expérience des familles par rapport aux différents services reçus. Il a donc été question de donner la parole aux familles pour qu'elles s'expriment sur leurs diverses expériences ainsi que leurs perceptions des effets que ces différentes interventions ont sur la réussite scolaire de leurs enfants. La pertinence d'une telle recherche est liée au fait que les chercheurs sont unanimes sur l'impérieuse nécessité d'une démarche coordonnée dans la réussite des interventions ciblant les situations complexes (Lemay, Giguère et Marchand, 2008, Bilodeau, 2018). Ceci permet non seulement que les usagers aient accès aux services rapidement, mais également de répondre à l'ensemble de leurs besoins.

Cette recherche s'inscrit par ailleurs dans le cadre d'un projet d'évaluation portant sur la « conception et mise en œuvre d'un système de suivi-évaluation-apprentissage des résultats de la pratique multidisciplinaire en pédiatrie sociale du Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord (CPSM-N) ». À cet effet, l'objectif est donc d'apprécier l'expérience des familles suivies par le

CPSM-N par rapport à l'ensemble des services reçus sur le territoire de Montréal-Nord. Les retombées pourront aider à améliorer la qualité des services sur le territoire de Montréal-Nord.

Le mémoire se compose en cinq chapitres. Le premier chapitre contextualise mon sujet de recherche et met en exergue sa pertinence sociale. Le deuxième chapitre présente un état de connaissances existantes sur l'expérience des familles par rapport aux services reçus et circonscrit l'originalité de cette recherche. Dans ce chapitre, il est également présenté la formulation de l'objet de cette recherche ainsi que les assises conceptuelles. Le troisième chapitre, quant à lui, expose la démarche méthodologique qualitative mise en œuvre au moment de l'enquête. Le quatrième chapitre présente les principaux résultats de la recherche. Enfin, le cinquième chapitre discute les résultats en lien avec la littérature existante. La conclusion revient au final sur les principales contributions de la recherche, ses limites, et suggère plusieurs implications pratiques et avenues pour des recherches futures.

## **CHAPITRE 1 : CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET PROBLÉMATIQUE**

Dans ce premier chapitre, nous présentons (i) un bref portrait de la réussite éducative au Québec (ii) les difficultés rencontrées par les jeunes et les parents susceptibles de compromettre la réussite des jeunes, et plus particulièrement dans les milieux défavorisés (iii) les réponses développées au niveau gouvernemental et local pour répondre à ces enjeux (iv) l'importance de la collaboration-école-famille-communauté en contexte de défavorisation et enfin (v) d'autres solutions innovantes telles que les centres de pédiatrie sociale dans ces contextes.

### **1.1. Les enjeux de la réussite éducative en contexte de défavorisation**

Dans cette section, nous présentons un bref portrait de la réussite éducative à Montréal et une description des difficultés et des besoins des familles et des jeunes résidant dans les milieux défavorisés.

#### **1.1.1. Portrait de la réussite éducative au Québec**

La question de la réussite éducative constitue un enjeu important au Québec, et plus particulièrement dans la ville de Montréal. Selon les données récentes du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES)<sup>1</sup>, le taux de décrochage scolaire est estimé 13,3 % dans la province contre 16,3 % à Montréal en 2018. Par ailleurs, les données statistiques mettent également en évidence les écarts entre les milieux favorisés et les milieux défavorisés. Par exemple, les données issues du rapport de diplomation et qualification par commission scolaire au secondaire montrent que les taux de diplomation après 7 ans sont plus élevés pour les milieux favorisés (84,4 %) par rapport aux milieux défavorisés (73,2 %) (MEES, 2020). De même, à partir des données collectées de l'Enquête longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ) collectées auprès de 2223 enfants, Paquette, Japel, et Paradis (2016) relèvent que les enfants vivant dans les contextes de défavorisation ou de vulnérabilité réussissent significativement moins bien aux examens administrés en sixième année du primaire, et sont également environ six fois plus susceptibles de vivre un redoublement au primaire.

Ces constats se retrouvent aussi au sein de la littérature scientifique. En effet, des travaux ont montré que les enfants issus de milieux socioéconomiques défavorisés éprouvent plus de difficultés à l'école primaire au niveau des apprentissages, de l'assiduité et du comportement (Tardif-Grenier, Archambault, & Gervais, 2017). Ils accusent un retard scolaire plus marqué et maintiennent un taux de diplomation inférieur à celui des élèves provenant de familles plus

---

<sup>1</sup> <https://www.reseaeussitemontreal.ca/perseverance-a-montreal/contexte-montrealais/>

aisées (Bissonnette, Toussaint, Martin, Fortier, & Ouellet, 2019 ; Desrosiers & Tétreault, 2012). La défavorisation est donc considérée comme le plus inquiétant facteur en raison de son ampleur et de son incidence sur la réussite éducative des jeunes (Kanouté, 2006 ; Kanouté, Lavoie, Hassani, & Charette, 2016).

À Montréal, on retrouve plusieurs quartiers défavorisés caractérisés par une forte densité de la population, et par une proportion importante de familles issues de l'immigration récente (Bilodeau et al., 2011 ; Kanouté, Gosselin-Gagné, Guennouni Hassani, & Girard, 2016). En 2008, la ville comptait 84 % des élèves québécois de niveau primaire vivant sous le seuil de faible revenu et dans les pires conditions de défavorisation<sup>2</sup> (MEES, 2008). De plus, le comité de gestion de la Taxe scolaire de l'île de Montréal (CGTSIM) estimait à 51,1 % la proportion des élèves nés à l'étranger provenant des milieux défavorisés (CGTSIM, 2020). Bien que les études soulignent que les jeunes issus de l'immigration réussiraient à s'adapter et avoir de bons résultats scolaires (Mc Andrew (2015), ils rencontrent malgré tout plusieurs difficultés d'intégration socioscolaires dès leur arrivée (Kanouté, Gosselin-Gagné et al., 2016). Dans ces milieux défavorisés, il est donc parfois fréquent de rencontrer les jeunes ayant des difficultés d'apprentissage, des difficultés d'adaptation, des difficultés comportementales, des échecs et des retards scolaires (Bissonnette, 2019 ; Desrosiers, 2012 ; Bilodeau et al., 2011 ; Kanouté, Gosselin-Gagné, Guennouni Hassani, & Girard, 2016). À ces difficultés, s'ajoutent d'autres réalités auxquelles sont confrontés les familles où ils résident : déqualification professionnelle, sous-emploi, violence conjugale, monoparentalité, immigration, isolement social et manque de soutien (Bilodeau, 2011 ; Menand, 2015; Kanouté, Gosselin-Gagné, 2018).

### **1.1.2. Difficultés et besoins des jeunes**

Dans cette sous-section, nous présentons les difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes et les familles, et plus précisément ceux résidant dans les contextes de défavorisation. Ces difficultés se situent à trois niveaux : (i) au niveau du jeune (ii) au niveau de la famille (iii) au niveau de l'école (Schéma 1).

---

<sup>2</sup> Par défavorisation, il faut voir un espace multidimensionnel combinant plusieurs indicateurs tels qu'un faible revenu, un faible niveau de scolarité, l'isolement social, et un accès limité au marché de travail (Kanouté, 2006).

## **Au niveau du jeune**

Les études ont mis l'accent sur le désengagement scolaire, les difficultés comportementales, les difficultés liées au développement et les difficultés d'adaptation.

Le désengagement scolaire ou le manque de motivation de l'élève fait partie des difficultés récurrentes chez les élèves. C'est l'un des facteurs directs du décrochage scolaire. Il peut être parfois dû aux échecs répétés, à une faible estime de soi, à des situations familiales ou personnelles (séparation des parents, rupture amoureuse, rejet des pairs, etc.) (Duval, Larivée et Dumoulin, 2019 ; Duval, 2018 ; Royer, Provost et Daneault, 2007 ; Marcotte, 2007).

Les difficultés comportementales, quant à elles, sont assez fréquentes chez les jeunes du primaire et du secondaire. Les travaux ont relevé les problèmes d'anxiété, de dépression, d'hyperactivité, de consommation abusive d'alcool et de drogues dans les écoles primaires et secondaires du Québec (Dupéré et al., 2018 ; Gaudreau, Verret, Massé, Nadeau et Picher, 2018 ; Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2008 ; Massé, L., Desbiens, et Lanaris, 2000.). Par exemple, à partir d'une étude effectuée auprès de 12 écoles secondaires défavorisées à Montréal, Dupéré et al. (2018) montrent qu'un adolescent sur quatre présentait des symptômes dépressifs durant les trois derniers mois précédant l'abandon de l'école.

Les difficultés de langage et de motricité sont considérées comme les difficultés les plus courantes chez les jeunes enfants. Pondé et Rousseau (2013) soulignent que la présence de difficultés langagières serait le premier motif d'inquiétudes pour plusieurs parents en ce qui concerne le développement de leur enfant. Elles constitueraient également la première raison pour laquelle ceux-ci iraient consulter un professionnel. De plus, dans une étude menée auprès des intervenant.e.s des centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC), Clément et al. (2015) montrent que les enfants rencontrent de multiples besoins. En effet, 67 %<sup>3</sup> des enfants des familles rejointes par les CPSC de l'étude cumulaient deux difficultés de développement au moment de la référence, dont 57 % sont de nature socioaffective et 52 % de nature cognitive ou langagière (Clément et al., 2015). De même, en s'immergeant dans le quotidien de deux écoles primaires montréalaises en contexte de défavorisation socioéconomique et de pluriethnicité, Gosselin-Gagné (2018) souligne que les élèves ont des problèmes de motricité globale ou fine, de l'attention-concentration, de l'organisation et des difficultés langagières.

---

<sup>3</sup> Il s'agit d'une moyenne des enfants rejointes par les 9 CPSC sous étude. Les proportions oscillent entre 56 et 89 %, ce qui est de 4 à 6 fois plus important que la situation observée dans la population générale (Clément et al, 2016)

Des auteurs se sont aussi intéressés aux difficultés d'adaptation rencontrées par les jeunes, et plus précisément ceux de l'immigration. Il ressort de cela que ces derniers font face à des défis tels que l'apprentissage d'une nouvelle langue, le stress d'acculturation, la scolarisation au sein d'un système social inconnu et la capacité à développer de nouveaux repères (Rachedi & Vatz Laaroussi, 2016 ; Kanouté, Vatz Laaroussi, Rachédi, et Tchimou Doffouchi, 2008). En d'autres termes, l'intégration d'un nouveau système scolaire, la modification du réseau de pairs, le rejet et l'exclusion sont autant de barrières qui s'imposent dans le cheminement scolaire des élèves issus de l'immigration. Ces situations sont particulièrement relevées dans le cas des personnes réfugiées et demandeuses d'asile ayant quitté le pays dans des contextes particuliers (Potvin, Audet et Bilodeau, 2013; Papazian-Zohrabian, 2016). Ces derniers ont parfois vécu des situations sociales et familiales difficiles, dont les deuils et traumatismes (blessures physiques ou psychiques), témoins ou victime de violence, séparations familiales, pertes de repères et de réseau social (Papazian-Zohrabian, 2016). Bien qu'ils rencontrent des difficultés dans le processus d'intégration socio scolaire, une vision nuancée de la réussite scolaire des élèves issus de l'immigration est relevée dans la littérature scientifique. En effet, certains auteurs ont montré que les jeunes du secondaire issus de l'immigration arrivent à s'adapter à leur nouvel environnement et réussissent mieux à l'école que leurs pairs non immigrants (Tardif-Grenier, Olivier et Archambault, 2019 ; McAndrew et al, 2015).

### **Au niveau de la famille**

La faible implication parentale est relevée comme l'un des plus grands défis dans la réussite scolaire des jeunes. Les recherches mettent en exergue plusieurs éléments contraignant l'implication des parents dans la réussite scolaire des jeunes. En fait, les parents font face à des contraintes telles que le manque de temps et les difficultés financières. Par exemple, certains parents ont des horaires de travail atypiques, ce qui peut constituer un frein à leur implication dans l'accompagnement de leurs enfants dans la réalisation des devoirs. Cette situation est davantage contraignante lorsqu'il s'agit des familles monoparentales. Il y a également le sentiment qu'ont certains parents de ne pas avoir assez de compétences ou d'habiletés nécessaires pour mieux accompagner l'enfant dans son parcours scolaire (Poncelet, 2014 ; Larrivée, Terrisse, & Richard, 2013). Par exemple, les parents d'enfants ayant des difficultés d'apprentissage se sentaient moins compétents pour intervenir de manière adéquate dans leurs devoirs (Deslandes et al., 2008).

D'autres contraintes structurelles sont liées au statut migratoire. Il s'agit des barrières linguistiques et la non-compréhension du système scolaire de la société d'accueil (Gosselin-

Gagné, 2014 ; Rachédi et Tchimou Doffouchi, 2008 ; Larrivée, 2012). En se basant sur l'expérience des jeunes dans les contextes de pluriethnicité à Montréal, Potvin, Audet et Bilodeau (2013) soulignent que les jeunes du secondaire issus de l'immigration reconnaissent que les difficultés rencontrées par leurs parents et liées au parcours migratoire (notamment la déqualification professionnelle, sous-emploi), ont eu des effets négatifs dans leur cheminement scolaire (Potvin, Audet, & Bilodeau, 2013). Alors qu'ils se sont sentis déclassés dès leur arrivée dans le système scolaire, la forte pression parentale les amène toutefois à obtenir de bons résultats scolaires au secondaire (Potvin, Audet et Bilodeau, 2013). C'est ce qu'on a appelé la théorie de « l'immigrant optimiste » stipulant que la réussite éducative des enfants est au cœur du projet migratoire familial, et les parents y voient une occasion de mobilité ascendante (Kanouté et Lafortune 2011, Potvin et al., 2013; Tardif-Grenier et al., 2018). Ils transmettent cet optimisme à leurs enfants et les encouragent à déployer les efforts pour réussir à l'école. Les parents immigrants jouent donc un rôle central dans la réussite éducative de leurs enfants.

Les recherches ont en outre mis en exergue l'existence de problèmes relationnels au sein des familles, notamment la violence conjugale et d'autres conflits familiaux tels que les relations conflictuelles entre parent et enfant.

### **Au niveau de l'école**

Dans les milieux scolaires, les difficultés des jeunes sont liées à la mauvaise qualité du climat scolaire et à la non-prise en compte des besoins des jeunes immigrants dans les pratiques pédagogiques.

En ce qui concerne la qualité du climat scolaire, le rapport de l'Institut National de la Santé Publique (INSPQ) indique qu'un peu plus du tiers des élèves québécois vivent au moins un épisode de violence verbale ou physique à l'école ou sur le chemin de l'école (Bowen et al., 2018). En effet, les élèves font face à des actes d'intimidation, des comportements d'agression (agression physique, insultes ou menaces, propagation des rumeurs) ou à la cyberagression<sup>4</sup> (ex : harcèlement dans les réseaux sociaux) de la part de leurs pairs. Au-delà de la violence à

---

<sup>4</sup> D'après Bowen et al. (2018, p.204), « La cyberagression fait référence, la plupart du temps, à un comportement d'agression de type indirect, à l'aide d'un moyen de communication technologique. Les formes et les modalités qu'emprunte la cyberagression sont diverses : menaces et harcèlement en ligne; attaques personnelles à l'endroit d'une personne ou d'un groupe d'individus pour dénigrer leurs opinions ou leurs réalisations; médisance; diffusion, sans autorisation, d'informations personnelles concernant une personne à qui on veut porter atteinte; tentatives de rapprochement indésirable se produisant lorsqu'un individu cause de la détresse à la personne ciblée en sollicitant à répétition son attention de façon inappropriée ou non désirée; paroles ou remarques en vue de rejeter la personne d'un groupe constitué au sein d'un réseau, etc.. Ces agressions peuvent atteindre la personne de manière instantanée (ex. : Facetime, Skype, textos) ou différée (ex. : courriels, réseaux sociaux, sites), et sont souvent commises à son insu et sans même qu'elle n'en connaisse la provenance »

l'école, les élèves noirs dénoncent des attitudes de discrimination et de racisme dans les écoles. Par exemple, Livingstone, Baltimore, Celemencki et Calixte (2021) montrent que les étudiants noirs sont en majorité troublés par les réalités du racisme tout au long de leur parcours scolaire et souhaiteraient interagir avec des adultes qui peuvent les aider à naviguer avec succès sur ce terrain. De ce fait, les jeunes estiment que les écoles devraient offrir plus de soutien aux étudiants noirs pour leur réussite scolaire.

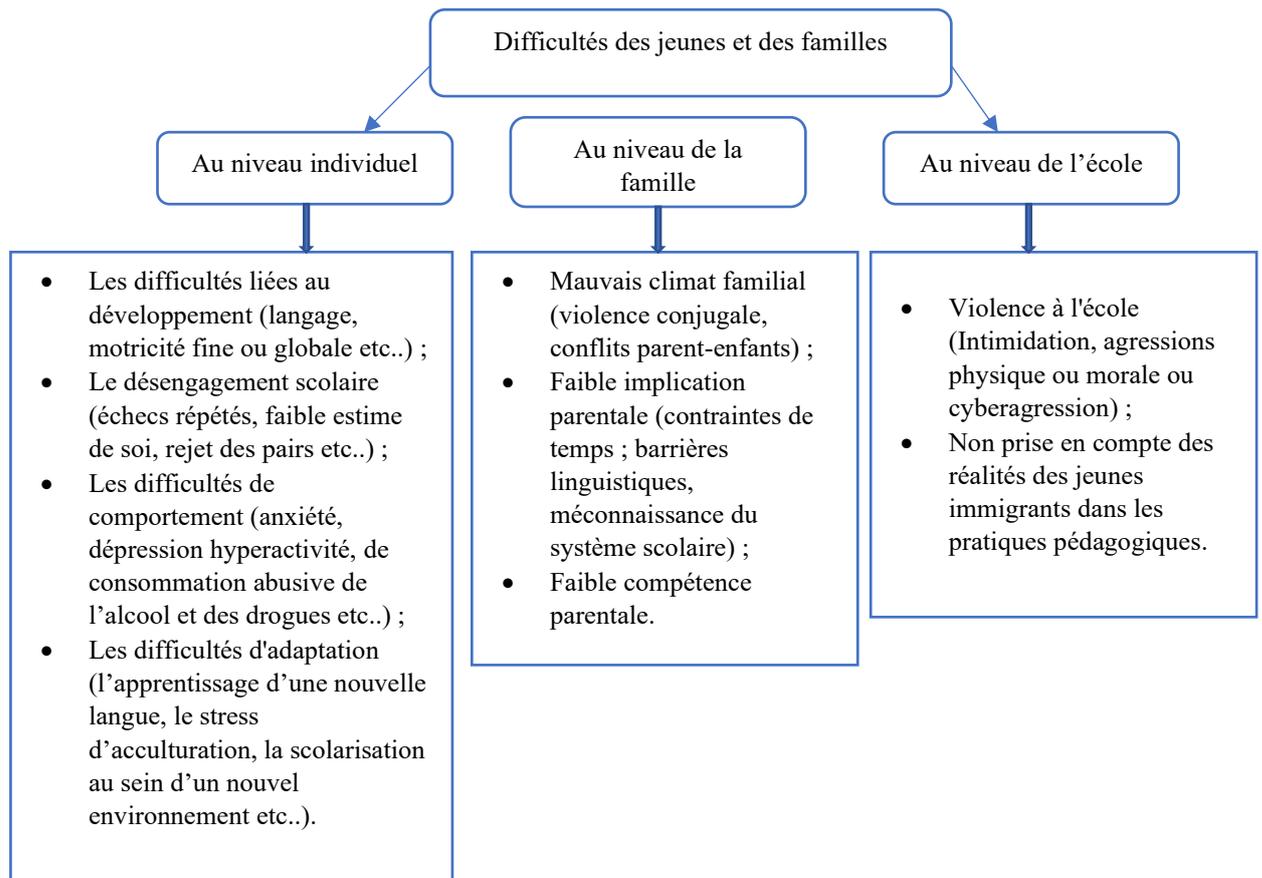
Par ailleurs, la littérature souligne que les milieux scolaires ne prennent pas toujours en compte les défis et les besoins des jeunes issus de l'immigration. Les pratiques pédagogiques ne sont pas toujours adaptées à leurs réalités. Par conséquent, il y a une méconnaissance au niveau des enseignants des réalités et des besoins des élèves allophones ou de ceux appartenant à des minorités ethnoculturelles (Borri-Anadaon et de Boisvert, 2019 ; Archambault et Harnois, 2009). En effet, les enseignants ne comprennent pas toujours « le décalage entre les réalités des élèves allophones et les expériences ethnoculturelles, religieuses, linguistiques ou migratoires » (Borri-Anadaon et de Boisvert, 2019 p.52). De même, certaines pratiques d'enseignement et d'évaluation ne sont pas souvent familières pour ces élèves (Magnan et al., 2016).

Les développements précédents ont présenté les différentes difficultés rencontrées par les jeunes. Toutefois, certaines recherches se sont appesanties sur les jeunes cumulant plusieurs difficultés ainsi que sur la façon dont elles interagissent. Par exemple, une étude réalisée sur les centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC) montre que les enfants des familles défavorisées présentent, dans des proportions plus ou moins importantes, un problème de fonctionnement à l'école, un problème relationnel avec des pairs ou un problème d'introversion et d'anxiété (Clement et al., 2015). Dans le même sens, les recherches de Thésée et Carr (2016) rapportent que les jeunes noirs du Canada en contexte francophone vivent de multiples vulnérabilités sociales et familiales qui contribuent à façonner une expérience scolaire négative. En s'appuyant sur la communauté haïtienne résidant à Montréal, les auteurs relèvent des situations de retards et d'échec scolaires, de difficultés linguistiques, de problèmes d'adaptation, de difficultés d'apprentissage, de difficultés de comportement, de surreprésentation dans des classes spéciales et de faible représentation dans des filières scientifiques. (Thésée et, Car, 2016). D'autres travaux mettent en exergue la façon dont les difficultés comportementales, familiales et sociales peuvent affecter le rendement scolaire et les relations à l'école. À ce sujet, Gaudreau et al. (2018) démontrent que les jeunes dépressifs et anxieux obtiennent un rendement plus faible et rapportent se sentir moins adaptés au milieu

scolaire, en plus de vivre des difficultés au sein de leur famille. Ces différents éléments permettent ainsi de considérer la réussite scolaire des jeunes comme un enjeu complexe.

Au regard des multiples difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes et les familles, il est nécessaire de développer des stratégies et interventions. Dans la prochaine section, nous interrogeons ainsi les différentes actions développées pour répondre à ces multiples difficultés.

**Figure 1 : Synthèse des difficultés des jeunes et leurs familles**



## 1.2. Des réponses pour soutenir la réussite éducative

Plusieurs réponses ont été développées aussi bien au niveau institutionnel qu’au niveau local pour favoriser la réussite éducative au Québec.

### 1.2.1. Au niveau gouvernemental

Le gouvernement du Québec a inscrit la réussite éducative au cœur de ses priorités gouvernementales. Plusieurs documents gouvernementaux (plans stratégiques, orientations ministérielles) et ententes visent à favoriser la réussite éducative. Nous avons, entre autres (i) la politique de réussite éducative, (ii) l’entente entre le ministère de l’Éducation et le ministère

de la Santé et des Services sociaux et (iii) la politique d'intégration culturelle et ethnolinguistique.

#### **a. La politique de réussite éducative**

Lancé en 2017, la politique de réussite éducative se veut être attentive à toutes les réalités sociales, notamment aux divers besoins de jeunes et de leurs familles (Gouvernement du Québec, 2017a, p. 13). Elle s'appréhende autour d'une action collective nécessitant la collaboration et la concertation de tous les acteurs, dont les parents, le milieu scolaire, le milieu communautaire, le réseau de la santé et des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2017a). Autrement dit, l'engagement de tous les acteurs (parents, organismes communautaires, milieu institutionnel) est au cœur de cette politique.

#### **b. L'entente entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux**

Cette entente de complémentarité entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux a pour principal but de favoriser une plus grande concertation et un meilleur arrimage des services entre les deux réseaux, et de ce fait de faciliter l'accès aux services chez les jeunes (Gouvernement du Québec, 2003a). De manière plus précise, elle vise « *l'obtention d'une vision commune et globale des besoins des jeunes et de leur famille ainsi qu'à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires, et ce, dans une perspective de continuité et de coordination des interventions* » (Gouvernement du Québec, 2003a, p. 2). Elle concerne les jeunes de cinq à dix-huit ans fréquentant un établissement primaire ou secondaire.

Des orientations ministérielles relatives à l'offre des services aux jeunes en difficulté sont traduites dans les documents tels que *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille* (Gouvernement du Québec, 2017b) et le cadre de référence *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite* (Gouvernement du Québec, 2002). Ce dernier document souligne l'importance des services complémentaires éducatifs pour soutenir l'école dans sa mission en mettant en place un ensemble de ressources (psychologue, ergothérapeutes, orthophoniste, travailleur social) pour favoriser le développement des compétences (Gouvernement du Québec, 2002).

#### **c. La politique d'intégration culturelle et ethnolinguistique**

Le gouvernement du Québec a mis en place de nouvelles mesures pour favoriser l'intégration des élèves issus de l'immigration. Ces mesures sont, entre autres, des allocations visant à financer des services d'accueil et de soutien à l'apprentissage du français (SASAF), ou des

services de soutien linguistique d'appoint en francisation (SLAF) dans les centres de services scolaires francophones. À cet effet, la direction de l'intégration linguistique et de l'éducation interculturelle du ministère de l'Éducation (MEQ)<sup>5</sup> a pour mission d'accompagner les milieux scolaires dans l'accueil, l'intégration et la réussite des élèves issus de l'immigration.

A cela s'ajoute, la mesure 15015<sup>6</sup> visant à bonifier les ressources consacrées à l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et de la mathématique dans les écoles préscolaires et primaires les plus défavorisées, et ce, dans le but de réduire les écarts entre la réussite des élèves de milieux défavorisés et celle des élèves de milieux favorisés. Elle permet aux équipes-écoles de se concerter pour choisir les actions les plus probantes dans le but de répondre aux besoins des élèves et de leur milieu tout en tenant compte des ressources disponibles et du contexte.

### **1.2.2. Au niveau local**

À l'échelle locale, il existe un ensemble d'organisations communautaires et institutions qui développent et mettent en œuvre des activités pour soutenir la réussite éducative. Les activités ciblent aussi bien les enfants que l'accompagnement des parents. Par ailleurs, on a également un panier d'interventions composé d'activités parascolaires, de traitements spécialisés et professionnalisés (sanitaire ou psychosocial), d'aide aux jeunes dans leur cheminement scolaire, leur orientation professionnelle et face à leurs difficultés, ou d'activités d'amélioration de l'environnement de l'école et du quartier (Bilodeau et al., 2011). Ces interventions sont offertes par une pluralité d'acteurs pour répondre aux besoins multiples des jeunes. Les réseaux de ces milieux regorgent également de plusieurs instances de concertations. À titre d'exemple, nous avons le Réseau Réussite Montréal qui est l'instance de concertation dans la ville de Montréal<sup>7</sup> et le Conseil Régional de Prévention de l'Abandon du Lac-Saint-Jean du Saguenay (CREPAS). Le but de ces instances de concertation est de mobiliser les différents partenaires locaux (école, jeunes, parents, intervenant.e.s, employeurs) et ceux de la sphère municipale et du réseau de la santé et des services sociaux autour de l'enjeu de la réussite éducative<sup>8</sup>. En plus, ces réseaux s'articulent autour de la collaboration-école-famille-communauté (EFC). Qu'en est-il de cette collaboration EFC ?

---

<sup>5</sup> <http://www.education.gouv.qc.ca/contenus-communs/societe/immigration-et-education-interculturelle/>

<sup>6</sup> <http://www.education.gouv.qc.ca/references/tx-solrtyperecherchepublicationtx-solrpublicationnouveaute/resultats-de-la-recherche/detail/article/renforcement-des-ressources-et-pratiques-consacrees-a-la-reussite-en-lecture-en-ecriture-e>

<sup>7</sup> « Réseau réussite Montréal représente l'ensemble de ces partenaires dans leurs actions spécifiques et dans les actions menées collectivement en persévérance scolaire et en réussite éducative à Montréal. » (Réseau réussite Montréal, 2017, p.3)

<sup>8</sup> <http://www.education.gouv.qc.ca/enseignants/lutte-contre-le-decrochage-et-reussite-scolaire/instances-regionales-de-concertation-irc-sur-la-perserverance-scolaire-et-la-reussite-educative-du-quebec/>

### **1.3. Importance de la collaboration-école-famille-communauté et le rôle de médiation**

Au cours de ces dernières décennies, les écrits scientifiques ont foisonné sur la thématique de la collaboration ÉFC (). Les chercheurs sont unanimes sur les effets positifs de la collaboration ÉFC sur la réussite éducative. La collaboration ÉFC permet de soutenir l'expérience socioscolaire des élèves et leur réussite éducative (Boulanger et al., 2011 ; Larivée et Larose, 2014 ; Larivée & Poncelet, 2015). De plus, certains auteurs reconnaissent que « la prise en charge des besoins complexes des familles, surtout en contexte urbain conjuguant pluriethnicité marquée et défavorisation, impose une dynamique de collaboration, voire de partenariat, entre l'école et des ressources comme les organismes communautaires » (Kanouté, 2011, p.418). Soulignons que la collaboration est vue ici comme « un ensemble de relations entre différents acteurs qui ont pour objet commun la persévérance scolaire et la réussite éducative des élèves, mettant ainsi l'accent sur le dynamisme du processus et sur l'engagement de divers partenaires pour soutenir la réussite éducative des élèves : l'école, la famille et la communauté » (Charette, Kalubi, & Lessard, 2019, p. 24). Les écrits scientifiques se sont beaucoup penchés sur les facteurs facilitants et les obstacles de collaboration ÉFC, les modalités de gestion et les pratiques de collaboration ÉFC (Larivée, 2006 ; Larivée, 2010, Boulanger, 2011 ; Marion, 2018 ; Deslandes, 2016 ; Beaumont, 2010). De ces études, il ressort que les pratiques de collaboration ÉFC diffèrent selon diverses caractéristiques : l'âge de l'élève, l'ordre d'enseignement, le parcours scolaire, les réalités/besoins des élèves et/ ou des parents. Ces études reconnaissent un certain monopole de l'école dans la gestion de la collaboration ÉFC. En ce sens, Larivée (2019) souligne que « La collaboration ÉFC repose davantage sur un modèle *top Down* et centralisée sur l'administration scolaire plutôt que sur un modèle de partenariat où le partage du leadership est davantage préconisé ».

Plusieurs interventions ou programmes ont été mis en œuvre pour favoriser l'implication parentale ou la collaboration ÉFC. Larivée et Larose (2014) ont fait une recension des programmes d'implication parentale en milieux défavorisés. Ils soulignent que la mise en œuvre de ces programmes a influé positivement sur le développement des compétences des parents, la collaboration ÉFC et l'implication des parents, la prévention des difficultés chez les enfants. Pour illustrer un cas pratique de collaboration entre l'école, la famille et la communauté, nous nous référons au programme Famille, École, communauté (FECRE). Ce dernier est un programme destiné aux parents d'enfants de 2-12 ans pour favoriser la réussite éducative en milieu défavorisé (Larose et al., 2010). Mis en œuvre entre 2002 et 2009, il a été implanté dans

24 écoles de 12 commissions scolaires. Pour son fonctionnement, le FECRE se base sur les pratiques collaboratives en mobilisant les acteurs des différents systèmes (école, famille et communauté) qui influent sur la réussite éducative. L'évaluation de ce programme met en exergue ses effets bénéfiques. Selon Larose et al. (2010), la mise en œuvre du programme a permis l'augmentation de la présence des parents aux activités scolaires formelles, le changement des attitudes parentales (implication dans la supervision des travaux à la maison), le sentiment d'appartenance à l'école, la diminution de l'absentéisme scolaire, la diminution des craintes des enseignants à l'égard des interactions avec les parents et les organismes communautaires, l'émergence d'un discours d'encouragement.

### **1.3.1. La collaboration-école-famille**

La collaboration-école-famille occupe une place importante dans le cheminement scolaire de l'enfant (Deslandes, 2006 ; Deslandes, 2019 ; Larivée, 2006 ; Larivée, 2010). Elle s'avère davantage fondamentale lorsque les élèves ont des difficultés à l'école. Elle a fait l'objet de nombreuses recherches. La littérature scientifique reconnaît le fait qu'une bonne collaboration entre l'école et la famille est cruciale pour la réussite scolaire (Deslandes, 2006 ; Deslandes, 2019 ; Larivée, 2006 ; Larivée, 2010). Selon Vatz Laaroussi et al., (2008), les relations entre les deux acteurs sont conflictuelles. D'une part, nous avons le discours de l'école déplorant l'attitude de méfiance des parents à l'égard de l'école, leur laissant toute la responsabilité. D'un autre côté, le discours des parents soulignant qu'ils ne savent pas comment s'impliquer, ne se sentent pas impliqués par les enseignants et déplorent le contrôle excessif de l'école sur la vie de leurs enfants. Dans un article publié récemment, Lemay et al. (2021) confirment ces divergences entre l'école et la famille. Ils soulignent également que les parents se sentent jugés négativement par rapport à leur situation. Ces jugements affectent leur sentiment de compétence et le lien de confiance avec l'école. De son côté, l'école garde une vision autocentrée sur l'enfant, et communique très peu avec les parents sur les réalités. Elle attribue la responsabilité des problèmes du jeune aux parents. Une troisième controverse concerne les divergences de vision sur la participation des parents à l'intervention ou à la concertation (Lemay et al., 2021).

### **1.3.2. La collaboration-école-communauté**

Aujourd'hui, il est de plus en plus reconnu que l'école n'est pas capable d'assumer toute seule la mission dans la complexité des problèmes qui affectent la réussite éducative (Deslandes, 2008). Considérant que les écoles sont situées dans des communautés, les acteurs qui y interviennent jouent un rôle dans l'amélioration des expériences de vie des individus (Deslandes, 2012). À cet effet, la mise en place des interventions multidimensionnelles dans

l'espace de l'école s'avère prometteuse et efficace (Bilodeau et al., 2011, Couturier et al., 2014 ; Epstein, 2011). En plus, la politique de réussite éducative souligne l'importance le rôle des organismes communautaires et des autres acteurs de la société civile. En effet, le document stipule que cette prise en en compte « [...] est tout aussi importante dans la valorisation sociale de l'éducation et la convergence d'interventions prometteuses d'effets structurants » (Gouvernement du Québec, 2017a :17). À titre d'illustration, les ressources humaines ont été déployées dans le milieu communautaire au cours de ces dernières décennies au Québec (MESS, 2019). De plus en plus, les agents de liaison, les intervenant.e.s communautaires scolaires interculturels (ICSI), les intervenant.e.s communautaires scolaires (ICS) jouent le rôle d'intervenant.e.s ou d'agents de soutien en facilitant le partage d'information entre l'école, la famille et la communauté (Charette et al., 2019). La mise en place de ces ressources s'inscrit dans un contexte d'émergence du rôle de médiation. Dans leurs travaux, Charette et al. (2019) mettent en avant l'apport du rôle de médiation les ICSI pour les familles récemment arrivées au Québec. Les auteurs soulignent le rôle primordial des ICSI sur les problématiques scolaires telles que l'aide aux devoirs, l'intégration socioculturelle, la médiation entre l'école et la famille et la gestion des comportements. En effet, les ICSI jouent un rôle de « construction de passerelles entre l'univers de sens du milieu scolaire et celui de parents qui ont été socialisés à des représentations de l'éducation et de la scolarisation dans un contexte différent, à des degrés variables, de celui de la société d'accueil » (Charette et al., 2019). Ils favorisent également l'autonomisation des parents dans une situation difficile en raison de la méconnaissance des façons de faire et des procédures du milieu scolaire, et prennent en compte des besoins des familles dans leur globalité. Par ailleurs, les études ont mis en exergue quelques bénéfices associés à la collaboration ÉFC. Ces bénéfices sont visibles lorsque les écoles et la communauté offrent des services de soutien aux jeunes. À titre d'exemple, il y'a des programmes de mentorat, mis en œuvre par l'école et des partenaires de la communauté (université, entreprise) et se déroulant sur le site de l'école.

Néanmoins, les études ont mentionné quelques points contraignants à la collaboration-école-communauté. Ceux-ci s'inscrivent principalement sous l'angle des relations entre les acteurs et du partage du pouvoir, à l'instar de la crainte de l'école d'être jugée et d'être exposée au regard social, de voir la surcharge actuelle du personnel de l'école (Deslandes, 2019 ; Deslandes et Bertrand, 2001a, 2001b ; Sanders, 2009). S'appuyant sur les travaux de Epstein (2018, 2019), Deslandes (2019) recense les défis de collaboration à trois niveaux à savoir : (i) la capacité à arrimer les activités école-communauté aux objectifs d'amélioration de l'école ; ii) la capacité

à aider les familles à identifier les programmes et les services dans la communauté qui peuvent répondre à leurs besoins; iii) et la capacité à développer des collaborations école-communauté bidirectionnelle permettant aux écoles d'offrir des services utiles à la communauté et d'en recevoir de celle-ci.

Du côté de l'action locale, les travaux récents de Gagnon, Bourque et Marion (2021) montrent que les initiatives locales rejoignent peu les acteurs du milieu scolaire. En effet, les acteurs de milieu scolaire évoquent une connaissance limitée des services institutionnels locaux et des acteurs des associations sans but lucratif (ASBL). La connaissance est limitée aux missions globales des institutions et à certaines ressources associatives spécialisées pour les élèves avec des besoins particuliers. Ils s'intéressent peu au travail de concertation et de mobilisation autour de la réussite éducative.

#### **1.4. Vers un modèle de pédiatrie sociale pour une réponse aux besoins complexes des familles et enfants en contexte de défavorisation.**

Plusieurs innovations sociales ont vu le jour pour répondre aux besoins complexes des familles et jeunes en situation de grandes vulnérabilités psychosociales (Clément et al., 2016). Ces interventions misent sur une approche de proximité qui permet de rejoindre les familles directement dans leurs milieux (Bloomquist, August, Lee, Piehler et Jensen, 2012.). Issue d'une initiative européenne, la pédiatrie sociale s'est rapidement implantée en Europe et au Canada en vue de réduire les inégalités sociales en matière de santé et de bien-être des enfants et des familles (Clément et al., 2015). Le modèle de pédiatrie sociale constitue ainsi une illustration de cette nouvelle orientation axée sur l'équité en santé infantile et en éducation. S'appuyant sur une approche participative et de proximité auprès des communautés, il cible au premier chef les enfants et les familles qui, du fait des multiples désavantages qu'ils subissent, voient leurs besoins laissés à la marge du déploiement des services traditionnels de première ou de deuxième ligne (Tyler et al, 2019 ; Clément et al, 2016). En utilisant l'échelle de Pampalon, Clément et al. (2014) montrent que les CPSC sont en majorité implantés au sein des quartiers où les indices de défavorisation sociale et matérielle se situent au maximum de l'échelle et où les ressources communautaires et des services sociaux et de santé sont rares. Les centres de pédiatrie sociale (CPS) sont également caractérisés par leur diversité de services (services médicaux, psychosociaux, éducatifs, juridiques, etc.) et d'intervenant.e.s (médecin, infirmier, travailleur social, psychomotricienne, ect.), leur proximité du lieu des résidences des familles permettant d'offrir une *réponse complète et intensive aux divers besoins des enfants* (Clément, 2014). Dans le même sens, Wong et al., (2012) soulignent que l'approche de pédiatrie sociale n'est

pas seulement un modèle pour établir les relations avec les enfants vulnérables et leurs familles afin de répondre aux besoins en matière de santé et de développement. Les CPS entretiennent également des liens avec un nombre important d'organismes, de services et de ressources (éducation, santé et services sociaux) (Clément et al., 2015). À partir d'une recherche effectuée sur les CPSC au Québec, Clément et al. (2015) font remarquer que les acteurs de l'éducation (école, Centre de la Petite Enfance, garderies privées et commissions scolaires) et le secteur des services sociaux et communautaires sont les deux principaux partenaires des neuf CPSC.

## **Synthèse**

Ce premier chapitre a permis de dresser le portrait large de la réussite éducative dans les contextes de défavorisation. Il en ressort globalement que les difficultés des jeunes en milieu défavorisé peuvent être liés à différents éléments se situant à trois niveaux contextuels : les contextes familiaux, sociaux et scolaires. Par ailleurs, les études montrent également que ces jeunes cumulent plusieurs besoins, ce qui en a fait une problématique complexe d'une part et justifie ainsi la pertinence sociale de s'intéresser à cet objet d'autre part. La collaboration-école-famille-communauté apparaît comme une avenue prometteuse pour favoriser la réussite éducative de ces derniers (Gouvernement du Québec, 2017). Cela dit, différentes interventions et innovations telles que les centres de pédiatrie sociale ont vu le jour afin de répondre aux besoins de ces jeunes et de leurs familles. Or, qu'en est-il de l'expérience de ces familles qui sont en contact avec différents services ? *« Le choix de cet angle de recherche comporte un intérêt pour notre discipline, qui est l'administration publique, dans la mesure où le point de vue des bénéficiaires d'une action ou d'une intervention est bénéfique pour l'amélioration des futures interventions mises en œuvre par une organisation (Siriwardena & Gillam, 2014).*

## **CHAPITRE 2 : ÉTAT DE CONNAISSANCES SUR L'EXPERIENCE DES FAMILLES PAR RAPPORT AUX SERVICES REÇUS**

La question de l'expérience des parents par rapport aux services reçus est assez documentée particulièrement dans le domaine de la santé. Il est judicieux de recueillir le point de vue des parents afin d'adapter les services et les ressources qui répondent aux besoins des familles. Les travaux ciblent particulièrement les expériences des familles dont les enfants ont des besoins spéciaux tels qu'un handicap, un trouble de l'autisme, des troubles de comportements ou des troubles de langage (Russel, 2016 ; Waters, 2019 ; Dionne, 2006 ; Rivard, 2015 ; Prince, 2009 ; Carroll, 2010 ; Butcher, 2009 ; Smith, 2020). L'ensemble des travaux recensés abordent la perspective des parents à travers les points ci-après (i) l'appréciation générale des services, (ii) l'accessibilité des services, (iii) la continuité des services et (iv) les retombées des interventions auprès des familles et des enfants.

### **2.1. Appréciation générale des services**

Plusieurs études explorent la perspective des parents quant aux services d'intervention comportementale (ICI) reçus en centre de réadaptation par les enfants souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme au Québec (Rivard et al., 2015 ; Abouzeid, 2014 ; Theriault, 2018). Globalement, les études recensées sont assez mitigées par rapport à l'expérience des parents. D'un côté, les parents d'enfant présentant un TSA et ayant reçu les ICI se disent très satisfaits des services reçus et ont observé des progrès à la suite de ces interventions au Québec. D'après une étude réalisée auprès de huit parents d'enfants souffrant du trouble de l'autisme, Thériault, (2018) souligne que les parents ont trouvé l'ensemble des services excellents, notamment les services en ICI. Des résultats similaires ont été retrouvés dans les travaux de Toupin (2005) qui ciblaient les familles d'adolescents ayant des troubles de comportement et utilisant les services des centres de jeunesse. Toutefois, Abouzeid (2014) relève que la satisfaction par rapport aux services reçus est mitigée dans un échantillon de quinze mères d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme, lesquelles affirment être déçues par rapport à ces services. En effet, elles auraient souhaité en recevoir davantage ou plus précocement.

Par ailleurs, les familles ont également partagé leur satisfaction par rapport à l'accès et à la continuité des services (Abouzeid, 2014 ; Rivard et al., 2015 ; Grenier-Martin & Rivard, 2020 ; Michallet, Mongrain et Duchesne, 2018 ; Ben-Cheikh et Rousseau, 2013).

## 2.2. L'accessibilité aux services

L'accès aux services est une dimension de la qualité des services. Ce point a été documenté dans les travaux relatifs au vécu parental de l'utilisation des services. Dans cette section, les écrits évoquent principalement quatre dimensions de l'accessibilité : l'accessibilité informationnelle, l'accessibilité culturelle, l'accessibilité organisationnelle et l'accessibilité géographique.

Les recherches montrent que l'accessibilité informationnelle n'est pas toujours à la portée des usagers ou des familles. D'après plusieurs études réalisées sur les expériences des parents d'enfants présentant un TSA au Québec, les résultats montrent qu'ils ne savent pas où se diriger pour recevoir certains services ou n'ont pas d'informations sur l'existence des services de santé (Thériault, 2018 ; Smith, Poirier et Abouzeid, 2020 ; Abouzeid, 2014 ; Hodgetts, 2013). Ils rencontrent des difficultés à trouver des services et des ressources pour adresser les besoins de leurs enfants (Strunk, 2014 ; Thériault, 2018). Des conclusions similaires ont été trouvées dans les travaux réalisés auprès des familles d'enfants souffrant de difficultés langagières. À titre d'exemple, Bergeron et Beauregard (2018) soulignent que les parents immigrants d'enfants ayant des difficultés langagières ont eu à effectuer plusieurs démarches avant d'obtenir les services. Aux États-Unis, les résultats de l'étude réalisée auprès de 40 enfants ayant des handicaps montrent que l'accès à l'information était considéré comme la première difficulté rencontrée par les familles (Resch et al., 2010). D'autres études montrent par contre que l'information est souvent fournie par un intervenant, une institution ou une autre personne. Ainsi, une étude réalisée au Québec auprès de 61 parents d'enfants ayant un retard global de développement montre que ces derniers rapportent avoir reçu des informations : de Centres de santé ou services sociaux ou des hôpitaux (24,7%), de leur médecin (14,9%), ou d'établissements de la deuxième ligne de services (13,1%) (Grenier-Martin et Rivard, 2020). Des constats similaires sont trouvés par Clément et al. (2014) dans leurs recherches sur les familles vivant en contexte de défavorisation et recevant les services des CPSC. En effet, les auteurs soulignent que les familles sont souvent recommandées aux CPSC par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, par un membre de la famille élargie, ou se présentent d'elles-mêmes aux centres. Dans un autre sens, ces acteurs facilitent l'accès aux services spécialisés d'autres organisations du réseau public de la santé et des services sociaux. Les familles reconnaissent également l'utilité des CPSC pour décloisonner l'accessibilité à certains services hors de portée des familles en situation de désavantages, à l'instar des services psychiatriques ou ophtalmologiques (Clément et al, 2014).

En ce qui concerne l'accessibilité de premier contact et l'accessibilité organisationnelle, les auteurs ont relevé des facteurs contraignants. Dans la majorité des études recensées sur les expériences des familles d'enfants ayant un TSA, les longs délais d'attente apparaissent comme étant le premier défi pour avoir accès à un diagnostic. Une étude réalisée auprès de 270 familles à Montréal montre qu'environ 26 mois s'écoulent entre les préoccupations et le moment où ils reçoivent du soutien pour un diagnostic (Rivard et al., 2021). Les délais semblent encore plus longs au Royaume-Uni. En effet, une étude réalisée auprès de 370 familles montre qu'elles attendent environ 3,5 ans entre les moments où elles parlent à un professionnel de leurs inquiétudes et le moment où elles reçoivent le diagnostic (Crane et al., 2016). Aux États-Unis, la période d'attente est estimée à 2 ans (Austin et al., 2016 ; Boschoff et al., 2019). Les périodes d'attente sont ainsi décrites comme étant difficiles et stressantes pour les parents, car ils sont submergés d'inquiétudes pour leurs enfants (Boschoff et al., 2019 ; Lappé et al., 2018). Les longs délais d'attente sont également relevés dans les études portant sur l'accès aux services orthophoniques au Québec (Grenier-Martin & Rivard, 2020 ; Michallet, Mongrain et Duchesne, 2018). Selon Grenier-Martin et Rivard, ces délais d'attente sont estimés à environ 8 mois et demi pour les élèves du primaire, et sont plus longs chez les élèves du secondaire, où seulement 25 % des élèves référés ont reçu des services orthophoniques. Michallet, Mongrain, et Duchesne (2018), à travers leur étude quantitative auprès de 377 parents ayant des retards de développement, montrent qu'environ 53% font appel aux services privés d'orthophonie en raison de ces longs délais d'attente dans les services publics. Ce qui semble opportun est le privé, mais les parents n'ont pas toujours les moyens financiers nécessaires pour s'offrir les services du privé (Resch et al., 2010 ; Michallet, Mongrain, et Duchesne, 2018). Dans l'attente d'un rendez-vous, les familles immigrantes d'enfants souffrant d'autisme apprennent des stratégies à adopter, auprès de psychoéducatrices, par Internet ou à travers des livres, en sacrifiant le nécessaire pour acheter du matériel éducatif pour leur enfant (Ben-Cheikh et Rousseau, 2013).

En dehors des délais d'attente, plusieurs éléments sont cités dans la littérature. Il s'agit notamment du manque de ressources humaines, l'absence de certains services, la lourdeur administrative, les services inadéquats, les professionnels trop chargés (Grenier-Martin, 2020; Michallet, Mongrain, et Duchesne, 2018 ; Rivard, 2010, Dionne, 2006). Par ailleurs, les travaux ont souligné l'importance de l'adaptabilité culturelle des services comme un élément positif de l'accès aux services (Beauregard et Bergeron, 2020). Par exemple, le fait que les orthophonistes connaissent leur langue maternelle et qu'une partie des interventions puissent se faire dans cette

langue est très appréciée par les familles immigrantes. Dans une étude sur le vécu des parents immigrés d'enfants handicapés dans les services de santé et de réadaptation en Norvège, Arfa et al. (2020) soulignent que les différences culturelles (barrières linguistiques) et religieuses représentent les principaux défis de l'accès aux services. Il s'agit particulièrement des barrières linguistiques, les craintes relatives à la discrimination, la vision que les professionnels sont des experts (Fellin et al., 2013). À cet effet, une intervention culturellement appropriée permettrait, entre autres, de réduire le stress familial en favorisant un sentiment de prise en charge, d'aider les familles immigrantes à accéder aux services et d'augmenter les résultats et la satisfaction quant aux services reçus.

### **2.3. La continuité des services**

La continuité des services est également l'un des indicateurs d'appréciation de la qualité des services. Les familles ayant des besoins multiples reçoivent souvent une pluralité d'interventions qui ne sont pas coordonnées et ne répondent pas toujours à leurs besoins individuels de manière personnalisée et ciblée (Rankin, 2004). La navigation dans les services est parfois complexe pour ces familles (Therriault, 2018). La continuité est donc identifiée comme un enjeu par plusieurs parents d'enfants dysphasiques ou d'enfants ayant un retard de développement au Québec (Grenier & Martin, 2020; Michallet, Mongrain, et Duchesne, 2018). En effet, les résultats de ces études relèvent plusieurs problèmes dans la trajectoire des services à savoir : des services dispersés, les épisodes de services trop courts, le roulement de personnel, le manque de suivi des professionnels dans le dossier de l'enfant et le manque de disponibilité des professionnels. (Grenier-Martin & Rivard, 2020). Par ailleurs, l'absence de continuité de services est également relevée dans la transition entre les établissements de santé et le milieu scolaire chez les enfants dysphasiques au Québec (Michallet, Mongrain, et Duchesne, 2018). Les mères d'enfants souffrant de TSA, quant à elles, déplorent le manque de transition entre la fin de l'intervention de l'ICI (c'est-à-dire avant l'âge de six ans) et l'entrée à l'école (Abouzeid et Poirier, 2020). Aussi, les familles disent être déçues lorsque leurs enfants changent de services ou lorsqu'elles doivent faire à un changement d'intervenant.e.s. D'autres parents notent une rupture de services lors de la transition du primaire au secondaire. C'est le cas des parents d'enfants présentant un spectre de l'autisme, qui soulignent une absence des services au secondaire au Québec (Smith, Poirier et Abouzeid, 2020).

Par rapport à la qualité de la relation, les expériences de dix parents immigrants d'enfants ayant un TSA au Québec montrent que les premiers contacts avec des professionnels de la santé des cliniques spécialisées sont décrits comme difficiles (Ben-Cheikh et Rousseau, 2013). Les

parents ressentent un manque d'écoute et d'empathie, et les associent parfois à la discrimination. En outre, les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle rapportent un manque de communication et peu d'accompagnement des éducateurs et des prestataires lors de l'entrée à l'école (Hodgetts, Nicholas, Zwaigenbaum, & McConnell, 2013 ; Villeneuve et al., 2013). Ces résultats ne sont pas pareils aux expériences des familles suivies par les CPSC (Clément et al., 2014). En effet, les parents ont une perception très positive de leur relation<sup>9</sup>, du fait notamment de la qualité de l'accueil et de la fluidité des services. Les parents décrivent très souvent les intervenant.e.s des CPSC comme des confidents, des amis de longue date, avec lesquels ils prennent du plaisir dans une relation de réciprocité. Les auteurs relèvent que l'approche de proximité relationnelle caractérise les relations entre les intervenant.e.s et les familles. Elles se sentent ainsi valorisées, respectées, plus confiantes, et deviennent davantage conscientes de leur capacité d'actions vis-à-vis des besoins et des difficultés de santé et de développement de leurs enfants (Clément et al., 2014). Tyler et al. (2019) établissent que le lien de confiance entre les familles vulnérables et les CPS se constitue par le truchement de ce qu'ils appellent des « ponts ou connecteurs de confiance ». Ils permettent ainsi de développer des liens de confiance entre les autres acteurs de la communauté et la famille. Cette relation de confiance contribue au final à favoriser l'autonomie des parents.

#### **2.4. Les retombées des services offerts du point de vue des parents et des enfants**

Un autre point important de la littérature sur l'expérience des parents concerne les effets perçus des services reçus aussi bien sur la famille que sur l'enfant. Cet aspect est assez bien documenté dans la littérature.

Plusieurs retombées des interventions ont été mentionnées par les familles. Chez les enfants présentant un trouble de TSA, les parents soulignent plusieurs effets liés aux services du programme d'intervention comportementale (Rivard et al, 2015). Il s'agit notamment du développement des habiletés sociales, du développement du langage, un meilleur fonctionnement cognitif, la diminution des comportements problématiques, du développement moteur et du développement psychologique (estime de soi). Chez les parents, les auteurs notent le développement des habiletés parentales et le bien-être psychologique. Les effets positifs chez les enfants sont également mentionnés dans l'étude de Toupin (2005) auprès des adolescents suivis par les centres de jeunesse au Québec. D'après une intervention mise en œuvre en Australie visant à soutenir les parents d'enfants ayant des handicaps, Butcher (2014) montre

---

<sup>9</sup> De l'ordre de 4,44 et 4,29 sur 5 en moyenne respectivement au début de la fréquentation et un an après. C'est 4 fois plus que l'indice de perception calculé avec les parents utilisant d'autres services de soutien (Clément et al, 2014).

que l'intervention a contribué à renforcer l'exercice de leur rôle parental, la relation parent-enfant et à briser l'isolement social.

Les résultats de Clément et al. (2015) rejoignent ceux trouvés ci-haut. En effet, les interventions de proximité des CPSC ont eu des effets auprès des acteurs concernés, dont les enfants (développement socioaffectif, moteur et cognitif, l'amenuisement de comportements agressifs chez les enfants, un meilleur contrôle de leurs émotions et une meilleure estime de soi) et les parents (diminution du stress parental, soutien social, compétence parentale, relation parent-enfant). À partir d'une revue systématique, Tyler et al. (2019) relèvent que les CPS facilitent grandement le processus d'autonomisation des parents. Ces derniers ont noté une diminution de la violence conjugale, l'augmentation de la satisfaction maritale et le renforcement des relations entre les parents et les enfants, et une plus grande assiduité, rétention et poursuite des études, de meilleures aspirations, motivations et un meilleur engagement scolaire, une meilleure estime de soi ainsi qu'une augmentation du sentiment de confiance et d'appartenance à l'école.

## **2.5. Constats et questions de recherche**

Dans ces deux dernières parties, l'ensemble des connaissances exposées permettent de relever deux limites de la littérature. La présentation de ces limites pourra ainsi déboucher sur la formulation d'une proposition de recherche originale.

Premièrement, nous avons constaté que les difficultés relatives à la réussite scolaire des jeunes en milieu défavorisé sont bien défrichées dans la littérature scientifique. Également, il existe plusieurs recherches portant sur les expériences des familles par rapport aux services qui leur sont offerts. Toutefois, plusieurs d'entre elles ciblent particulièrement les enfants ayant les troubles du spectre de l'autisme, les déficiences intellectuelles ou les retards de développement (Rivard et al, 2021 ; Smith, Poirier et Abouzeid, 2020 ; Grenier-Martin & Rivard, 2020 ; Ben-Cheikh et Rousseau, 2013 ; Rivard et al, 2015 ; Michallet, Mongrain, et Duchesne, 2018).

En second, nous avons constaté que les recherches se focalisent sur les évaluations d'une seule intervention (Charrette et al., 2019 ; Clément, Bérubé et Moreau, 2016 ; Bilodeau et al., 2011 ; Larose et al., 2010 ; Janosz, Bélanger, et al., 2011 ; Larose et al., 2010). Il y a donc peu d'études qui évaluent l'expérience des familles d'enfants recevant une multitude des services, vivant en contexte de vulnérabilité et présentant de multiples problématiques. Or, plusieurs chercheurs sont unanimes sur l'impérieuse nécessité d'une démarche coordonnée pour la réussite des interventions ciblant les situations complexes (Lemay, Giguère et Marchand, 2008).

À cet égard, il nous semble donc opportun et pertinent d'allier ces deux éléments pour en faire une recherche unique. À cet effet, nous nous proposons ainsi de documenter les expériences des parents (d'enfants n'ayant pas un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme, des déficiences intellectuelles ou des retards de développement) par rapport à l'ensemble des services visant à soutenir la réussite éducative dans un territoire socio-démographiquement défavorisée.

## **2.6. Formulation des objectifs de recherche et choix du cadre conceptuel**

### **2.6.1. But et question de recherche**

La présente recherche évaluative s'inscrit dans le cadre d'une subvention de 5 ans (2018 – 2023) intitulée « conception et mise en œuvre d'un système de suivi-évaluation-apprentissage des résultats de la pratique multidisciplinaire en pédiatrie sociale du Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord (CPSM-N) » financé par Emploi Social et Développement Canada. Le type d'intervention pratiquée par le CPSM-N est de grande proximité, car il cherche à atteindre les familles et enfants les plus difficiles à rejoindre. Il vise également non seulement à favoriser le bien-être des enfants et des parents, mais aussi à soutenir et à optimiser leurs chances de réussite scolaire.

Au regard de ce qui précède, ce projet d'évaluation s'articule autour de la question suivante : **quelles sont les expériences des familles suivies par le CPSM-N par rapport à l'ensemble des services reçus et par rapport aux besoins entourant la réussite éducative de leurs enfants ?**

### **2.6.2. Cadre conceptuel**

Cette section présente le cadre conceptuel qui soutiendra l'analyse des données de cette étude. Avant la présentation du cadre conceptuel retenu, nous procédons à une clarification conceptuelle des notions de réussite éducative et réussite scolaire.

#### **a. Réussite scolaire et réussite éducative : définition des concepts**

Selon Potvin (2012), la réussite scolaire renvoie au parcours d'un individu répondant aux exigences d'un programme d'études encadré par l'État et menant à l'obtention d'un diplôme. La réussite éducative, quant à elle, est plus englobante que la réussite scolaire. Elle s'inscrit dans une perspective multidimensionnelle et vise le développement global du jeune au niveau physique, intellectuel, affectif, social et moral (Potvin et Pinard, 2012). Ici, l'enjeu de la réussite concerne à la fois l'école et le milieu familial. Les travaux scientifiques ont recensé plusieurs facteurs de la réussite scolaire. Ces facteurs se situent à quatre niveaux. Au niveau individuel,

on a la motivation de l'élève, la confiance en soi, les habiletés sociales (qualité de la relation avec les pairs) (Chouinard, 2007 ; Jannard, 2009 ; Vezeau et al., 2010 ; Duval, Larivée et Dumoulin, 2019 ; Provost, & Daneault, 2007 ; Janosz et al., 2011 ; Potvin, 2012 ; Epstein, 2011 ; Deslandes, 2012 ; Chouinard et al., 2007 ; Deslandes, 2006 ; Bouffard et al., 2005, cités dans MELS, 2008a). Au niveau de la famille, on a les conditions socioéconomiques de la famille, l'origine des parents, leur bien-être psychologique, la qualité du climat familial et la relation parent-enfant (Kanouté, 2006 ; Kanouté, Charrette, Rachédi et Rahm, 2014 ; Kanouté, Lavoie, et al., 2016 ; Larivée, 2012 ; Larivée et Larose, 2014 ; Schneider, Keesler et Morlock, 2010). Au niveau de l'école, le climat scolaire, les pratiques éducatives, la relation élève-enseignant, la relation parent-enseignant, les ressources de l'école influencent la réussite scolaire (Blaya et al, 2011 ; Janosz et al., 2011 ; Potvin, 2012). Et enfin, au niveau de la communauté, le contexte de résidence et les ressources communautaires influencent la réussite scolaire (Kanouté et al., 2011 ; Desmarais, 2012).

Les auteurs Potvin et Pinard (2012) distinguent deux approches pour favoriser la réussite éducative. D'une part, nous avons l'approche périscolaire s'articulant autour des différents acteurs impliqués. Elle tient compte à la fois de l'action de l'école et du travail des autres acteurs et/ou organisations tels que les parents, la communauté, les municipalités, les intervenants de la santé et des services sociaux. Selon cette approche, il faudrait non seulement prendre en compte le rôle de l'école, mais également considérer les conditions de vie des jeunes et de leur famille, les pratiques éducatives parentales. D'autre part, il y a l'approche scolaire qui s'intéresse davantage aux modèles théoriques relevant des disciplines associées au monde scolaire et aux sciences de l'éducation (Gagnon, 2019 ; Potvin et Pinard, 2012). Gagnon, Bourque, & Marion (2020, p. 112) appuient la vision périscolaire de la réussite éducative et soulignent que « la notion de réussite éducative s'inscrit également dans une perspective multidimensionnelle et systémique où les acteurs doivent articuler des formes de partenariat pour développer des initiatives et des projets communs qui ont un effet sur la réussite des jeunes ». Dans l'article, les auteurs ressortent ainsi les divers points de vue des acteurs (acteurs associatifs, institutionnels, acteurs du milieu institutionnel, acteurs économiques) sur le concept de la réussite éducative.

La réussite éducative va au-delà de la performance scolaire ou de l'obtention d'un diplôme. Elle s'inscrit plutôt dans une perspective large en tenant compte de plusieurs dimensions telles que les conditions de vie des familles et des jeunes, l'accès aux ressources. Ainsi, dans le cadre

de cette recherche, nous avons opté pour une vision qui prône une approche périscolaire, afin de faire le lien avec les éléments mentionnés ci-haut.

### **b. Le cadre de la performance des services**

L'expérience des utilisateurs des services constitue un des piliers de l'évaluation de la performance des organisations (Levesque et al., 2007). Ainsi, pour comprendre les expériences des utilisateurs des services, nous nous focaliserons sur le cadre conceptuel développé par Lévesque et al. (2007) dans une étude sur l'accessibilité et la continuité des services de première ligne au Québec. Ce cadre nous semble pertinent et approprié pour l'étude.

Cette section présente aussi les définitions de chaque concept et sous concept associé, et l'opérationnalisation de ces derniers dans le cadre de cette recherche.

**Accessibilité aux services** : elle se rapporte à la facilité et la rapidité d'entrer en contact avec les services. Plusieurs dimensions permettent d'apprécier l'accessibilité aux services (Pineault, Levesque, Roberge, Hamel, & Couture, 2008). Il s'agit de l'accessibilité informationnelle, l'accessibilité de premier contact, l'accessibilité d'accommodation, l'accessibilité économique, l'accessibilité culturelle, l'accessibilité géographique et l'accessibilité organisationnelle.

- **L'accessibilité de premier contact** renvoie à la facilité avec laquelle le patient obtient un rendez-vous dans un délai raisonnable par rapport au degré d'urgence de sa condition (Haggerty et al., 2011).
- **L'accessibilité organisationnelle** fait référence à la façon dont les ressources sont organisées au sein d'une organisation et à la capacité des usagers à obtenir les services dont ils ont besoin au moment opportun (heures d'ouverture, heures d'activités, services téléphoniques, systèmes de rendez-vous flexibles) (Haggerty et al., 2011).
- **L'Accessibilité informationnelle** fait référence à la capacité des familles à connaître tous les services qu'elles souhaiteraient recevoir.
- **L'accessibilité économique** signifie que les personnes n'ont pas à payer pour recevoir les services de première ligne.
- **L'accessibilité culturelle** fait référence à la capacité de l'organisation à adapter les services aux normes, aux valeurs et aux croyances des usagers, et aux frontières linguistiques pour répondre aux besoins des usagers (Ex : langues parlées, respect des valeurs et des préférences de l'utilisateur).
- **L'accessibilité géographique** est relative à la facilité d'utiliser les services selon leur emplacement (distance parcourue, mode de transport utilisé) (Donabedian, 1973).

**La continuité des services** décrit la fluidité ou l'absence de bris dans une séquence temporelle au cours de laquelle plusieurs services doivent être donnés (Lévesque et al., 2007). Comme l'affirme Reid et al. (2002), la continuité se conçoit comme l'expérience vécue par un usager d'une séquence d'actions professionnelles sans rupture dans le temps et signifiante pour lui. C'est dire en effet que les usagers peuvent bénéficier, dans la mesure du possible, des services dispensés par le même professionnel ou la même équipe tout au long d'un épisode (Siriwardena et Gilliam ; 2014). Selon Reid, Haggerty, and McKendry (2002), la continuité peut être appréhendée selon trois dimensions : la continuité informationnelle, la continuité relationnelle et la continuité d'approche.

- **La continuité informationnelle** se réfère à la disponibilité et la circulation des informations sur des événements et situations présentes (transfert de l'information, connaissances accumulées par l'utilisateur). Par ailleurs, selon Gagnon et Couturier (2004, p.161), « il y a continuité de l'information lorsque le suivi des demandes est assuré par un intervenant ou par une équipe d'intervenants réellement coactifs dans le dossier ». Ces auteurs notent également que l'intervenant pivot joue un rôle crucial dans le développement d'une véritable continuité informationnelle.
- **La continuité relationnelle**, quant à elle, se réfère à une relation continue entre un usager et un ou plusieurs professionnels. Elle reconnaît que « le contact suivi entre un patient et le soignant offre le support permettant de relier les soins dans le temps. » (Reid et al., 2002). La confiance entre l'utilisateur et les intervenants est une manifestation fondamentale. Gagnon et Couturier (2007, p.162) affirment qu' « une forte continuité relationnelle s'observe lorsqu'ils perçoivent que l'intervention du professionnel facilite l'accès aux services ou leur permet d'obtenir des "privilèges" ».
- **La continuité d'approche** voudrait que les services donnés par des professionnels soient cohérents et connectés. Les usagers bénéficient des services coordonnés grâce à un échange d'informations claires et précises entre les professionnels ou entre les équipes et grâce au partage d'une philosophie d'intervention commune. D'après Gagnon et Couturier (2007, p.159-160), « l'expérience vécue de la continuité se construit plutôt comme une succession d'interventions plus ou moins continues dans le quotidien de l'utilisateur ». Ces auteurs ajoutent que les bris de continuité sont à la fois les reflets des conditions de vie (abandon des services par le client lui-même) de l'utilisateur, des conditions de travail propres aux intervenants du réseau et d'un difficile arrimage entre les institutions et les besoins réels de l'utilisateur.

**La globalité des services** : fait référence à la capacité à tenir compte des dimensions physiques, émotionnelles et sociales du client pour mieux répondre à la majorité des besoins des usagers (Wong et Haggerty, 2013). Elle peut également être appréhendée sous l'angle de la disponibilité dans une organisation de tous les services nécessaires à l'utilisateur ou l'assurance de l'accès à d'autres services dans d'autres organisations.

**Réactivité des services** : La réactivité est un concept suggéré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) consistant en **la réponse aux attentes légitimes** des populations à l'égard de la façon dont elle voudrait être traitée (Lévesque et al 2007). Elle comprend les dimensions relatives au respect de la personne, sa dignité et l'attention qu'on lui accorde. Le respect permet d'apprécier la capacité de l'organisation à fournir des services qui répondent aux attentes des usagers liés au respect et à la considération à leur égard (ex : respect des heures de rendez-vous, respect de l'intimité, confidentialité, courtoisie ressentie lors des consultations). L'attention accordée à la personne permettra d'apprécier la capacité à écouter et à prendre en considération ses besoins et ses préférences.

**Résultats perçus des services** : ils décrivent les effets ou les conséquences des services sur le bien-être des personnes (Lévesque et al 2007). Ils permettent d'évaluer l'efficacité des services offerts aux familles en lien avec leurs attentes liés à la réussite scolaire. Les retombées seront ainsi évaluées pour l'ensemble des services reçus par les familles suivies par le CPSM-N. À cet effet, nous avons identifié plusieurs variables se situant au niveau individuel (la motivation de l'élève, la diminution de comportements problématiques, l'estime de soi, le développement moteur) et au niveau de la famille (habiletés parentales, qualité de la relation parent-enfant, qualité de la relation parent-école).

### **2.6.3. Objectifs de recherche**

L'objectif général de cette étude est d'apprécier les expériences des parents rejoints par le CPSM-N par rapport à la pluralité d'acteurs et d'interventions provenant de diverses organisations qui visent à soutenir la réussite éducative de leurs enfants dans un territoire socio-démographiquement défavorisé. Cet objectif est décliné en trois sous-objectifs formulés ci-dessous. Elle vise notamment à :

1. Décrire les besoins prioritaires des enfants et des parents en lien avec la réussite éducative et de leurs familles ainsi que les types de services reçus ;

2. Apprécier les expériences des familles (accessibilité, réactivité, continuité et globalité des services) par rapport aux services reçus au CPSM-N et à l'ensemble des services reçus ;
3. Ressortir les retombées de l'ensemble des services offerts du point de vue des parents sur les différentes composantes de la réussite éducative de leur enfant.

## CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre présente les différents aspects liés à la méthodologie de l'étude. Plus spécifiquement, nous présentons (i) la description du cas (ii) l'approche d'évaluation (iii) la méthodologie choisie (iv) la population cible et les stratégies de recrutement (v) la collecte et l'analyse des données.

La conception de ce projet a été faite en collaboration avec les acteur.rice.s du CPSM-N afin de s'assurer que les objectifs répondent à leurs besoins. Les intervenant.e.s et professionnel.le.s du CPSM-N ont participé à toutes les étapes de la recherche : précision des objectifs, recrutement des familles et interprétation des résultats.

### 3.1. Présentation du contexte : Montréal-Nord

Le territoire de Montréal-Nord est l'un des territoires les plus défavorisés du Québec. Les statistiques de la réussite scolaire sont peu reluisantes. En effet, le taux de décrochage scolaire est estimé à 35 % à l'école secondaire Calixa-Lavallée et 22,6 % à l'école secondaire Henri-Bourassa (Ville de Montréal, 2018). De plus, les données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) révèlent que la proportion d'enfants de maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est de 28 % dans le CIUSSS du Nord-de-l'Île de-Montréal (ISQ, 2018).

Selon les données issues du recensement de 2016, on dénombre 14 710 familles avec enfants résidant à Montréal-Nord. Le comité de gestion de la taxe scolaire de l'Île de Montréal estime qu'environ 69 % des élèves du primaire et 67 % des élèves du secondaire fréquentent des écoles du système public dont l'indice de défavorisation est élevé à Montréal-Nord. Il est caractérisé par une forte proportion des familles monoparentales, des familles à faible revenu et des familles issues de l'immigration. Parmi les familles ayant des enfants, 41 % sont monoparentales et 59 % vivent dans le secteur Nord-Est (Boussiki et al., 2019). Les familles se trouvent généralement dans les conditions de précarité financière, 41 % des familles vivant avec un revenu inférieur à 20 000 \$ (Boussiki et al., 2019). À cela, se rajoute une forte proportion d'immigrants (67 %) (Boussiki et al., 2019). Par conséquent, la conjugaison immigration-défavorisation nécessite des services coordonnés pour promouvoir la réussite scolaire et le bien-être des jeunes.

L'étude ciblera particulièrement des familles suivies par le CPSM-N. La mission du CPSM-N est de contribuer au mieux-être et au développement global des enfants et de leur famille en

situation de vulnérabilité, en devenant le moteur d'une action concertée permettant à l'enfant de réaliser ses choix de vie. Le Centre rejoint les enfants et les familles vulnérables de Montréal-Nord, et plus spécifiquement les enfants dont le développement est compromis et l'accès aux services est problématique. La clientèle desservie au Centre a les caractéristiques suivantes (i) les enfants de 0 à 17 ans provenant d'une famille vulnérable, marginalisée, et vivant des situations complexes, à Montréal-Nord ; en conséquence, des difficultés scolaires et/ou un retard de développement chez les enfants issus de ces milieux ; et (ii) les familles et enfants peu ou pas rejoints par les institutions régulières et méfiantes face au système de santé et services sociaux.

Le CPSM-N est composé de trois équipes : l'équipe clinique, les agents EFC, et les psychomotriciennes. L'offre de services du CPSM-N porte particulièrement sur : (i) l'adaptation préscolaire des enfants en difficulté (ii) le suivi et l'accompagnement des familles (iii) les animations d'ateliers et de sorties familiales, et (iv) le référencement vers d'autres ressources du quartier de Montréal-Nord. Les interventions sont réalisées de manière concertée avec l'école, la famille et les autres acteurs institutionnels et communautaires. Par exemple, les psychomotriciens travaillent dans 11 écoles primaires de Montréal-Nord, et les agents EFC interviennent à l'école et soutiennent les familles dans leur rôle en lien avec la réussite scolaire de leurs enfants, aident les familles à comprendre le système scolaire au Québec et les soutiennent dans leurs besoins de base (alimentation, vestimentaire, etc.)

### **3.2. Approche d'évaluation**

L'approche d'évaluation retenue est une évaluation développementale dans la mesure où elle vise à « soutenir, en temps réel, le développement de programmes innovants, dynamiques, complexes, et dont les effets sont émergents et imprévisibles » (Rey, Brousselle, Dedobbeleer, Tremblay, 2013). Dans le cadre de cette recherche évaluative, les retombées directes serviront en effet à la conception d'un cadre de suivi-évaluation au CPSM-N afin de mieux cibler les actions visant à soutenir efficacement les enfants et les familles vulnérables et de contribuer à leur bien-être et à la réussite scolaire des jeunes. À l'issue de la recherche, les recommandations formulées peuvent servir à favoriser une plus grande collaboration entre les acteurs de différentes organisations œuvrant à l'échelle locale d'une part, et à renforcer le développement d'une action collective autour de problématiques complexes. Dans cette optique, les résultats de cette recherche seront diffusés à la fois à l'équipe du CPSM-N, à d'autres organisations de Montréal-Nord à travers les intervenant.e.s du CPSM-N, et dans les milieux de recherche.

### **3.3. Choix de la méthodologie**

Dans le cadre de cette étude, nous avons choisi d'adopter une méthodologie qualitative, de nature exploratoire. Le choix de cette méthodologie est justifié par le fait qu'elle nous offre la possibilité d'avoir accès au sens que les acteurs confèrent aux actions, événements et expériences (Cresswell, 2014; Fortin, 2016), ce qui correspond à nos objectifs de recherche.

Compte tenu du fait que nous souhaitons apprécier les expériences des parents par rapport aux services qui leur sont fournis, nous adoptons l'approche phénoménologique. Cette approche permet ainsi d'explorer les expériences des individus par rapport à un événement ou un phénomène, leurs perceptions et leur compréhension d'une situation, et le sens qu'ils donnent à cette expérience (Antoine & Smith, 2017). De plus, elle nous permet de comprendre comment les familles suivies par le CPSM-N apprécient leurs expériences par rapport aux interventions mises en œuvre tout en prenant en considération leur vécu et le sens qu'elles donnent à leurs expériences et l'interprétation qu'elles en font. D'une manière générale, cette approche a l'avantage d'adopter une « perspective de l'intérieur » du phénomène à l'étude (Restivo, Julian-Reynier, & Apostolidis, 2018).

#### **3.3.1. Technique de collecte des données**

Dans cette recherche, nous avons recours à la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Selon Bouttin (2018), l'entretien semi-dirigé représente le mode privilégié d'accès à l'expérience des participants. Cette technique de collecte permet d'établir une interaction entre le chercheur et le participant (Lutton, 2010). Pour la collecte des données, nous avons développé un guide d'entrevue destiné aux parents. : le guide d'entrevue des parents comprend une dizaine de questions articulées autour de six thèmes (document 2) réparties dans les sections ci-après : (i) caractéristiques sociodémographiques des participants; (ii) perception de la réussite éducative par les parents; (iii) identification des besoins et types de services reçus; (iv) Accessibilité et réactivité des services offerts (accessibilité, réactivité et continuité des services); (v) continuité des services offerts); (vi) réponses aux besoins et effets des services reçus. Nos questions ont été préparées de façon à réduire le risque d'orienter intentionnellement les réponses des participants. La formulation des questions a été vérifiée et validée par notre comité d'encadrement. Le guide d'entrevue a été validé par le comité d'éthique et de la recherche.

#### **3.3.2. Échantillon et stratégie de recrutement des participants**

Dans le cadre de notre devis de recherche, notre échantillon est de 15 familles suivies par le CPSM-N. Pour une meilleure représentativité et une diversité des familles, nous avons opté pour une technique d'échantillonnage intentionnel ou par choix raisonné. Cette technique nous

paraît appropriée, car elle permet d'inclure dans l'échantillon les familles respectant des critères d'inclusion précis (Fortin et Gagnon, 2016). En plus, il a été question de diversifier les familles (type de famille, statut migratoire, nombre d'enfants et niveau d'étude des enfants) afin de couvrir un plus grand éventail des réalités vécues par la famille.

La démarche de sélection des participants a été faite en concertation avec les équipes du CPSM-N. Après plusieurs échanges avec l'équipe du CPSM-N, il a été prévu d'interroger environ 5 familles par équipe. Les critères d'inclusion de l'étude sont :

- Les familles doivent recevoir un autre service externe au CPSM-N ;
- Le Centre doit être en contact avec la famille et/ou l'enfant, au moins une fois depuis septembre 2020 ;
- Les familles d'enfants ont eu directement des échanges avec les psychomotriciennes<sup>10</sup> .
- Avoir des enfants en âge scolaire et/ou préscolaire bénéficiant des interventions du CPSM-N ;
- Les parents reconnaissent eux-mêmes avoir au moins un enfant ayant une difficulté d'apprentissage<sup>11</sup> ou une difficulté de comportement<sup>12</sup>.

Pour des raisons liées à l'originalité de l'étude, les familles ayant des enfants souffrant du spectre de l'autisme, d'une déficience intellectuelle ou d'un retard de développement **ont été exclus**. Toutefois, nous comptons inclure les enfants qui sont en attente de diagnostic. Dans le but de diversifier notre échantillon, nous avons inclus certaines catégories de familles notamment :

- Les familles et les enfants qui reçoivent les interventions d'au moins deux équipes au CPSM-N ;
- Les familles issues de l'immigration récente (moins de cinq ans) ;

---

<sup>10</sup> Ce critère est exclusivement réservé aux familles choisies par les psychomotriciennes.

<sup>11</sup> Une difficulté d'apprentissage renvoie aux difficultés de l'enfant à progresser dans ses apprentissages en lien avec le programme de formation (MELS, 2003). Elle résulte des interactions entre les caractéristiques de l'élève et celles de sa famille, de son école ainsi que du milieu dans lequel il vit.

<sup>12</sup> Une difficulté d'adaptation peut être un comportement extériorisé tel que l'agressivité ou l'impulsivité, l'opposition, les conduites antisociales, la délinquance et comportement intériorisé tel que le stress, l'anxiété, la dépression (Déry et al., 2008 ; Dupéry et al., 2018).

- Les familles ayant des enfants en transition scolaire (préscolaire au primaire, primaire au secondaire) ;
- Les familles monoparentales et à faibles revenus.

### **3.3.3. Stratégie de recrutement**

La stratégie de recrutement a été mise en place par l'étudiante-chercheure accompagnée de sa directrice et de sa co-directrice, et les intervenant.e.s du CPSM-N. Elle a été faite à trois niveaux. En premier lieu, nous avons préparé un fichier Excel ressortant les critères d'inclusion, les critères d'exclusion et les autres critères de diversification. Après validation par le comité d'encadrement, ce fichier a été transmis à l'équipe du CPSM-N. Chaque équipe était alors chargée d'ajouter dix familles suivies en cochant les critères remplis par chacune d'elle. Une fois terminée, la liste nous a été transmise après l'obtention du certificat éthique de la recherche.

La deuxième phase a débuté dès la réception des autorisations éthiques accordées à la recherche. À ce moment, nous avons procédé aux choix des familles. Après ce choix, l'étudiante-chercheure a envoyé la liste des familles retenues à chaque équipe. Aussi, faut-il relever que nous avons préparé un script à l'intention des parents (annexe 3) présentant les principaux points recherche (but, objectif de l'étude) pour les intervenant.e.s. du CPSM-N. Ces derniers ont communiqué avec les personnes qui répondaient aux critères de sélection afin de leur présenter l'objet de la recherche et solliciter leur participation. Lorsqu'ils ou elles acceptaient leur participation à l'étude, leur contact téléphonique était transmis à l'étudiante-chercheure. À ce moment, nous avons entrepris de prendre contact avec les familles. La stratégie consistait à appeler la famille pour fixer le jour et l'heure de l'entrevue selon la convenance de la famille. Lors de ce premier appel, nous présentons également le but de la recherche et la durée moyenne de l'entrevue. La prérogative du lieu (en présentiel, par vidéoconférence, par téléphone) et de la date revenait au parent afin qu'il se sente à l'aise de partager son expérience.

### **Difficultés de recrutement**

Lors du recrutement, nous avons rencontré deux défis. La première difficulté est le refus des familles. Selon les intervenant.e.s, certaines familles, qui répondaient aux critères d'inclusion, ont refusé de participer à l'étude. Ceci a largement réduit notre bassin de recrutement. En second lieu, il a été très difficile de rejoindre certaines familles par téléphone. Plusieurs tentatives d'appel ont parfois été émises sans réponse. Il en est de même des messages vocaux et des messages texte. Après un échange avec les intervenant.e.s, ils.elles ont mentionné que cela fait

partie également des contraintes vécues au quotidien dans l'exercice de leurs fonctions. Ce point sera détaillé dans les sections suivantes. Les familles semblent parfois très difficiles à rejoindre.

#### **3.3.4. Considérations éthiques**

Toute recherche qualitative portant sur l'expérience humaine soulève de nombreux questionnements éthiques fondamentaux (Brinkmann et Kvale, 2005). À cet effet, nous avons tenu à respecter toutes les règles et les normes éthiques. La première démarche a été la soumission de la demande éthique

La demande éthique a été approuvée en juillet 2021 par le Comité d'éthique et de la recherche (CER) de l'École Nationale d'administration publique (document 1). Deux points fondamentaux se trouvent au cœur des règles éthiques : la confidentialité des données et la protection des participants.

Avant toute chose, il est important de préciser que le formulaire de consentement était envoyé par courriel aux familles quelques jours avant l'entrevue. Avant de commencer l'entrevue, le formulaire a été lu entièrement, expliqué et validé. Dans le formulaire, il était clairement mentionné que le/la participant.e pourrait se retirer à tout moment de l'étude, ainsi que le principe de la participation volontaire et la possibilité de ne pas répondre aux questions gênantes. Ces rappels constituaient en quelque sorte des façons de « prendre soin des familles » (Gagnon, Beaudry, & Deschenaux, 2019). Ce point a été particulièrement important dans la mesure où les familles avaient été contactées par les équipes du CPSM-N. Il était crucial de s'assurer que leur participation soit volontaire. Par ailleurs, il a été précisé que le retrait ou le refus de participer ne peuvent en aucun cas porter préjudice aux services qui leur sont actuellement offerts. Pour ce qui est de la confidentialité, nous avons également mentionné que les informations recueillies ne seraient pas divulguées et que les enregistrements seront conservés dans un lieu sécuritaire. De plus, l'anonymat a été conservé lors des transcriptions, et les enregistrements audios ont été détruits après la version finale du mémoire à l'ENAP. Cette recherche ne semble avoir aucun préjudice physique et psychologique sur les participants.

#### **3.3.5. Collecte des données**

Cette étape a débuté après l'approbation du CER de l'ENAP. La collecte des données a duré environ quatre mois, soit d'août 2021 à novembre 2021. Les entrevues ont duré entre 50 minutes et 70 minutes. Elles ont été réalisées en mode hybride (présentiel, vidéoconférence et par téléphone). Nous avons souhaité privilégier la forme vidéoconférence ou présentiel, mais certaines participantes ont préféré le faire par téléphone. Il est important de mentionner que le

guide d'entrevue a été adapté en fonction de la situation des familles. Par exemple, l'ordre des questions a parfois été revu en fonction des réponses fournies par les participants. Aussi, dépendamment des expériences partagées, des relances ont été faites. La flexibilité de notre guide d'entrevue a permis d'enrichir nos données.

Avant le début de chaque entretien, les modalités de consentement étaient présentées et un consentement éclairé (verbal ou écrit) était obligatoirement requis. Lors de la réalisation des entrevues, l'accent a été mis sur la sécurité relationnelle avec le participant, comme recommandé par Cresswell (2018). Le but est d'amener le participant à parler de son expérience en toute confiance, de favoriser une ouverture et enfin de ne pas influencer la direction des propos des participants.

Les entrevues ont été enregistrées et transcrites au fur et à mesure. Après la réalisation de chaque entrevue, une synthèse était faite dans le carnet de notes. Elle ressortait ainsi le déroulement de l'entrevue, les notes de terrain réflexives et les commentaires.

Quinze entrevues ont été réalisées dans cette recherche. Elles ont été réalisées en français (10), en anglais (02), espagnol (02) et en créole (01). Les entrevues en anglais ont été faites par notre co-directrice. Elles ont été transcrites en anglais. Pour les entrevues en espagnol et en créole, nous avons recruté deux interprètes. Avant le recrutement de l'interprète, nous avons une double préoccupation. D'une part, il fallait s'assurer de la capacité de l'interprète à comprendre le but de l'étude, les questions figurant sur le guide d'entrevue ainsi que les possibilités de relances, et s'assurer de la confidentialité des données d'autre part. Nous avons donc fait le choix d'une personne ayant déjà une expérience dans la conduite d'entrevues. Avant les entrevues, nous avons organisé deux rencontres avec les interprètes pour valider la compréhension de l'objectif de recherche et des thématiques abordées dans le guide d'entrevue. Nous avons également tenu à assister aux entrevues malgré les barrières linguistiques. Les entrevues en Espagnol et Créole ont été réalisées en vidéoconférence par zoom. Les transcriptions des entrevues ont été réalisées par ces mêmes personnes.

Compte tenu du contexte lié à la Covid-19, les questions ont été posées aux parents en essayant autant que possible de dissocier les services reçus avant la pandémie et ceux reçus après la pandémie. L'idée serait de tenir compte des effets liés à la pandémie dans nos analyses.

### **3.3.6. Difficultés rencontrées lors de la collecte des données**

Cette section présente les difficultés rencontrées lors de la collecte des données et les stratégies mises en place pour y faire face.

## **Le retrait d'un parent après participation**

Durant la collecte des données, un parent s'est désisté le lendemain du jour qui suivait la réalisation de l'entrevue, et ce malgré le fait que les objectifs de la recherche et les aspects éthiques de la recherche lui avaient été présentés. Le parent avait également eu à signer le guide de consentement éclairé. En effet, nous avons été contactés par sa travailleuse sociale, qui lors du premier appel, souhaitait mieux comprendre l'objectif de la recherche et avoir des informations sur notre identité. Après cette discussion avec la travailleuse sociale, nous avons reçu un appel du parent mentionnant son retrait de la recherche. Conformément aux règles éthiques, l'enregistrement de l'entrevue a été détruit et la page du journal a été déchirée et jetée.

## **Les réticences**

C'est l'une des difficultés les plus récurrentes de cette étude. Lors du début de la collecte des données, nous avons parfois ressenti du recul chez certaines familles. Dans certains cas, il y avait des hésitations à participer à la recherche. À cet effet, la stratégie utilisée a été de prendre le temps de se présenter comme étudiante. Nous avons également précisé que nous ne travaillons pas au CPSM-N, ni dans une organisation à Montréal-Nord. Par ailleurs, nous avons insisté sur les normes de confidentialité, notamment la non-accessibilité des données par les équipes du CPSM-N et des autres organisations au début et pendant l'entrevue ainsi que de leur droit à la confidentialité de leur identité. De plus, l'accent a été mis sur les bénéfices liés à la participation de l'étude d'une part et le fait que leurs réponses ne leur portaient pas préjudice par rapport aux services qui leur sont actuellement offerts d'autre part. Par exemple, nous avons insisté sur l'importance d'améliorer la qualité des services offerts sur le territoire. Nous avons également assuré que les enregistrements ne devaient pas être accessibles aux intervenant.e.s ou à toute autre personne travaillant dans le milieu ou ailleurs. Ce processus a permis non seulement de garantir la protection des participants, mais également de souligner une certaine distanciation entre les différentes instances administratives du milieu en faisant prévaloir l'autonomie de la recherche.

## **Les rendez-vous non respectés**

Comme nous l'avons dit plus haut, la première étape de la collecte des données consistait à effectuer un appel téléphonique pour fixer un moment de l'entrevue à la convenance du parent. À plusieurs reprises, ce rendez-vous n'était pas respecté par les familles. Après le premier rendez-vous non respecté, il était encore plus difficile de rejoindre la famille par téléphone. Pour surmonter cette difficulté, nous avons eu recours à deux stratégies. La première stratégie

a été de faire preuve de patience. Lorsque nous n'obtenions pas de réponse d'une famille, nous avons choisi de laisser un laps de temps (deux ou trois semaines) s'écouler avant de rejoindre la famille concernée. En effet, nous considérons que la famille n'était pas disponible. Il est également important de souligner que la collecte des données a débuté au mois d'août (période de vacances). Après s'en est suivie la période de la rentrée scolaire. Après ce temps, nous reprenions une seconde fois la même procédure. Lorsque nous arrivions à rejoindre la famille, nous nous présentions à nouveau sans toutefois faire mention des précédents échecs. Cette stratégie a fonctionné pour certaines familles. Toutefois, cela n'a pas été le cas pour deux familles. À cet effet, nous avons relayé l'information à l'équipe du CPSM-N, qui a suggéré de contacter les familles en question une seconde fois. Au départ, cette stratégie ne nous semblait pas adéquate, car elle pouvait susciter une obligation morale de participer à l'étude chez les familles. Ayant fait mention de cette crainte à l'équipe du CPSM-N, ils.elles nous ont rassuré en affirmant qu'ils.elles validaient uniquement la disponibilité des familles à participer à l'étude. Après avoir fait cette démarche, nous avons été informés que ces familles avaient peu de disponibilité du lundi à samedi. Elles ont alors communiqué une plage horaire où elles seraient disponibles. De cette façon, nous avons pu les rejoindre et les entrevues ont pu être réalisées.

### **3.4. Analyse des données**

L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel NVIVO 12. Les entrevues transcrites ont donc été intégrées dans ce logiciel. L'analyse thématique a été retenue, car elle nous semble appropriée pour répondre à nos objectifs de recherche et à notre cadre conceptuel. Selon Paillé et Mucchielli (2012, p. 232), « l'analyse thématique consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus ». Elle permet ainsi de commencer l'analyse selon des catégories précises en s'appuyant sur le cadre conceptuel de l'étude. Paillé et Mucchielli (2012) soulignent l'importance des « catégories conceptualisantes », c'est-à-dire des manières de nommer un fait sous une lunette conceptuelle. Toutefois, les auteurs précisent que d'autres catégories pertinentes peuvent émerger en fonction des propos et des sujets abordés par les participants de l'étude. C'est dire donc que l'analyse thématique laisse également une place à la modification, à la bonification et l'ajout de certains thèmes ou sous-thèmes en cours d'analyse, donc à une analyse inductive.

Le processus d'analyse se déroulera en trois étapes : (i) familiarisation avec les données (ii) codification des données (iii) recherche des thèmes (iv) révision des thèmes (v) Définition des thèmes (Braun & Clarke, 2006)

#### **3.4.1. Familiarisation avec les données**

La première démarche a commencé par la familiarisation avec les données collectées. Elle a consisté à faire plusieurs lectures des transcriptions. Il est important de préciser que cette étape s'est faite conjointement avec la réalisation des entrevues. Après la réalisation de chaque entrevue, nous en faisons la transcription. Au fur et à mesure, nous avons fait la lecture des transcriptions réalisées.

#### **3.4.2. Préparation de la grille de codification**

Lorsque nous avons obtenu une dizaine d'entrevues, il a été question de préparer la grille de codification (annexe 4) permettant de ressortir les concepts et les codes nécessaires pour la phase de codification. Ce livre de codes a été conçu à partir de nos objectifs de recherche et notre cadre conceptuel. Il a été constitué de cinq principaux concepts : (i) accessibilité des services offerts ; (ii) continuité des services ; (iii) réactivité des services ; (iv) globalité des services ; (v) retombées des services auprès des familles et des enfants. Pour les deux premiers concepts, nous avons pris le soin de distinguer les services offerts par le CPSM-N et les autres services (document 3). À ces concepts, nous avons également rajouté d'autres concepts nécessaires à la compréhension du contexte de vie des familles dont (i) les caractéristiques sociodémographiques ; (ii) les types de services reçus par les familles. Pour chaque concept, nous avons prévu une modalité « effet lié à la covid-19 ». Cette grille de codification a été validée par le comité d'encadrement de cette recherche.

#### **3.4.3. Codification des données**

Après avoir fait plusieurs lectures, nous avons entamé la phase de codification des données. De manière progressive, nous avons dégagé des unités de sens des données en étiquetant, dans chaque entrevue, les unités de sens aux codes préalablement définis. Pendant le processus de codification, les codes ont ainsi été ajoutés à la liste préétablie (Paillé et Muchielli, 2012). En cours d'analyse d'entrevues, nous avons également rédigé des mémos dans le logiciel d'analyse. À la fin de cette étape, 12 codes ont été définis, avec en leur sein 30 sous-codes.

#### **3.4.5. Recherche des thèmes et présentation des données**

La dernière étape a consisté en la préparation du matériau pour l'analyse des données. Elle a consisté à relire l'ensemble des codes, et à regrouper et fusionner ceux qui étaient similaires

d'une part, et à supprimer les codes qui n'avaient pas été utilisés d'autre part. C'est ce que nous disent Paillé et Muchielli (2012) : « l'analyste va générer une grande diversité de thèmes en début de démarche de thématisation, mais assez rapidement, une certaine récurrence se présente et des regroupements s'imposent ». Ceci a été fait dans une perspective de réduction des données (Thomas, 2006). À ce moment, les catégories d'analyse ont été élaborées en fonction de nos objectifs de recherche. Les synthèses thématiques ont été réalisées en fonction de nos données. À partir de ces synthèses, nous avons pu présenter les résultats de cette recherche.

#### **3.4.6. Critères de validité de la recherche**

Selon Savoie-Zajc (2019) : « Les stratégies associées à la recherche de la rigueur sont variées, créatives, même novatrices dans certains cas, et elles visent une cohérence avec leur objet de recherche. ». Les critères de validité applicables sont : la crédibilité et la transférabilité (Lincoln & Guba, 1986). À ces deux critères, nous ajoutons la réflexibilité de la recherche.

Dans cette étude, plusieurs moyens ont été utilisés pour renforcer la crédibilité de l'étude. En premier lieu, l'objet de cette étude a été défini en se basant sur les apprentissages de la recension des écrits scientifiques. En plus, le recours à un cadre d'analyse pertinent et l'approche méthodologique permettent d'appréhender de manière satisfaisante cette étude. En deuxième lieu, les résultats ont été présentés et interprétés avec les acteur.rice.s du terrain. En effet, une séance de discussion a été organisée au cours de laquelle l'étudiante-chercheuse a présenté les principaux résultats de la recherche à toute l'équipe du CPSM-N. Enfin, nous avons établi un lien entre les résultats de recherche et les précédentes recherches dans le domaine.

Deux principaux éléments contribueront à la transférabilité (application des résultats à un autre contexte) de cette étude : la description fine du contexte et les efforts d'abstraction relatifs à l'interprétation des résultats.

En ce qui concerne la réflexivité, elle est essentiellement basée sur les notes de terrain prises dans notre journal et les mémos. Ces différents documents nous ont permis d'avancer dans la réflexion.

## CHAPITRE 4 : RESULTATS DE LA RECHERCHE

Ce chapitre présente les résultats de l'étude. Nous avons subdivisé en trois sections distinctes en cohérence avec les trois objectifs de l'étude. La première section met en lumière les éléments contextuels de la recherche et décrit les besoins et les difficultés des familles ainsi que les types de services reçus. La deuxième section, quant à elle, présente les résultats liés au deuxième objectif de recherche, soit d'apprécier les expériences (accessibilité des services, continuité des services, réactivité des services, globalité des services) des familles par rapport aux services reçus. Dans cette section, nous présentons ces expériences par rapport aux services reçus au CPSM-N d'une part, et celles par rapport à l'ensemble des services d'autre part. Enfin, la dernière section répond au troisième objectif, à savoir les retombées des services offerts auprès des familles et des enfants.

### **4.1. Présentation des difficultés et des besoins des familles ainsi que les types de services reçus.**

Cette première section permet de répondre au premier objectif de la recherche, soit de décrire les difficultés et les besoins prioritaires des familles en lien avec la réussite éducative ainsi que les types de services reçus. Cette description permet de mettre en lumière les enjeux liés au contexte. Avant d'y arriver, il est important de présenter le profil général des familles.

#### **4.1.1. Profil des familles**

Dans cette première sous-section, nous présentons les caractéristiques socio-démographiques et socioéconomiques des familles ainsi que le contexte dans lequel elles vivent.

Au total, ce sont quinze familles qui ont participé à l'étude. La quasi-majorité des répondants sont des femmes (n=14), et un homme (Tableau 1). Les familles rencontrées sont majoritairement biparentales. Cinq familles sont monoparentales, et une famille recomposée. Trois quarts des familles interrogées sont immigrantes, soit dix familles. Ces familles proviennent des pays d'Afrique (Algérie, Cameroun, Tchad et du Sénégal), du Pakistan, d'Haïti, du Mexique et du Venezuela (Tableau 2). L'échantillon des familles immigrantes est constitué d'une famille sans statut<sup>13</sup> et une autre est passée de demandeur d'asile à réfugié. Les autres familles ont un statut de résident permanent ou de citoyen canadien. Parmi ces familles immigrantes, cinq familles parlent uniquement l'anglais, l'espagnol, et le créole. Cinq familles

---

<sup>13</sup> La famille venait d'avoir un refus de sa demande de réfugié.

sont arrivées au Québec depuis deux ou trois ans. Sur les dix familles immigrantes, neuf ont reçu des services de l'équipe psychomotricienne (05) et des agents EFC (04).

Au sein de l'échantillon, huit familles ont affirmé être sans emploi (Tableau 1). Pour celles ayant un emploi, elles occupent des emplois tels que caissière, préposé à l'entretien ménager, préposé à l'emballage et préposé à l'élève handicapé dans une école. Deux parents interrogés travaillent en tant qu'éducatrice et agente d'assurance et un autre travaille à la fonction publique fédérale. La majorité des familles ont entre deux et trois enfants. La famille recomposée est constituée de cinq enfants. Deux familles, dont l'une est monoparentale, ont quatre enfants. L'échantillon est également constitué d'une famille ayant un enfant. La plupart des familles interrogées ont de jeunes enfants fréquentant la maternelle ou le primaire. Ces enfants sont âgés entre quatre ans et 11 ans. Trois familles ont des enfants très jeunes (moins de deux ans) et deux ont des enfants âgés de plus de 16 ans. Au moment de l'entrevue, une famille ne résidait plus sur le territoire de Montréal-Nord.

**Tableau 1 : Caractéristiques individuelles des familles**

| <b>Variable</b>       | <b>Modalités</b>                            | <b>Effectifs</b> |
|-----------------------|---|------------------|
| Sexe                  | Femme                                       | 14               |
|                       | Homme                                       | 1                |
| Type de famille       | Famille biparentale                         | 9                |
|                       | Famille monoparentale                       | 5                |
|                       | Famille recomposée                          | 1                |
| Statut migratoire     | Natif                                       | 5                |
|                       | Immigrants                                  | 10               |
| Pays/Région d'origine | Afrique (Tchad, Cameroun, Algérie, Sénégal) | 5                |
|                       | Amérique (Mexique, Venezuela)               | 2                |
|                       | Haïti                                       | 2                |
|                       | Asie (Pakistan)                             | 1                |
| Emploi                | En emploi                                   | 7                |
|                       | Sans emploi                                 | 8                |
| Nombre d'enfants      | Deux enfants                                | 8                |
|                       | Trois enfants                               | 4                |
|                       | Quatre enfants et plus                      | 3                |
| Total : 15            |   |                  |

#### **4.1.2. Perception de la réussite éducative**

Selon les parents interrogés, la réussite éducative est étroitement liée à la réussite à l'école. Ils mettent l'accent sur la diplomation pour l'épanouissement de tout être humain. Pour y parvenir, les parents soulignent l'importance de leur implication dans le cheminement de l'enfant, en estimant que cela contribue à stimuler les apprentissages chez l'enfant ainsi que son développement. Autrement dit, le parent joue un rôle crucial dans la réussite de l'enfant. De leurs points de vue, plusieurs dimensions de l'implication des parents en découlent. En premier lieu, ils mettent l'accent sur le suivi des travaux réalisés à l'école et l'aide aux devoirs. C'est ce qu'affirme cette mère : « *Pour moi, c'est le suivi. Il faut suivre l'enfant pendant sa scolarité. Il faut accompagner les enfants dans leurs exercices et devoirs. Il faut que l'enfant soit concentré à l'école* » (Parent 9). Dans le même sens, un autre parent insiste sur le suivi des travaux scolaires chaque soir. Dans le cas où l'enfant a des difficultés particulières, il faudrait faire une demande de ressources au moment opportun. À ces dimensions, d'autres parents ont ajouté la capacité de développer une bonne relation avec l'enfant (l'écoute, l'encouragement, l'amour), et une communication régulière avec l'école. Les parents parlent d'un milieu confortable et agréable pour le développement adéquat de l'enfant.

*« La réussite éducative est l'implication des parents dans les études de leurs enfants. C'est favoriser un milieu pour qu'il puisse tenir compte de l'alimentation, de l'environnement, du sommeil, le sport. Ce sont tous ces éléments qui peuvent favoriser la réussite d'un enfant. C'est aussi l'appui au niveau de l'école. S'impliquer auprès de l'enseignant pour savoir comment ça se passe au niveau de la classe. C'est favoriser le mieux pour l'enfant »* (Parent 1).

D'autres parents évoquent également leur rôle en termes de transmission des valeurs à l'enfant depuis son jeune âge, telle qu'affirme cette mère : « *Pour moi réussite éducative ça serait, en tant que parent, c'est vrai que c'est... ben pour moi dans le fond ce qui me vient en esprit quand j'écoute ces deux mots là c'est les valeurs qu'on transmet à nos enfants, c'est ça qui va déterminer l'éducation qu'on donne aux enfants.* » (Parent 4). Ils reconnaissent cependant que cette implication requiert assez de temps.

#### **4.1.3. Difficultés et besoins des parents et des jeunes et type de services reçus**

Cette deuxième sous-section dresse un portrait compréhensif des réalités vécues par les quinze familles interrogées. Ici, sont présentées les difficultés vécues par les enfants selon les différents services reçus.

L'analyse des données a permis de ressortir trois principales catégories à savoir : (i) les enfants ayant une seule difficulté (ii) les enfants ayant deux difficultés ; et (iii) les enfants cumulant au moins trois difficultés (Tableau 1)

### **Catégorie 1 : les enfants ou les parents ayant une seule difficulté**

Six familles ont affirmé qu'elles avaient reçu des services, car leur enfant avait eu une difficulté particulière. Il s'agissait notamment des problèmes de motricité, des difficultés d'adaptation<sup>14</sup>, ou des problèmes d'intimidation à l'école. Dans cette catégorie, certains parents ont mentionné que leurs enfants n'avaient pas de difficulté. En effet, ces dernières étaient plutôt situées au niveau de la famille. Les parents rencontraient des difficultés financières, ce qui constituait une contrainte pour répondre adéquatement aux besoins de leur enfant (dépannage alimentaire, manque de vêtements) ou pour se procurer du matériel scolaire de l'enfant. Ainsi, ils ont reçu du soutien des agents EFC (ex : fournitures scolaires) et des organismes communautaires à l'instar de la Mission Bon Accueil. Par exemple, ce parent a affirmé avoir reçu du matériel scolaire pour leurs enfants : « *Mon fils reçoit du matériel pour ses cours. Comme je vous ai dit, il a reçu un ordinateur et ça l'aide à faire ses devoirs, à faire des réunions dans Teams avec sa maitresse.* » (Parent 9). Les organismes offrent également des paniers alimentaires et les cartes cadeaux.

*« Oui, ils m'ont aidé avec [Indiscernable]. Ils me donnent le panier de nourriture. Parce que je fais ces paniers de nourriture tous les mois. Ils m'ont donné quelques cartes-cadeaux qui sont vraiment utiles. À l'époque, je n'avais pas d'argent, donc les cartes-cadeaux étaient vraiment utiles pour mes courses. » (Parent 10)*

Ces enfants ont reçu uniquement un seul service au CPSM-N, soit les services des psychomotriciennes soit ceux des agents EFC.

### **Catégorie 2 : Les enfants ayant deux difficultés**

Cinq familles ont mentionné que leurs enfants avaient deux difficultés. Comme présentées dans le tableau 2, nos données ont permis de ressortir trois combinaisons :

- Les enfants ayant des problèmes de motricité fine et des problèmes de langage : ces enfants ont reçu des services des psychomotriciennes, les services orthophoniques du CLSC et les services du privé.

---

<sup>14</sup> Certains parents ont mentionné que leurs enfants rencontraient des difficultés à s'adapter lors de la première année à l'école.

- Les enfants ayant des difficultés comportementales et les difficultés d'apprentissage (lecture, écriture). Ils ont reçu des services cliniques du CPSM-N, les services de l'école (soutien supplémentaire de l'enseignante), les services du privé ou ceux du Centre Marie-Enfant.
- Les enfants ayant des difficultés comportementales et les difficultés d'apprentissage. Par exemple, un parent a mentionné que la difficulté de s'exprimer en français cumulée aux difficultés scolaires créent des situations d'angoisse et d'anxiété chez son enfant. Pour elle, cela constitue un obstacle à la motivation dans les études. C'est ce qu'elle affirme « *Il me dit 'maman j'ai de l'anxiété. C'est très difficile pour moi d'aller à l'école. Je n'arrive pas à travailler à l'école comme mes amis ; Je n'aime pas parler français. Le français est vraiment difficile pour moi. Je ne veux pas aller à l'école. Il a beaucoup pleuré. Il a pleuré comme un bébé* » (parent 4). Pour répondre à leurs besoins, ils ont reçu les services cliniques et les services des psychomotriciennes au CPSM-N et les services du CLSC de Montréal-Nord.

### **Catégorie 3 : Les enfants cumulant au moins trois difficultés**

Quatre familles ont mentionné que leurs enfants cumulaient au moins trois difficultés. Il s'agissait des difficultés d'apprentissage, des difficultés comportementales, la faible estime de soi, des difficultés d'adaptation, et certains étaient en attente de diagnostic. Ces enfants ont ainsi reçu des services cliniques et des psychomotriciennes du CPSM-N, les services de l'école, du CLSC, ceux du Centre Marie-Enfant de l'hôpital Sainte-Justine ou du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI).

Ces résultats montrent ainsi que les enfants ayant eu au moins deux difficultés reçoivent plusieurs services. Par ailleurs, dans notre échantillon, il a été constaté que les familles suivies par les services cliniques cumulent plusieurs difficultés comportementales (anxiété, agressivité, impulsivité, hyperactivité), des difficultés de langage, des problèmes de motricité et des difficultés scolaires (lecture, écriture).

**Tableau 2 : Difficultés et besoins des familles suivies par les équipes du CPSM-N et types de services reçus**

| Catégories                                      | Difficultés ou besoins   | Types de services reçus  |
|---|--|--|
| Catégorie 1: les enfants ou les parents ont une | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de motricité</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services des psychomotriciennes (CPSM-N)</li> </ul> |

| Catégories   | Difficultés ou besoins   | Types de services reçus   |
|--|--|---|
| seule difficulté ou besoin                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'adaptation</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services des psychomotriciennes (CPSM-N)</li> </ul>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intimidation à l'école</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents EFC (CPSM-N)</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'un soutien (matériel scolaire, dépannage alimentaire, vêtement)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents EFC (CPSM-N) et organismes communautaires (Mission Bon accueil)</li> </ul>  |
| Catégorie 2: les enfants ont deux difficultés                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problème de motricité fine et problèmes de langage</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychomotricienne (CPSM-N) et services orthophoniques et ergothérapeute (CLSC de Montréal-Nord) ou services du privé (orthophonie) ou les services du Centre Marie-Enfant</li> </ul>         |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés comportementales et difficultés d'apprentissage (lecture, écriture)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services cliniques (CPSM-N), services de l'école (heures supplémentaires de l'enseignante, psychoéducateur) ou services du privé (ergothérapie)</li> </ul>                                   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'adaptation et Difficultés comportementales (anxiété et introversion)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services des cliniques et psychomotriciennes (CPSM-N), et services du CLSC de Montréal-Nord</li> </ul>   |
| Catégorie 3: les enfants cumulent au moins trois difficultés | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés comportementales, apprentissage, faible estime de soi, difficultés de langage, difficultés d'adaptation, en attente de diagnostic)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services cliniques (CPSM-N), services des psychomotriciennes (CPSM-N), services de l'école, CLSC, Centre Marie-Enfant, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)</li> </ul> |

Par ailleurs, nos résultats montrent également que les parents des enfants cumulant plusieurs difficultés ont des problèmes de stress et d'anxiété. La situation est encore plus difficile pour des parents dont les enfants sont en attente de diagnostic. C'est ce que nous dit ce parent :

*« Il y a des journées que c'est plus dur, et il y'a des journées que c'est moins dur. Il y a des journées qu'au niveau des devoirs, elle ne veut rien savoir. Des fois, j'attends un peu plus tard. Des fois, j'attends une demi-heure de plus. Je lui laisse beaucoup de temps. Au début, c'était beaucoup plus difficile, avant qu'elle*

*ne soit médicamentée, surtout pour moi. Car je ne savais comment j'allais m'y prendre. Maintenant, ça va beaucoup mieux. Mais, il y a des journées qu'elle ne veut vraiment pas. Quand je prends le livre de lecture, Non, je ne comprends pas. C'est difficile. » (Parent 2).*

*« Je peux vous dire que, je ne peux pas mentir avec vous que j'ai ce trouble anxieux à cause de mon fils. Mais avec ces problèmes, c'est de pire en pire. Je suis tombé en dépression pendant huit mois. C'était très difficile pour moi de continuer à apprendre. J'ai beaucoup pleuré. » (Parent 4).*

De plus, les parents allophones ont également mentionné des défis liés à l'accompagnement des enfants (par exemple l'aide aux devoirs, le suivi du travail fait à l'école). En effet, ils affirment que les barrières linguistiques constituent un frein pour l'accompagnement dans le cheminement scolaire de leur enfant, et plus particulièrement pour l'aide aux devoirs. Malgré le fait qu'ils aient la volonté d'encadrer l'enfant, ils mentionnent que la langue est un obstacle. D'autres parents ont relevé des enjeux liés la communication avec l'école.

*« J'ai appris le français. J'ai appris. Mais le français reste une langue très dure. Je ne peux pas comprendre comme toute la conversation, mais je peux comprendre peu de choses. J'ai vraiment des problèmes à l'aider pour faire ses devoirs. Je ne comprends pas. Or, j'étais enseignant au Pakistan. » (Parent 10)*

Par ailleurs, les analyses ont également permis de ressortir les difficultés et les besoins des familles appartenant à certains groupes. En effet, la plupart des familles monoparentales ont souligné qu'elles ont plusieurs responsabilités. Ce qui n'est pas toujours évident. La situation est encore plus difficile chez les familles de grande taille c'est-à-dire celles ayant quatre enfants au moins.

*« Je me sens parfois assez fatiguée parce que c'est moi qui fais pas mal de choses. On est une famille de cinq : Moi et mes quatre filles. Trois sont au primaire. Tsé, elles ne sont pas encore autonomes. Je dois donc faire beaucoup de choses. C'est assez difficile de s'occuper toute la journée seule des enfants. Mais on finit par s'habituer. Ça devient une routine. Comme le soir, ils sont habitués, ils rentrent de l'école. Ils ont été toute la journée en train d'écrire donc je les laisse une heure. Avant le souper, ils font leurs devoirs. Tsé, il y a des routines. » (Parent 2).*

Les familles immigrantes ont également abordé des besoins spécifiques à leur statut migratoire tels que la recherche d'un emploi, l'accès à certains services de santé, les démarches pour le renouvellement du permis de travail. À cet effet, elles ont mentionné avoir reçu plusieurs services d'aide aux immigrants tels que le Programme régional d'accueil et d'intégration des

demandeurs d'asile (PRAIDA), du Carrefour d'Aide aux Nouveaux Arrivants (CANA), et de l'Hirondelle qui est un service d'accueil pour les immigrants.

### **Services non reçus**

Lors des entrevues, les parents se sont exprimés sur les services désirés et non reçus. De manière générale, il ressort qu'ils sont satisfaits de l'offre des services. Plusieurs ont mentionné avoir reçu tous les services souhaités. Certains ont renchéri en ajoutant que l'offre de services est assez diversifiée et disponibles sur le territoire de Montréal-Nord. Il suffirait juste d'en faire la demande. Toutefois, il y a les cas particuliers des parents qui sont en attente d'un service de diagnostic. Ce sont des services spécialisés de l'hôpital Sainte-Justine se trouvant sur l'Île-de-Montréal.

### **Synthèse de la première section**

Dans cette première section, nous avons présenté les caractéristiques contextuelles de la population à l'étude englobant ainsi les caractéristiques socio-démographiques des familles rencontrées, leur contexte de vie et les enjeux vécus par les jeunes et les familles. Nous avons constaté que la majorité des parents interrogés ont des enfants cumulant ainsi plusieurs difficultés (difficultés comportementales, difficultés de langage, faible estime soi, de comportement, d'apprentissage et des problèmes de motricité fine). Les parents, quant à eux, rencontrent des difficultés financières, des défis liés à l'accompagnement de leur enfant, des problèmes d'adaptation dans la société d'accueil ou d'autres problèmes liés à leur statut migratoire. Ces multiples problématiques des enfants génèrent ainsi des situations de stress et d'anxiété chez les parents. Pour répondre aux multiples besoins de leurs enfants, certains parents ont reçu plusieurs services au CPSM-N ou dans une autre organisation de Montréal-Nord et sur l'Île de Montréal.

La partie suivante vise à répondre au deuxième objectif de cette recherche, c'est-à-dire apprécier l'expérience des familles par rapport aux services reçus.

#### **4.2. Expérience des familles par rapport aux services reçus (Objectif 2)**

Conformément à nos objectifs d'étude et à notre cadre conceptuel, nous nous basons sur plusieurs dimensions pour apprécier l'expérience et/ou la perception de la qualité des services des familles par rapport aux différents services reçus : l'accessibilité des services, la continuité des services, la réactivité des services et la globalité des services (voir chapitre 2, section 2.6.2).

#### 4.2.1. Accessibilité de l'ensemble des services offerts

Dans l'ensemble, l'analyse des expériences des familles montre que les accessibilités géographique, organisationnelle et de premier contact sont jugées favorablement pour les services du CPSM-N et du CLSC de Montréal-Nord. Toutefois, les familles déplorent le fait que les informations ne soient pas toujours accessibles pour les autres services situés à Montréal-Nord. L'accès à l'information, notamment par rapport à l'étendue des services du CPSM-N, demeure également un défi.

**Tableau 3 : Appréciation de l'accessibilité des services reçus par les familles**

| Sous-dimensions                  | Caractéristiques                                | Types de services  |
|----------------------------------|---|--|
| Accessibilité géographique       | Proximité géographique                          | CPSMN (+)  |
|                                  |   | CLSC-MN (+)  |
|                                  |   | Mission bon accueil (+)  |
|                                  |   | Entre parents (+)  |
|                                  |   | Pharé (-)  |
|                                  |   | PRAIDA (-)   |
|                                  |   | CANA (-)   |
|                                  |   | Centre de réadaptation Marie-Enfant (Hôpital Sainte-Justine) (-) |
|                                  | Facilité d'accès en transport en commun         | CPSM-N (+)   |
|                                  |   | CLSC-MN (+)  |
| Accessibilité informationnelle   | Connaissances des services offerts              | CPSM-N (-)   |
|                                  |   | Autres services (-)  |
| Accessibilité de premier contact | Délais d'attente                                | CPSM-N (+)   |
|                                  |   | CLSC-MN (+)  |
|                                  |   | Pharé (+)  |
|                                  |   | Entre parents (+)  |
|                                  |   | Mission Bon accueil (+)  |
|                                  |   | Services orthophoniques de l'école (-)                           |
|                                  |   | Centre de réadaptation Marie-Enfant (Hôpital Sainte-Justine) (-) |
|                                  | Autres services de l'hôpital Sainte-Justine (-) |  |
|                                  | Accès en cas d'urgence                          | CPSM-N (+)   |
|                                  |   | Centre de réadaptation Marie-Enfant (Hôpital Sainte-Justine) (-) |
| Accessibilité organisationnelle  | Flexibilité des horaires                        | CPSM-N (+)   |
|                                  | Disponibilité des intervenants                  | CPSM-N (+)   |
| Accessibilité culturelle         | Barrières linguistiques                         | CLSC-MN (+)  |
|                                  |   | École (-)  |
| Accessibilité économique         | Cout des services                               | École (-)  |
|                                  |   | Organismes privés (-)  |

### **a. Accessibilité Géographique**

Sur le plan géographique, les parents trouvent que le CPSM-N et le CLSC de Montréal-Nord sont situés à proximité de leurs domiciles. En effet, la distance n'étant pas très longue, ils peuvent s'y rendre à pied. Pour d'autres qui n'habitent pas près de ces deux institutions, il y a une facilité d'accès en transport en commun, car la zone est bien desservie. La proximité géographique est également jugée favorablement pour les organismes communautaires (Mission bon accueil, Entre parents) situés sur le territoire de Nord.

Toutefois, l'accessibilité géographique constitue un enjeu pour les services reçus sur l'Ile-de-Montréal. Par exemple, les familles immigrantes bénéficiant des services de PRAIDA situé dans l'ouest de Montréal déplorent la distance physique. Il en est de même pour les services reçus au sein de l'organisme CANA et de ceux reçus au Centre de Réadaptation Marie-Enfant de l'Hôpital Sainte-Justine.

### **b. Accessibilité informationnelle**

Les familles se sont exprimées sur leur connaissance des différents services offerts par les organismes et institutions. Les résultats montrent que les familles ont peu d'informations sur les services offerts sur l'ensemble du territoire de Montréal-Nord.

*« Honnêtement, on ne sait pas trop les soutiens disponibles. Nous n'avons pas de connaissance. » (Parent 9).*

Elles ne connaissent pas toujours les organismes pouvant répondre à leurs besoins. L'accès à l'information constitue donc un véritable enjeu, notamment pour les familles immigrantes. Par exemple, une famille immigrante a raconté qu'elle ne savait pas comment s'orienter pour les problèmes de langage de son enfant à son arrivée au Québec, car elle n'avait pas d'informations sur les services offerts ainsi que sur leur fonctionnement. Les connaissances sont parfois limitées aux services offerts par les CLSC ou aux services spécifiques à certaines entités telles que le PRAIDA.

De même, au niveau du CPSM-N, les familles affirment qu'elles connaissaient peu l'étendue de leurs services. D'après elles, les informations ne sont pas assez détaillées sur le site internet. Il est arrivé qu'elles nous demandent de leur expliquer la mission du CPSM-N et de présenter tous les services offerts. Leurs connaissances restent limitées aux services reçus au sein de l'organisation.

*« Je ne peux pas vous décrire tout ce qu'on fait au centre de pédiatrie sociale. Je ne connais pas vraiment les services du centre. En fait, je voudrais que vous m'expliquiez un peu ce que ce centre-là fait. Je n'ai vraiment pas beaucoup d'informations là-dessus. Je sais juste que mon enfant fait des activités. » (Parent 7).*

Les résultats de cette étude montrent également que les barrières linguistiques compromettent l'accès à l'information. À ce sujet, une famille allophone a par exemple souligné qu'elle n'aurait jamais connu le centre sans la référence, alors que ce dernier est situé à proximité de son domicile. La raison en est que les affiches sont uniquement en français.

### **c. Accessibilité de premier contact**

Les familles apprécient la rapidité avec laquelle elles ont obtenu les services après la demande aussi bien au CPSM-N qu'au CLSC de Montréal-Nord. En effet, elles trouvent les délais d'attente très courts. Il en est de même pour les services reçus auprès des organismes communautaires tels qu'Entre Parents, Pharé et Mission Bon accueil. Les expériences des parents montrent qu'il n'y a pas eu véritablement un temps d'attente. Les parents ou les enfants ont été reçus après la demande.

*« J'avais besoin des services d'un psychoéducateur. J'ai fait la demande au CLSC de Montréal-Nord. Je n'ai pas mis long. Après quelque temps, ils m'ont attribué un psychoéducateur. C'était très facile. J'ai beaucoup aimé. » (Famille 8).*

Les appréciations positives du CPSM-N s'étendent aussi aux situations d'urgence. Par exemple, les familles suivies par l'équipe clinique du CPSM-N ont particulièrement souligné la facilité avec laquelle elles peuvent rencontrer le médecin du centre en cas de besoin urgent. Cependant, les parents estiment que les délais d'attente sont assez longs pour les services orthophoniques de l'école. Ainsi, ils préfèrent se rendre dans les CLSC ou recourir à des services orthophoniques du secteur privé.

Les longs délais d'attente ont été également relevés pour les services du Centre de Réadaptation Marie Enfant et d'autres services de l'hôpital Sainte-Justine. Le temps d'attente est d'environ un an dans certains cas. Cette période d'attente est très stressante pour les parents souhaitant avoir un diagnostic de leur enfant. En attendant le rendez-vous, ces parents utilisent les sites internet ou des vidéos des réseaux sociaux pour soutenir leurs enfants. En partageant son expérience, une famille a souligné qu'elle aurait souhaité recourir aux organismes privés. Sa situation financière ne lui permettrait pas de payer les frais demandés. Cependant, le fait que le

Centre de Réadaptation Marie Enfant leur informe des délais d'attente au moment de la réception du dossier, ainsi que le respect de ceux-ci, est très apprécié par les parents.

#### **d. Accessibilité organisationnelle**

Des propos des participantes, deux éléments positifs permettent de juger l'accès à l'organisation pour les différents services reçus au CPSM-N.

En premier lieu, les parents ont mentionné la flexibilité des heures de rendez-vous. Une large marge de manœuvre leur est offerte. Par exemple, la famille 1 souligne que le CPSM-N a pu adapter les rendez-vous de son fils à ses horaires de travail.

*« Pour l'horaire du centre, je ne sais même à quelle heure ça ouvre à quelle heure ça ferme. Je crois que c'est plus adapté aux besoins des gens. Pour ma part, le centre a su respecter mes horaires de travail et respecter les horaires d'école à mon fils. Souvent, ils vont même s'adapter à nos horaires à nous. »*  
(Parent 1)

*« C'est sûr que j'apprécie que ça se fait pendant la classe durant l'année scolaire. Madame Laurie offre des activités directement à l'école. Pendant l'été, ça tombait bien parce que j'étais en vacances. C'était les jeudis, mais c'était assez flexible au niveau des horaires et ça allait très bien avec mes horaires de l'été. »* (Parent 6)

Le second point positif est la disponibilité des intervenant.e.s au CPSM-N, au CLSC de Montréal-Nord et dans les organismes privés. Au CPSM-N, les parents ont rapporté que les services téléphoniques sont toujours ouverts. En cas d'appel non reçu, les intervenant.e.s font un retour d'appel le plus tôt possible.

*« J'ai jamais eu à attendre plus qu'une semaine pour des nouvelles sur un appel que j'ai fait. Il y a beaucoup de disponibilité. Puis, si elle n'est pas disponible, elle va vraiment te revenir dans les jours qui suivent. En général, quand on dit je te rappelle mardi, ça a toujours été fait. Quand on laisse un message au répondeur, on a toujours un rappel de retour. Le contact se fait vraiment bien. »*  
(Parent 2)

*Au CLSC, Ça a été très facile d'entrer en contact avec l'intervenante. Ça n'a pas été long. Elle est toujours disponible à me répondre lorsque j'appelle. » »*  
(Parent 4).

Une famille a particulièrement relevé que son intervenante reçoit ses appels en dehors de ses heures de travail. Toutefois, certaines familles ont estimé que les plages horaires des médecins sont assez réduites au CPSM-N, ce qui n'est pas le cas dans d'autres cliniques.

*« Je trouve que c'était bien. Sauf qu'il n'y a pas assez de possibilités pour voir le médecin parce qu'il vient juste une fois par semaine contrairement aux cliniques normales où il est là cinq jours par semaine. Mais, il est juste là une fois par semaine. Mais, je peux contacter Sabine et Ariane à tout moment. Lorsqu'elles ne sont pas disponibles, je laisse un message et elles me rappellent toujours » (Parent 1).*

#### **e. Accessibilité culturelle**

L'accessibilité culturelle est jugée selon les services reçus. Les parents ont partagé leurs expériences par rapport aux services du CPSM-N et à ceux de l'école.

Au CPSM-N, les appréciations sont positives. Les parents allophones ont notamment mis en exergue la possibilité d'avoir un.e intervenant.e qui s'exprime dans sa langue. Une famille nouvellement arrivée au Québec a par exemple mentionné qu'elle avait été marquée par le fait que l'intervenant.e du centre s'exprimait en espagnol. Or, ce point avait été une barrière d'accès à d'autres services.

A contrario, les parents relèvent que les barrières linguistiques constituent un frein important dans la communication avec l'école, notamment lors des réunions et dans la transmission des informations. C'est ce que nous dit cette famille *« On envoie tout en français. Il y a beaucoup de courriels envoyés par l'école. Et c'est toujours en français. C'est souvent très long et je ne comprends pas. »* (Parent 13).

#### **4.2.2. Continuité des services**

La continuité des services a été appréciée à deux niveaux : à l'intérieur du CPSM-N et au niveau de l'ensemble des services.

De manière globale, les résultats montrent que le CPSM-N, l'école et le CLSC de Montréal-Nord jouent un rôle important auprès des familles en contexte de défavorisation en termes d'orientation vers des services appropriés pouvant répondre à leurs besoins. La fluidité de la communication et le partage d'informations entre l'école et le CPSM-N, le rôle de médiation joué par le CPSM-N sont particulièrement appréciés par les familles interrogées dans le cadre de cette recherche. Des enjeux ont été toutefois relevés au niveau de la coordination des services : le manque de partage d'informations et le dédoublement des services.

**Tableau 4 : Appréciation de la continuité des services offerts**

| Sous-dimensions   | Organisations  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
|   | CPSM-N   | Réseau de la santé et de l'éducation (y compris école)                        | Organismes communautaires   | Organismes privés                               |
| Qualité de la relation  | Proximité relationnelle (+)  | Proximité relationnelle (-)   | Proximité relationnelle (-)                                       | Écoute et soutien offerts (+)                   |
| Capacité à cheminer au sein vers d'autres organisations           | Accompagnement des familles dans leurs démarches auprès d'autres organisations (+)               | Le CLSC joue un rôle de pont vers l'accès à d'autres services spécialisés (+) |   |   |
|   | Rôle de médiation entre l'école et la famille (+)  | L'école joue un rôle de pont entre les familles et le CPSM-N (+)              |   |   |
| Circulation d'informations entre les intervenants et les familles | Communication entre les intervenant.e.s (+)  | Communication avec les intervenants du CLSC (-)                               |   |   |
|   | Communication entre l'école et le CPSM-N (+)   |   |   |   |
| Suivis  | Suivi et transmission des informations de manière régulière aux parents et en temps opportun (+) |   |   | Suivis réguliers effectués avec les parents (+) |
| Cohérence des services  | Bonne cohérence des services (+)   |   |   |   |
| Coordination des services   | Partage d'informations des dossiers entre l'école et le CPSM-N (+)                               |   | Partage d'informations des dossiers entre les intervenant.e.s (-) |   |

**a. La continuité à l'intérieur du CPSM-N**

À l'intérieur du CPSM-N, plusieurs éléments permettent de juger la continuité des services : la qualité de la relation avec les intervenant.e.s du CPSM-N et le soutien dans le cheminement vers d'autres services, et la qualité de la communication. Les résultats font ressortir des appréciations positives de la continuité des services telles que la proximité relationnelle avec les intervenant.e.s de l'équipe clinique, le soutien dans le cheminement vers d'autres services (ex : références à d'autres professionnelles et suivi des demandes effectuées, accompagnement

dans les démarches personnelles). En d'autres termes, le CPSM-N facilite ainsi la trajectoire des familles vers d'autres services et joue un rôle de médiation entre les familles et l'école.

#### - **Qualité de la relation au CPSM-N**

En ce qui concerne la qualité de la relation, les parents ont relevé de forts liens de confiance entre intervenant.e.s de l'équipe clinique et les familles qu'elles suivent. À plusieurs reprises, le discours des parents rend compte de la facilité à s'ouvrir aux intervenant.e.s et de leur disponibilité en cas de besoin.

*« C'est une bonne personne. Moi, elle m'aide beaucoup. C'est une bonne personne. Elle est vraiment utile dans ma vie. Quand j'en ai besoin, elle est là. Elle est vraiment très ouverte. J'ai une confiance pour lui parler, je ne suis pas gêné de lui dire ce qui se passe. Dans le fond, je n'ai pas grand-chose à cacher. Elle est vraiment basée sur une relation de confiance. Je ne ressens pas le besoin de lui cacher quelque chose. »* (Parent 2).

L'écoute et le soutien offerts sont également des points relevés par les parents. C'est ce que nous dit cette mère : *« je sais que Sabine est là, ce n'est pas un membre de ma famille, mais je pourrais lui raconter mon problème. Elle m'a guidée. Elle m'a suggéré des choses. Je l'ai fait. Ma vie est devenue meilleure avec ça. »* (Parent 4). Il est important de préciser que les familles sont parfois suivies par les intervenant.e.s de l'équipe clinique pendant des années. L'établissement de ces liens s'est construit au fil du temps, et il y a donc une facilité à s'ouvrir et à partager leurs vécus. Elles qualifient également ainsi la relation d'« amicale », plutôt que « professionnelle ». L'expérience de cette famille souligne un fort attachement, notamment la confiance, le soutien dans les périodes difficiles, l'écoute des intervenant.e.s.

*« Honnêtement non, comme je vous dis avec le temps... mon garçon il est rendu à 10 ans, puis ça fait 10 ans que je fais partie de l'équipe comme patiente avec les services sociaux, puis j'ai connu de nouvelles personnes, j'ai connu des personnes qui se sont plus rapprochées, je les sentais plus comme amis que juste une personne professionnelle. Puis ça a été vraiment une très belle expérience. (...) Dans le fond, je me suis beaucoup ouverte à eux autres, je me suis énormément ouverte de ma relation personnelle ; dans ma vie personnelle j'ai passé par beaucoup de phases mauvaises, pis eux autres ils ont été au courant de tout et ils m'ont suggéré des services que vraiment je ne m'attendais pas à pouvoir en avoir, parce que moi je pensais que c'était juste pour des enfants le centre de pédiatrie sociale, mais ils m'ont dit non (...) J'avais besoin d'aide et eux autres ils ont toujours été là pour me répondre. Honnêtement, c'était vraiment une très belle relation.»* (Parent 5)

Toutefois, les points de vue des familles suivies par l'équipe des psychomotriciennes et les agents EFC ne rejoignent pas totalement ceux exprimés ci-haut. En effet, ces familles notent

des liens moins forts avec les psychomotriciennes. Ceci pourrait s'expliquer en partie par le fait que les interventions sont directement offertes à l'école. Elles trouvent que la relation est professionnelle. Des échanges se font uniquement sur les activités réalisées. Les liens semblent moins forts avec les psychomotriciennes. Par exemple, une famille a relevé qu'elle avait peu de contacts avec les intervenantes du service. Toutefois, elle affirme que son fils a de bonnes relations avec les intervenantes. C'est ce qu'elle nous partage lors de l'entrevue : « *Je connais moins les intervenant.e.s en psychomotricité du centre de pédiatrie. Lucas les connaît mieux, car il passe beaucoup son temps avec eux. Fait qu'il y a une bonne proximité entre eux. Lucas a de très bons contacts avec tous les gens là-bas.* » (Parent 6).

#### - **Le soutien du CPSM-N dans le cheminement vers d'autres services**

D'après les expériences, les intervenant.e.s aident les familles à s'orienter vers les services appropriés. Ceci a particulièrement été apprécié par les parents immigrants et les parents d'enfants ayant des enfants cumulant plusieurs difficultés ou en attente de diagnostic. De manière concrète, plusieurs parents ont reçu des références du CPSM-N vers les services offerts par les organismes communautaires du milieu, vers des services du CLSC, vers les hôpitaux, ou vers d'autres organismes communautaires.

En plus, les parents ont beaucoup apprécié l'accompagnement des intervenant.e.s du Centre dans les démarches nécessaires pour l'accès à des professionnels spécialisés (par exemple la demande d'un diagnostic d'autisme), les demandes de résidence permanente, de permis de travail et d'allocations familiales pour les enfants. Ce soutien se traduit par l'aide au remplissage des formulaires de demande. C'est ce que nous dit ce parent : « *Rafael et son équipe ont fait toutes les démarches, ils ont fait des demandes à l'hôpital, ils m'ont aidé à remplir les documents pour réaliser le diagnostic de Linda qu'on puisse être fixé sur son état de santé.* » (Parent 5). Les intervenant.e.s du centre effectuent également des suivis pendant la période d'attente auprès des institutions et/ou des organismes concernés.

« *Je dirai que la demande a été faite au CLSC, et là il y a plusieurs appels qui ont été faits du côté de la centre de pédiatrie. Quand on appelle au CLSC, on sait qu'on doit attendre. Le fait d'avoir un soutien de la pédiatrie sociale, on a été pris un peu plus au sérieux au CLSC et ça a été un peu plus rapide pour Emmanuel. On a pu travailler conjointement avec le CLSC et la pédiatrie sociale pour Emmanuel, ce qui a facilité l'accès à d'autres services.* » (Parent 1).

Ce soutien est davantage précieux pour les familles allophones. Ces dernières relèvent par exemple l'importance de la traduction des documents et le soutien offert pour répondre aux courriels.

*« J'étais très, très anxieux à propos de ses études et je me sens, d'accord, laissez-le y aller et après nous verrons ce qui pourrait arriver. Sabine m'a aidé à faire des papiers, à remplir les papiers et a contacté les personnes pour parler en français, les lettres auxquelles elle a répondu. Elle a fait les traductions pour moi, et puis je ne comprends pas toujours le français, et nous voyons comme en personne, et puis oui, elle m'a tellement aidé de cette façon (...) Parfois je l'appelle. Chaque fois que je demande est-ce que tu peux faire ça pour moi. Elle fait des documents pour moi. Elle a rempli des documents pour moi. Je t'ai dit que j'étais dans un très mauvais état. Je ne pouvais pas prendre soin de moi. J'ai oublié des choses que je dois le faire. Elle l'a fait pour moi. »*  
(Parent 10)

Enfin, les discours des familles ont mis en exergue le rôle de médiation du CPSM-N. Elles mentionnent notamment l'apport du CPSM-N dans la résolution des conflits avec l'école. Une mère avait par exemple été convoquée plusieurs fois pour des raisons liées au comportement de son enfant. Elle affirme également avoir reçu un signalement à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Elle a donc soumis le problème à une intervenante du CPSM-N qui est intervenue au niveau de l'école et de la DPJ. Elle nous le dit ainsi :

*« Le centre de pédiatrie a appelé la DPJ. Il leur a expliqué ma situation et le problème à l'école. La pédiatrie s'occupe de mon cas, et la DPJ voyait qu'il n'y a pas raison à intervenir. Quand ils (CPSM-N) ont parlé à l'école, le directeur m'a appelée. Il m'a assuré qu'il faisait face à la situation parce que j'appelais. Je laissais des messages. Mais ils n'ont jamais retourné mes appels. Ma fille m'a dit que celle qu'ils avaient, elle a changé. Alors ils en ont un nouveau ». (Parent 4).*

La médiation a permis d'avoir un dénouement des malentendus entre l'école et la famille. Par ailleurs, les familles allophones ont souligné le soutien des intervenant.e.s du CPSM-N, et plus particulièrement dans leur collaboration avec l'école. Par exemple, elles ont relevé l'accompagnement des intervenant.e.s lors des réunions à l'école. Ils jouent un rôle de traducteur lors de ces réunions et pour les différents courriels reçus.

#### **- Continuité informationnelle**

Les parents trouvent qu'il y a une bonne communication entre les intervenant.e.s du CPSM-N. Par exemple, une famille a affirmé que le dossier de son fils est assez connu au sein des équipes. Elle n'a pas besoin de se répéter lorsqu'elle passe d'une équipe à une autre ou d'un intervenant à un autre. C'est ce qu'elle affirme en ces termes : *« je me considère vraiment comme*

*chanceuse, malgré la difficulté de Elie. Au CPSM-N, je n'ai jamais eu besoin de me répéter ou de décrire la situation de mon enfant. Dès que je parle avec quelqu'un là-bas, le dossier est connu.* » (Parent 3). Les suivis effectués par les intervenant.e.s sont également appréciés positivement par les familles. Elles sont informées des activités réalisées par les enfants ainsi que de leurs progrès : *« à chaque mois, l'enfant revenait avec des activités qu'ils ont fait tout le mois, et je voyais avec des petites notes que Madame disait qu'il a amélioré sur telle ou telle chose. Elle me tenait au courant de l'évolution.* » (Parent 7).

#### **b. La continuité de l'ensemble des services reçus**

Les expériences en lien avec la continuité de l'ensemble des services reçus sont assez mitigées. D'un côté, les résultats mettent en exergue les rôles de l'école et du CLSC de Montréal de Nord dans leur capacité à établir les liens vers des services appropriés et d'orientation des familles vers ces services. En plus, la fluidité de la communication entre l'école et la CPSM-N de Montréal-Nord est très bénéfique pour le soutien scolaire des enfants. D'un autre côté, les parents déplorent des enjeux de coordination des services tels que le dédoublement des services et le manque de partage des informations.

##### **- Qualité de la relation et capacité à cheminer vers d'autres organisations**

Les parents estiment qu'ils avaient moins de liens avec les personnels du CLSC de Montréal-Nord et des organismes communautaires. Au CLSC de Montréal-Nord, la principale raison évoquée était le roulement du personnel.

*« Au CLSC, cela a été très différent. Ce n'était pas négatif, ce n'était pas désagréable. J'apprécie leur efficacité de travailler avec Elia. En fait, je ne peux pas dire grand-chose. Euh... Ce n'est pas toujours les mêmes personnes. Je n'ai pas eu attachement. Ce n'est pas souvent au même enfant. Le personnel change beaucoup.* » (Parent 3).

Dans les organismes communautaires, les services ont été reçus de manière sporadique. Cela n'a donc pas permis de nouer des liens avec les intervenants.e.s. Néanmoins, la qualité de l'écoute et le soutien des organismes privés sont jugés positivement par les participant.e.s à l'étude.

Par ailleurs, il ressort que l'école et le CLSC de Montréal-Nord jouent un rôle important auprès des familles en les aidant à naviguer au sein du réseau. Par exemple, plusieurs d'entre elles ont affirmé n'avoir effectué aucune démarche pour accéder au CPSM-N. L'école s'est ainsi chargée de faire le lien avec le CPSM-N.

*« C'est l'école qui a fait le pont. L'école nous a contacté pour savoir si on voulait un professionnel pour aider Elie. On a dit "oui". Ensuite Madame Laurie s'est présentée à nous. Elle nous a parlé des services qu'elle allait offrir à Jordan. Nous avons rempli le dossier. Je n'ai fait aucune démarche. J'apprécie beaucoup le fait que la démarche a été faite par l'école. La personne est venue offrir son aide. » (Parent 1).*

Il en est de même du CLSC de Montréal-Nord qui aide les familles à accéder à certains services spécialisés.

#### **- La qualité de la communication**

D'après les expériences vécues des parents, la communication entre l'école et le CPSM-N est assez fluide. Les intervenant.e.s du CPSM-N échangent régulièrement avec les enseignants et les autres professionnels de l'enfant suivi. Cette collaboration est facilitée par le fait que la majorité des agents EFC et l'équipe des psychomotriciennes travaillent au sein des écoles. Cela est bénéfique pour le soutien offert à l'enfant.

*« Ariane est en contact avec l'école, le professeure et l'orthopédagogue. Elle me fait toujours le retour, euh elle m'informe des échanges qu'elle a avec l'enseignante de ma fille. Par exemple, ma fille avait vraiment de la misère à faire des bricolages à l'école et à se concentrer. Quand elle a commencé à faire les activités au centre de pédiatrie, elle me disait qu'elle informait son enseignante de ses progrès, et de ce qu'elle était capable de faire. Je pense que cela permettait à son enseignante de s'ajuster et de s'adapter. Elle me tenait aussi au courant de la situation. » (Parent 5).*

Les familles se sont aussi exprimées par rapport à la qualité de la communication entre elles et les organisations. Leurs diverses expériences montrent que la communication est bonne avec les intervenant.e.s du CLSC de Montréal-Nord et des organismes privés. Elles apprécient particulièrement les suivis réguliers effectués par ces intervenant.e.s.

Quant à la relation avec l'école, les parents rapportent toutefois que la communication est distante, bien qu'elle soit régulière. Elle se fait davantage par courriels avec les enseignants et la direction d'école. C'est ce que dit cette mère : *« Nous avons été en contact à l'école par écrit. Juste pour me dire qu'elle commençait avec Alia en début d'année. Nous n'avons pas beaucoup été en contact. » (Parent 2).* Il y a donc un difficile arrimage entre les familles et l'école. Avec la pandémie, de nouveaux outils tels que Class Dojo ont été mis en place pour faciliter les échanges entre les parents et les enseignants. Le même constat est établi avec les autres intervenant.e.s scolaires. *« J'ai très peu parlé avec l'orthophoniste, l'ergothérapeute de l'école. Mais, on peut laisser les messages dans son agenda au besoin. Je trouve quand même que la relation est distante. Je ne me sens pas proche. Je n'ai pas beaucoup d'informations sur le*

*progrès de l'enfant.* » (Parent 8). D'après les parents, la Covid-19 aurait créé une rupture de communication avec les intervenant.e.s.

### **Coordination des services**

Les expériences des parents montrent que les services reçus permettent de répondre à plusieurs besoins. Les missions des organisations sont assez bien définies.

Cependant, la coordination des services est jugée défavorablement par les parents. Dans l'ensemble, Ils soulignent qu'il n'y a pas un partage d'informations entre les différentes organisations. Elles doivent répéter leurs histoires aux différents intervenant.e.s lorsqu'ils quittent d'un services à un autre. Par exemple, ils doivent parler des difficultés de l'enfant et des interventions reçues. C'est ce que nous dit cette famille : « *Pour ce qui est du Centre Marie Enfant, c'est ça comme quoi je devrais parler de mon histoire à chacun d'entre eux. Ils ne connaissent pas le cas de mon fils au début. Il fallait que je répète à tel endroit ou l'endroit comment il est mon fils, aussi que je parle des interventions qu'il a reçues.* » (Parent 1). Mais, ceci n'est pas le cas entre le CPSM-N et l'école. Les informations des enfants référés au CPSM-N avaient déjà été partagées par l'école.

Par ailleurs, certains services se répètent d'une organisation à une autre. En fait, certains parents ont affirmé que leurs enfants avaient reçu des services d'ergothérapie et d'orthophonie aussi bien à l'école qu'au CLSC de Montréal-Nord.

### **4.3. La réactivité des services au CPSM-N et dans les autres organisations**

Les parents ont partagé leurs expériences par rapport à la réactivité des services au CPSM-N. De manière générale, Les familles apprécient l'accueil, la convivialité, le respect, l'absence de jugement au CPSM-N. En ce qui concerne les autres organisations et plus particulièrement le CLSC, elles les trouvent moins chaleureux et très formalisés.

Le tableau suivant résume l'appréciation de la réactivité des services reçus.

**Tableau 5: Appréciation de la réactivité des services reçus**

| Dimensions                       | Caractéristiques des familles et appréciations |
|----------------------------------|--|
| Réactivité des services au CPSMN | Sentiment d'appartenance (+)                   |
|                                  | Ouverture, accueil et convivialité (+)         |
|                                  | Respect et absence de jugement                 |
| Réactivité des autres services   | Accueil et convivialité au CLSC (-)            |
|                                  | Sentiment d'appartenance au CLSC (-)           |

Plus précisément, plusieurs éléments ressortent de leurs discours. En premier lieu, elles mentionnent le sentiment d'appartenance au CPSM-N. Pour elles, les CPSM-N sont des lieux conviviaux et chaleureux caractérisés par l'ouverture et l'accueil. Les enfants se sentent comme « dans leurs domiciles », telle que l'affirme cette maman : « *De toute façon il y avait plus d'activités pour les enfants, il y avait des jouets que les enfants pouvaient comme jouer dans la salle d'attente. Pour les enfants, c'est comme être à la maison. C'était vraiment accueillant, des fois ils donnaient des collations, donc on se sentait très bien accueilli* (famille 5). En partageant son expérience, cette famille met l'accent sur le fait que le centre de pédiatrie s'éloigne des cliniques de santé.

*« Pour moi, c'était vraiment différent pour moi, c'est loin d'être une clinique comme les autres. C'est pas un local, mais c'est un appartement adapté, transformé. Je dirai que c'est pas très aseptisé comme les cliniques, c'est plutôt familial, et ce n'est pas une salle d'attente. C'est plutôt une salle de jeu. Les enfants sonnent pour venir chercher des collations, ce que l'on ne verrait pas dans une clinique normale. Il y a un gros piano que les enfants adorent les pianoter. On dirait plutôt un centre jeunesse qu'une clinique. »* (Parent 3).

L'attention accordée aux familles et la gentillesse des intervenant.e.s est également soulevée par les familles rencontrées. C'est ce que dit ce parent : « *Ils sont très gentils et toujours à l'écoute. Tsé, ce n'était pas comme un docteur qui va te chicaner, un docteur qui va être sévère ou froid ou autres... non ils sont vraiment accueillants, gentils et patients.* » (Parent 6). Une autre famille a particulièrement relevé le fait qu'elle est appelée par son prénom et non par son nom de famille « *Il m'appelle Arielle et non pas Mme Cantin. Ça aussi c'est agréable, c'est vraiment le fun. On a l'impression qu'on parle plus à un ami.* » (Parent 2).

La notion de respect et d'absence de jugement a été relevée aussi par plusieurs parents. En effet, ils ne se sentent pas jugés et il y a une certaine capacité à comprendre leur vécu de la part des intervenant.e.s. C'est ce que nous dit cette participante : « *Elle sait parler aux gens, s'adresser aux gens. C'est ça qui me plaît. C'est vrai comme j'ai dit, je suis ici (au Québec) depuis 21 ans. Mais rares sont les personnes vraiment qui s'adressent aux gens avec respect. Ce qui m'intéresse, le respect.* » (Parent 9). Allant dans le même sens, une autre famille souligne le respect et la compréhension du vécu de la famille.

*« Il y a énormément de respect. Avec le temps, j'aime vraiment beaucoup ces deux personnes qui m'accompagnent souvent. Ça fait des années maintenant qu'on est ensemble et je n'ai jamais senti un préjugé. De leur côté, j'aime leurs façons amicales d'aborder les choses. Ils vont s'adapter en fonction de la personne. Moi, je suis déjà très amicale, et puis quand il s'agit de l'intérêt de mes enfants, je deviens rapidement inquiète. »* (Parent 1).

Très peu de parents ont partagé leurs expériences par rapport à la réactivité dans les autres organisations. Pour ceux l'ayant fait, il s'agissait notamment de leur expérience par rapport aux organismes sociaux tels que le CSLC. Leurs propos font état d'une comparaison avec le CPSM-N. En fait, elles estiment que les CLSC sont moins chaleureux. Il n'y a pas une grande proximité entre les intervenant.e.s et les familles. Les relations semblent très formalisées dans le cadre professionnel. C'est ce qu'affirme cette mère : « *C'est pas une question d'être négative. C'est plus médical et je dirais moins formel. Il y a moins d'intimité. Je dirai que les services n'ont pas de professionnels pour établir une relation de clients avec l'ergothérapeute ou l'orthophoniste. Loin d'être négative, mais pas aussi développé qu'au centre de pédiatrie sociale qui est là depuis les années.* » (Famille 3)

#### **4.4. La globalité des services offerts**

Cette section vise à répondre au troisième objectif de cette recherche, celui de savoir si les services offerts permettent de répondre à l'ensemble des besoins des familles. Dans l'ensemble, les parents trouvent que les services sont assez diversifiés aussi bien au niveau du CPSM-N qu'au niveau de l'ensemble du territoire. Les divers soutiens offerts ont permis de répondre à l'ensemble des besoins des parents et des enfants.

Le tableau ci-après résume l'appréciation de la globalité des services reçus

**Tableau 6 : Appréciation de la globalité des services reçus**

| Dimensions                   | Caractéristiques des familles et appréciations                                      |
|------------------------------|---|
| Globalité des services reçus | Complémentarité des services (+)  |
|                              | Réponses aux divers besoins des enfants (psychologiques, sociaux et scolaires) (+). |
|                              | Réponses aux besoins psychologiques et sociaux des parents (+)                      |

La complémentarité des interventions reçues au sein de diverses organisations a été appréciée par les familles. Ces interventions ont été reçues sur la même période. Par exemple, une famille affirme que son enfant rencontrait des difficultés de langage et de motricité. Elle avait souhaité que ces difficultés soient corrigées avant son entrée en première année du primaire.

*Oui, elle a travaillé avec une psychomotricienne du centre de pédiatrie et ils ont fait beaucoup d'activité. Elle envoyait également des exemples d'activités à faire, et cela allait dans le même sens. En même temps, elle faisait des séances avec l'orthophoniste et l'ergothérapeute du CLSC. Il y avait aussi des exercices à faire à la maison. Quand je regardais les différents exercices, je voyais quand même des points communs, même au niveau des conseils que ces différents intervenant.e.s me donnaient. Et je pense que ça a beaucoup aidé ma fille. Aujourd'hui, elle n'a plus aucun problème. Tout va bien. » (Parent 4).*

Les parents trouvent que l'offre des services est assez bien coordonnée entre le CLSC, l'école, le CPSM-N et des organisations communautaires. Il y a un arrimage entre l'école et le CPSM-N pour les besoins des jeunes enfants (psychomotricité, langage). Les intervenant.e.s du CPSM-N apportent également du soutien aux parents rencontrant des difficultés (offre du matériel scolaire) et jouent un rôle de liaison avec l'école, ce qui permet de renforcer l'action du milieu scolaire. Au CLSC, les services sont assez bien définis pour toutes les clientèles. Les intervenants jouent par ailleurs un rôle de pont dans le processus de référence vers les services spécialisés. Il s'agit notamment des évaluations.

Par ailleurs, les parents ont beaucoup apprécié le fait que l'offre de services ne soit pas uniquement destinée aux enfants. C'est ce qu'affirme cette famille « *les services ne sont pas*

*seulement offerts pour les enfants. C'est pour la famille, c'est pour nous les parents, c'est pour nous soutenir dans notre rôle de parent. Tsé, ce n'est pas toujours facile ».* (Parent 1).

Au CPSM-N, on a un volet clinique et de psychomotricité destiné aux jeunes enfants. Il y a également une équipe dédiée à répondre aux divers besoins des familles. Les services offerts ont permis de répondre à la fois à leurs besoins psychologiques et sociaux. En ce qui concerne les besoins psychologiques, ils mettent l'accent sur le soutien psychologique et les conseils offerts. En effet, certains parents ont affirmé vivre des situations assez déstabilisantes leur générant de l'anxiété. Elles soulignent ainsi que les intervenant.e.s sont toujours disponibles à les écouter et à leur prodiguer des conseils. Les familles suivies par l'équipe clinique relèvent particulièrement les longues discussions qu'elles ont eu avec les médecins ou travailleuses sociales alors qu'elles venaient pour une consultation de leur enfant. Tel est le cas de la famille 4 ayant un fils en attente d'un diagnostic de l'autisme. Lors des entrevues, elle a mentionné que cette situation est assez stressante et frustrante, et que le soutien des intervenant.e.s est très précieux : *« C'est une personne très gentille. Elle m'a aidé avec mon anxiété, et elle me demande toujours comment vous allez, vous savez ces choses. On va parler de ma situation personnelle pendant des heures. Elle me conseille d'aller dans ma communauté pour me faire des amis. »* (Parent 4). Une mère monoparentale mentionne qu'elle a reçu des conseils pour mieux s'organiser. En effet, elle cumule plusieurs tâches, et ce n'était pas évident de s'impliquer dans le cheminement scolaire de ses enfants.

Pour ce qui est des besoins sociaux, les familles ont évoqué plusieurs points. En premier lieu, l'aide permet de soutenir financièrement ces familles vivant dans un contexte de défavorisation. Nombreuses sont les familles ayant souligné avoir reçu du soutien des organisations à l'instar des cartes cadeaux, du panier alimentaire, des vêtements et chaussure d'hiver pour les enfants, des ordinateurs et des livres.

Dans l'ensemble, les parents ont trouvé qu'il y a une complémentarité des services permettant de répondre aux divers besoins des enfants.

#### **4.5. Retombées des services auprès des familles et des enfants**

Les analyses ont permis de ressortir les retombées de l'ensemble services offerts auprès des enfants et des parents. Parmi les retombés mentionnés dans le cadre conceptuel, les parents ont relevé des effets positifs des différents services : (i) au niveau de l'enfant : diminution des comportements problématiques, estime de soi, développement des habiletés sociales et le développement psychomoteur ; (ii) au niveau du parent : développement des compétences

parentales, diminution du stress et confiance en soi. Toutefois, la qualité de la relation parent-enfant et la motivation de l'élève n'ont pas été évoqués par les parents, et ce pour deux raisons : (i) les relation parent-enfant n'avait pas été cité comme un problème, et (ii) l'échantillon était considéré de parents ayant de jeunes enfants, ce qui a rendu difficile l'appréciation de la motivation à l'école.

#### 4.5.1. Retombées auprès des parents

La majorité des parents ont relevé que les diverses interventions reçues ont contribué à améliorer le développement de leurs compétences parentales. En effet, ils ont reçu plusieurs outils pour mieux s'adapter aux besoins de leurs enfants. Une famille ayant un enfant avec des besoins particuliers relève qu'elle se sent plus outillée pour l'aider dans son cheminement scolaire. Elle souligne particulièrement ceci : « *J'ai appris aussi à mieux connaître Jordan, je sais ce qu'il faut faire pour l'aider. Jordan a beaucoup progressé. Il bouge beaucoup plus, il sait déjà écrire tout son nom.* » (Parent 1).

Outre les besoins liés à l'accompagnement des enfants, les mères monoparentales ont relevé qu'elles avaient de la difficulté à instaurer leur autorité parentale au sein de la maison. L'offre de services leur a permis de mieux s'affirmer et s'y prendre avec les enfants.

« *Quand j'ai demandé les services, je comprenais que je devrais avoir plus de misère avec les enfants. Il y avait des choses que je ne connaissais, que je devrais changer, tsé avec les règles avec les enfants. J'ai vu qu'il y avait d'autres choses que je pouvais faire avec les enfants au niveau des comportements, au niveau de la discipline. Avant, il y avait beaucoup moins de discipline, là maintenant, il y en a quand même assez.* » (Parent 2).

Les parents ont également rapporté que les services offerts leur ont permis de s'orienter vers des services appropriés et adaptés à la situation de l'enfant.

« *Oui, ces services m'ont beaucoup aidé en tant que parent. C'est sûr que lorsqu'on voit ses enfants en difficulté avec des besoins, on peut rapidement paniquer. Cela m'a permis d'accompagner mes garçons dans les services dont ils avaient besoin, de constater les progrès. Ça m'a été très utile en effet. (...). Je peux mieux gérer les difficultés de mon enfant. On me donne des exercices à faire, et je le fais avec Elia.* » (Parent 3).

L'estime de soi et la confiance sont également des points positifs relevés par les parents. En effet, ces derniers ont affirmé qu'ils se sentent plus confiants, comme le dit cette maman « *Oui dans le fond ça m'a rapporté beaucoup de confiance parce qu'à un moment donné comme maman on pense qu'on n'a plus la force pour tenir le bout.* » (Parent 6). Ils notent par ailleurs qu'ils ont été beaucoup rassurés par les divers intervenant.e.s, et cela a une influence positive

sur l'estime de soi. Il s'agit particulièrement des familles qui vivent des situations complexes. Quelques familles ont mentionné avoir discuté à maintes reprises avec les intervenant.e.s concernant leurs inquiétudes. Cela a renforcé le sentiment de confiance. Elles sont de ce fait moins inquiètes par rapport au bien-être de leur enfant.

#### **4.5.2. Retombées auprès des enfants**

Les parents ont mis en exergue les retombées de l'ensemble services offerts sur le développement des enfants.

Au niveau des enfants, les services offerts permettent de résoudre les multiples difficultés de l'enfant (difficulté de langage, difficulté de comportements, problèmes de motricité fine, non-connaissance du français). D'après les témoignages des parents, ils ont contribué à ce que les enfants s'affirment et s'épanouissent mieux. Par exemple, un parent a évoqué le fait que sa fille avait non seulement des difficultés à bien s'exprimer, mais elle ne parlait pas bien le français. Cette situation la rendait très anxieuse et timide à l'école. Après qu'elle ait reçu divers services (classe d'intégration à l'école, services orthophoniques au CLSC, psychomotricité au CPSM-N), la situation s'est beaucoup améliorée. La maman nous explique, avec beaucoup de joie, que sa fille « *a explosé tout d'un coup, elle parlait comme tous les enfants de son âge. Elle a commencé à se faire les amis, et était moins timide* » (Parent 6).

Plusieurs parents ont rapporté que les services offerts ont permis de développer la confiance en soi et le langage chez leurs enfants. Ils insistent particulièrement sur les méthodes utilisées lors des séances d'activités, plus particulièrement des outils utilisés par les intervenant.e.s.

*« Moi j'apprécie les services qu'ils offraient. Ils accompagnent mon fils dans son cheminement. C'est sûr que cela aide beaucoup mon fils à avoir confiance en lui, à progresser dans son développement. Ils utilisaient des outils pour développer son langage. Par exemple, ils utilisaient le pictogramme pour prononcer facilement les lettres. Ça facilitait la prononciation des mots. Par exemple, il disait le A comme Walmart. Ils utilisaient les façons de dire les mots à cette école différemment »* (Parent 6).

Des parents ont également noté des progrès visibles au niveau du langage chez leurs enfants.

*« Elle parle très bien et tout va très bien même à l'école. Il n'y a pas de problème. Okay parce que pour moi je voyais que Sarah s'améliorait vraiment, mais elle était très à l'aise. Elle a répondu à toutes les questions et elle parlait bien. Elle faisait tous ses bricolages. Elle se sent plus en confiance plus compétente pour son parcours scolaire. Quand un enfant parle et s'exprime, elle se sent très à l'aise. Elle parle comme une grande et s'exprime très bien. Des fois, je lui dis que Sarah arrête un peu de parler. »* (Parent 6).

Les progrès sont relevés au niveau de l'écriture et de la lecture. Selon le témoignage d'une famille, les services offerts ont permis à son fils de progresser dans son cheminement scolaire : *« Pour Felix, je dirais que cela a permis de débloquer, de pousser au maximum les années scolaires de Felix, de permettre à ce qu'on sache qui était Félix avec son déficit d'attention. Cela l'a vraiment beaucoup aidé à avancer dans son cheminement, de nous permettre de comprendre qui était Felix avec son déficit d'attention. »* (Parent 1).

En deuxième lieu, les familles ont relevé les changements au niveau du comportement des enfants. De manière précise, elles notent la maîtrise de soi, la concentration et le développement des habiletés sociales.

Les résultats ont permis également de ressortir l'apprentissage du français chez les enfants issus de l'immigration. Dans le cas de certains enfants, les parents ont relevé que cet apprentissage a permis de développer les habiletés sociales, tel que l'affirme cette famille : *« Dans le cas de mon fils aîné, l'an dernier j'ai perçu un avancement très important. Par exemple, de la langue. Dans le cas du plus jeune, il a amélioré sa relation avec les autres enfants, il est devenu plus sociable. (Avant) il était un peu plus timide. Il y a eu des difficultés avec la langue, mais ils ont acquis quelque chose. »* (Parent 13). Ensuite, elle renchérit en mentionnant que cela facilite leur capacité à faire leurs devoirs et lui permet également d'améliorer son niveau de français.

Enfin, les parents ont rapporté des progrès au niveau du développement moteur. Les enfants ont développé de bonnes habiletés physiques. Ils sont plus aptes à réaliser des activités à l'école telles que les bricolages.

## **Synthèse**

Tout au long de ce chapitre, les parents ont partagé leurs diverses expériences des services reçus sur le territoire de Montréal-Nord.

En guise de synthèse, trois éléments méritent d'être soulignés. En premier lieu, l'accès à l'information constitue un défi pour les familles vivant en contexte de défavorisation. En effet, les familles ont souligné qu'elles ne savent pas toujours où aller et comment s'orienter pour leurs besoins. En deuxième lieu, le CPSM-N joue un rôle important auprès des familles défavorisées à Montréal-Nord. En effet, les résultats soulignent plusieurs éléments positifs tels que l'accueil chaleureux et la proximité relationnelle des intervenant.e.s comparativement à d'autres lieux médicaux tels que les CLSC, l'orientation vers les services appropriées à leurs besoins, l'accompagnement dans les démarches personnelles et le rôle de médiation joué par

les intervenant.e.s du CPSM-N. En troisième lieu, les résultats soulignent que la collaboration entre l'école et le CPSM-N, et plus particulièrement la fluidité de la communication entre les deux institutions, est très bénéfique pour le soutien scolaire des enfants.

## CHAPITRE 5 : DISCUSSION

Ce chapitre présente la discussion des principaux résultats de la recherche à la lumière des travaux de recherche portant également sur l'expérience des familles par rapport aux services qui leur sont offerts. Les résultats de cette étude ont été également mis en rapport avec les facteurs de la réussite éducative et la collaboration EFC, tel que présenté dans le premier chapitre de ce mémoire. Ces derniers ont ainsi contribué à donner un sens à certains résultats ainsi qu'aux recommandations qui en découlent. De manière générale, les éléments examinés visent à répondre à notre principal objectif de recherche. Dans ce chapitre, il sera aussi question de mettre en exergue l'originalité de cette recherche.

### **5.1. Prendre en compte l'ensemble des besoins et les difficultés des familles en contexte de défavorisation**

Le premier objectif de cette recherche avait pour but de ressortir les difficultés et les besoins des familles interrogées en lien avec la réussite éducative. Les résultats de cette étude confirment que plusieurs enfants cumulent plusieurs difficultés susceptibles d'influencer négativement leur réussite éducative. Ces résultats complètent ainsi les connaissances existantes dans le champ de la réussite éducative, et plus particulièrement les travaux de Marion, (2018) ; Clément et al., (2014) ; Thésée, (2016) ; Gosselin-Gagné, (2018). Par exemple, les travaux de Clément et al. (2015) montraient également que les enfants vivant dans les familles rejointes par les CPSC cumulent les difficultés de nature socioaffective, cognitive ou langagière. Il en est de même pour les travaux de Gosselin-Gagné (2018), Thésée (2016) et de Papazian-Zohrabian (2016). Ces auteurs relevaient des difficultés de socialisation, les difficultés d'adaptation, les difficultés langagières et d'autres défis liés à l'apprentissage du français dans les écoles primaires en contexte de défavorisation et de pluriethnicité. Par ailleurs, nous avons également constaté que les enfants en bas âge nouvellement arrivés au Québec et allophones rencontraient des difficultés d'adaptation à un nouveau contexte. Il y a ainsi un besoin d'accès aux services pour ces enfants. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les services du CPSM-N ciblent particulièrement les jeunes enfants et leurs parents. On peut y retrouver quelques rares adolescent.e.s suivis par les médecins. Ce sont des adolescent.e.s qui ont été suivi depuis leur petite enfance et n'ont pas pu avoir accès à un médecin de famille. Or, dans la recension des écrits, il ressort également que les difficultés rencontrées par les jeunes du secondaire diffèrent de celles vécus par les jeunes du primaire. Il en est de même pour les

services reçus. Il existe une panoplie de services de mentorat et du tutorat et plusieurs activités périscolaires destinés à ces jeunes.

Par ailleurs, nos travaux permettent de ressortir que les parents sont confrontés à plusieurs enjeux tels que la précarité financière, le manque d'habiletés pour mieux accompagner les enfants et les barrières linguistiques. Ils pensent par ailleurs que leur implication s'avère capitale dans la réussite éducative de l'enfant. L'accent a été également mis sur l'éducation de l'enfant à la maison, notamment la transmission des valeurs et l'encadrement des enfants pendant leur cheminement scolaire. Ces résultats confirment ainsi les résultats trouvés par (Larrivée, 2012, S. J. Larivée, Terrisse, & Richard, 2013 ; Deslandes, 2019, Epstein, 2019 ; Gosselin-Gagné, 2018). De plus, la perception des parents par rapport à la réussite éducative vient ainsi compléter les travaux de Gagnon, Bourque et Marion (2021). Ces derniers ont présenté la perception des autres acteurs (acteurs associatifs locaux, acteurs économiques) par rapport à la réussite éducative. Ces acteurs ont relevé l'importance des facteurs tels que l'accès aux ressources, l'offre de services complémentaires et les conditions de vie des familles sur la réussite éducative des jeunes.

Dans l'ensemble, les résultats de recherche mettent davantage en lumière la pluralité des enjeux et défis liés à la réussite éducative auxquels font face les jeunes et leurs parents résidant dans un territoire socio-démographiquement défavorisé. À notre sens, le présent travail de recherche apporte un éclairage supplémentaire en soulignant les multiples problématiques vécues par les familles résidant en contexte de défavorisation. Également, il confirme la pertinence de tenir compte de l'approche écosystémique en réussite éducative (Deslandes, 2019). En effet, le contexte social et culturel influence toutes les dimensions du développement de l'enfant ainsi que sa réussite éducative. Par conséquent, l'on ne saurait faire abstraction des différents contextes (famille, école, communauté) dans lequel le jeune évolue dans le cadre de la mise en œuvre d'actions visant à soutenir la réussite éducative (Deslandes, 2019).

## **5.2. Le rôle du CPSM-N auprès des familles au sein d'un territoire défavorisé**

Les résultats de cette étude montrent que le CPSM-N joue un rôle important auprès des familles sur le territoire de Montréal-Nord. Les discours des familles rapportent des expériences très positives au CPSM-N.

En ce qui concerne l'accessibilité et la réactivité des services au CPSM-N, les familles ont particulièrement relevé la proximité géographique du centre, les courts délais d'attente, la flexibilité des rendez-vous, l'accueil chaleureux des intervenants. Ces résultats vont dans le

sens de ceux trouvés par Clément et al. (2014). D'après ces derniers, les CPS se caractérisent par leur proximité géographique et une perception très positive de leur relation<sup>15</sup>, du fait notamment de la qualité de l'accueil et de la fluidité des services.

Toutefois, nos résultats montrent que l'accessibilité informationnelle est un enjeu pour les familles soulevé par les familles. En effet, elles ont affirmé avoir peu de connaissance sur l'étendue des services. Ce point a été discuté lors de la présentation des résultats auprès de l'équipe du CPSM-N. Les intervenant.e.s de l'équipe clinique ont expliqué ce résultat par le fait que les interventions du CPSM-N visent particulièrement les populations les plus vulnérables dont l'accès aux services de première ligne reste limité. Par ailleurs, la capacité des ressources humaines du Centre réduit ainsi les possibilités d'élargir les interventions offertes à un grand nombre d'enfants et de familles. La diffusion des services pourrait donc créer des demandes importantes, en raison du nombre élevé des familles sans médecin de famille sur le territoire. D'après les psychomotriciennes, un tel résultat pourrait être particulièrement lié au fait que les interventions sont directement organisées dans les écoles. La majorité des enfants ayant reçu des services sont recommandés par les écoles. Il y a peu de contacts avec les parents, sauf en cas de besoin. Cela pourrait donc particulièrement expliquer la raison pour laquelle les parents d'enfants suivis par les psychomotriciennes ont peu de connaissance des services reçus. À l'issue de la rencontre, il a été toutefois convenu de l'importance de vulgariser davantage l'étendue des services du CPSM-N.

Par ailleurs, au niveau de la continuité des services au CPSM-N, les résultats mettent l'accent sur trois éléments importants à savoir : (i) la capacité du CPSM-N à faciliter l'orientation et à les accompagner dans les démarches vers ces services (ex : remplissage des documents, suivis réguliers de demandes auprès des organisations), surtout pour les familles ayant des enfants cumulant plusieurs difficultés ou en attente de diagnostic et les familles immigrantes et allophones ; (ii) le rôle de médiation des intervenant.e.s entre l'école et la famille ; (iii) la fluidité de la communication entre le CPSM-N et l'école. En ce qui concerne le soutien dans le cheminement vers d'autres services, nos résultats rejoignent ainsi ceux de Clément et al. (2014). En effet, les auteurs relevaient déjà l'utilité des CPSC pour décloisonner l'accessibilité à certains services hors de portée des familles en situation de désavantages, à l'instar des services psychiatriques ou ophtalmologiques (Clément et al, 2014). En plus, nos résultats confirment la valeur ajoutée de la collaboration EFC (Larivée, 2019 ; Gouvernement du Québec, 2017).

---

<sup>15</sup> De l'ordre de 4,44 et 4,29 sur 5 en moyenne respectivement au début de la fréquentation et un an après. C'est 4 fois plus que l'indice de perception calculé avec les parents utilisant d'autres services de soutien (Clément et al, 2014).

Néanmoins, nos résultats ne sont pas similaires à ceux des recherches portant sur les enfants ayant des besoins spéciaux. Par exemple, Villeneuve et al., (2013) relevaient que les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle avaient mentionné un manque de communication et peu d'accompagnement des éducateurs et des prestataires lors de l'entrée à l'école (Hodgetts, Nicholas, Zwaigenbaum, & McConnell, 2013). La recherche de Michallet, Mongrain, et Duchesne, (2018) soulignait par ailleurs l'absence de continuité de services dans la transition entre les établissements de santé et le milieu scolaire au Québec.

L'important rôle de médiation du CPSM-N entre les familles immigrantes et l'école conforte ainsi les travaux de Charrette et al. (2019). En effet, les auteurs ont également relevé l'apport du rôle de médiation de l'intervenant scolaire communautaire interculturel (ICSI) pour les familles récemment arrivées au Québec, surtout pour la communication entre famille et école, et pour l'aide aux devoirs. Il est donc important que les intervenant.e.s du CPSM-N développent davantage ce rôle de médiation et de pivot au sein du réseau.

Au-delà des points cités plus haut, les résultats ont montré que la qualité de la relation avec les intervenant.e.s diffèrent selon le type de service reçu. Alors que les familles ayant reçu des services de l'équipe clinique mentionnaient des liens forts avec les intervenant.e.s du service, des liens moins forts avaient été relevés par les familles suivies par les psychomotriciennes et les agent EFC. Selon les psychomotriciennes, un tel résultat pourrait se comprendre à travers la question de la temporalité. Contrairement aux interventions offertes par les services cliniques, les psychomotriciennes et les agent.e.s EFC offrent des services sur de courtes périodes et à un grand nombre de familles. Les psychomotriciennes font des suivis par cohorte d'enfants. Cela pourrait être la raison pour laquelle les liens sont moins forts avec celles-ci.

De manière générale, nos résultats montrent que les interventions offertes par le CPSM-N contribuent à faciliter l'accès et la navigation des services aux familles résidant dans des contextes de défavorisation. La présente recherche illustre aussi davantage l'importance des services de proximité axés sur la réussite éducative, et plus précisément du CPS dans les contextes de défavorisation. Il faut par ailleurs souligner que les CPS ne se focalisent plus uniquement sur l'aspect clinique. De plus en plus, l'offre de services du CPSMN permet de répondre aux besoins et au soutien de la réussite éducative. Ces interventions sont aussi bien destinées aux enfants qu'aux parents.

### **5.3. Accessibilité et continuité des services à l'échelle de l'ensemble des services reçus**

Dans le cadre de cette recherche, l'un des objectifs était d'apprécier le point de vue des familles sur l'ensemble des services offerts sur le territoire de Montréal-Nord. Il faut également rappeler que cet objectif constituait l'originalité de cette recherche.

En ce qui concerne l'accessibilité des services, il a été constaté que les expériences des familles diffèrent selon le type de service reçu. Les expériences sont assez positives par rapport à l'accessibilité géographique, de premier contact et organisationnelle au CLSC, dans les organismes communautaires et les organismes privés situés à Montréal-Nord. Toutefois, les parents déplorent les longs délais d'attente pour les services spécialisés situés sur l'île de Montréal. La longue période d'attente est particulièrement difficile et source de stress pour les parents d'enfants en attente de diagnostic ou pour les parents sollicitant les services orthophoniques pour leurs enfants. Des résultats similaires ont été retrouvés dans les études sur les enfants présentant un TSA au Québec, aux États-Unis et au Royaume-Uni, où les auteurs estimaient de longs délais d'attente pour réaliser un diagnostic de TSA (Rivard et al., 2021 ; Austin et al., 2016 ; Boschoff et al., 2019 ; Crane et al., 2016).

Tout comme au CPSM-N, l'accessibilité informationnelle a été jugée négativement par les parents interrogés dans le cadre de cette étude. Ces résultats rejoignent ainsi ceux de Grenier-Martin et Rivard (2020), Bergeron et Beauregard (2018) et de Resch et al., (2010) soulignant que les parents avaient peu d'informations sur les services et les ressources disponibles pour adresser les besoins de leurs enfants. Le fonctionnement du réseau de la santé était également peu connu par les parents immigrants (Bergeron et Beauregard, 2018). En raison de la faible connaissance du réseau, les démarches semblaient assez complexes pour les familles. Or, il existe plusieurs organismes pouvant répondre aux divers besoins des parents. La recherche illustre ainsi l'importance de développer des stratégies de communication afin de vulgariser les différents services disponibles sur le territoire de Montréal-Nord, et sur l'ensemble de l'île de Montréal.

Par ailleurs, cette recherche a permis de mettre en exergue les rôles de l'école et du CLSC de Montréal de Nord dans leur capacité à établir les liens vers des services appropriés et d'orientation des familles vers ces services. Ces résultats rejoignent ainsi ceux de Deschênes et al. (2018), qui soulignaient l'importance des agents de liaison pour favoriser la cohérence entre les services et optimiser la communication et la circulation de l'information entre les acteurs des différents milieux. De plus, nos travaux de recherches soulignent une bonne communication avec les intervenant.e.s des organismes privés et les organisations

communautaires. Toutefois, la communication est distante entre les familles et l'école. Ce résultat corrobore ceux de Kanouté (2007, 2011), montrant que la communication reste difficile entre les familles et l'école. Les barrières linguistiques accentuent davantage ce défi. Notre travail vient ainsi conforter la recherche et met en exergue l'important rôle des agents de connectivité ou des agents de liaison au sein d'un réseau.

Dans cette étude, nous avons constaté que l'école et le CPSM-N entretiennent de bons liens et travaillent de manière concertée pour soutenir les élèves. Par exemple, plusieurs enfants ont été recommandés au CPSM-N par l'école. Tout au long de la période de suivi au CPSM-N, le parent communique avec l'enseignante afin d'avoir son retour sur les éventuels progrès ou difficultés rencontrées par l'enfant. Cette démarche s'avère être bénéfique pour le soutien offert aux parents. Elle souligne ainsi l'importance de la collaboration-école-communauté et les bénéfices qui y sont associées (Deslandes, 2019a). Toutefois, des enjeux de coordination ont été relevés dans le cadre de cette étude à savoir : le manque de partage d'information entre plusieurs services et/ou organisations et les dédoublements des services. De tels résultats n'ont pas été retrouvés dans les travaux scientifiques recensés.

#### **5.4. Les retombées des services offerts auprès des enfants et des parents**

Au niveau des retombées des services offerts, les résultats de la recherche ont permis de ressortir les retombées positives chez les enfants et les parents. Les familles relèvent que l'ensemble des services reçus au CPSM-N et ailleurs ont permis de stimuler le développement des enfants. Chez les parents, les résultats soulignent le développement des compétences parentales. Ces résultats rejoignent plusieurs travaux de recherche sur les enfants présentant un TSA, une déficience intellectuelle ou un autre handicap (Toupin, 2005; Abouzeid, 2014; Rivard, 2015; Thériault, 2018). De plus, des résultats similaires avaient été trouvés par Clément et al. (2015) sur les CPSC. En effet, ils ont trouvé des effets positifs sur le développement socioaffectif, moteur et cognitif, l'amenuisement de comportements agressifs chez les enfants, un meilleur contrôle de leurs émotions et une meilleure estime de soi. Par ailleurs, les parents ont mentionné une diminution du stress parental, le soutien social, une meilleure compétence parentale, une amélioration de la relation parent-enfant. Au niveau des bénéfices reçus, on voit donc des facteurs de protection individuels (confiance et estime de soi, développement langagier, changements de comportements, compétences parentales) et des facteurs familiaux (qualité relation-enfant, diminution du stress parental.). Ces différents facteurs sont susceptibles d'influer positivement sur la réussite éducative.

## CONCLUSION

Cette dernière partie du mémoire propose de revenir sur les principaux constats de la recherche, les contributions théoriques et pratiques, les limites ainsi que les futures pistes ouvertes par ce travail.

### **Rappel des constats**

Cette étude avait pour principal objectif d’apprécier les expériences des familles rejointes par le CPSM-N par rapport à la pluralité d’acteurs et d’interventions qui visent à soutenir la réussite éducative de leurs enfants dans un territoire socio-démographiquement défavorisé. Plus précisément, nous l’avons subdivisée en trois sous-objectifs formulés ci-dessous. Il s’agissait notamment de (i) décrire les besoins prioritaires des enfants et des parents en lien avec la réussite éducative ainsi que les types de services reçus ; (ii) d’apprécier l’expérience des familles (accessibilité, réactivité, continuité et globalité des services) par rapport des services reçus aux CPSM-N et sur l’ensemble des organisations du territoire, et enfin (iii) de ressortir les effets de l’ensemble des services offerts sur la réussite éducative des jeunes à Montréal-Nord.

La recension des écrits a permis de faire ressortir deux constats. Premièrement, il existe plusieurs études se focalisant sur une seule intervention, et ce, malgré le fait que les recherches soient unanimes sur l’impérieuse nécessité d’une démarche coordonnée dans la réussite des interventions ciblant les situations complexes. En second lieu, nombreuses sont les études qui apprécient l’expérience des familles dont les enfants ont des besoins spéciaux (spectre de l’autisme, retard de développement, trouble du développement et du langage) par rapport aux services offerts. Très peu évaluent l’expérience des familles d’enfants recevant une multitude des services, vivant en contexte de vulnérabilité et présentant des problématiques autres que celles mentionnées plus haut (troubles du spectre autisme, trouble du développement). Face à ces constats, il est ainsi apparu pertinent de bonifier les connaissances en orientant notre problématique vers l’analyse des familles ayant reçu plusieurs interventions dans un territoire socio-démographiquement défavorisé.

Pour y parvenir, nous nous sommes basés sur le cadre conceptuel utilisé par Lévesque et al. (2007) sur la performance des organisations. Par ailleurs, quinze entrevues qualitatives ont été

effectuées auprès des familles suivies par le CPSM-N afin de mieux comprendre leur point de vue par rapport aux services reçus.

Les résultats de la recherche montrent que plusieurs enfants ont de multiples difficultés (les difficultés de langage, les problèmes de motricité et d'autres aspects liés au comportement tels que l'hyperactivité, l'anxiété et l'impulsivité, les difficultés d'apprentissage, faible estime de soi et difficultés d'adaptation). À cela se rajoutent les difficultés rencontrées par les parents (anxiété, stress, difficultés liées au parcours migratoires et manque d'habiletés parentales). Dans l'ensemble, les familles sont assez satisfaites de l'offre de service reçue sur le territoire. Il s'agit principalement des services du milieu éducatif (école et ses services complémentaires), des organismes sociaux (CLSC, CPSM-N), des organismes communautaires et des organismes privés. L'offre des services du territoire répond à leurs besoins aussi bien des parents que des enfants. Ils apprécient notamment le fait que ces services sont assez complémentaires. Toutefois, les parents considèrent que l'accessibilité informationnelle des services constitue un enjeu sur le territoire. Ils n'ont pas toujours toutes les informations sur les interventions offertes et les ressources disponibles sur le territoire.

Au niveau du CPSM-N, la présente recherche met en exergue deux principaux éléments : (i) les diverses appréciations des services du CPSM-N (proximité géographique, accueil chaleureux, flexibilité horaire, disponibilité des intervenants) soulignent ainsi l'importance du CPSM-N dans les contextes de défavorisation ; (ii) Le CPSM-N joue à la fois un rôle de pivot auprès des organismes et institutions, en accompagnant les familles dans leurs démarches vers ceux-ci et un rôle médiateur entre les familles et l'école. Dans l'ensemble, le CPSM-N facilite ainsi l'accès et la continuité des services sur le territoire de Montréal-Nord et ailleurs.

Dans l'ensemble du territoire, la présente recherche montre également l'existence d'une collaboration entre l'école et le CPSM-N. Les deux milieux travaillent de manière concertée. Plusieurs références d'enfants en difficultés au CPSM-N proviennent de l'école. Par ailleurs, les résultats montrent que l'accessibilité aux organismes sociaux est jugée favorablement par les familles résidant sur le territoire de Montréal-Nord. Cependant, elles trouvent que les délais sont assez longs pour l'accès aux services complémentaires de l'école (orthophonie, ergothérapie), et que l'école s'adapte peu aux contraintes linguistiques des parents allophones. Les organismes privés s'avèrent une voie pour contourner les longs délais d'attente, mais sont assez coûteux. Les appréciations de la continuité des services sont assez mitigées. Alors que les familles apprécient la communication avec les intervenant.e.s des organismes communautaires

et privés, , elles relèvent néanmoins des enjeux tels que le dédoublement de certains services, le roulement du personnel, la relation distante entre les familles et l'école.

### **Implications pratiques de la recherche**

De cette recherche, nous pouvons dégager plusieurs implications pratiques. Tout d'abord, le présent travail de mémoire soulève la nécessité de répondre aux besoins d'informations des parents sur les ressources disponibles sur le territoire. Les organisations et les acteurs de terrain devraient ainsi davantage mettre en œuvre les outils et les moyens pour vulgariser leurs ressources et les interventions aux familles. Les intervenant.e.s du CPSM-N ont mentionné l'importance de développer les bonnes stratégies pour vulgariser les missions des organisations auprès des familles. La démarche pourrait être faite en concertation avec les autres organisations. À ce sujet, nous proposons de mettre en place des passerelles d'informations, c'est-à-dire des lieux très utilisés par les familles où les informations pourraient être disponibles. Il peut s'agir de l'école, des parcs et des CLSC. Par ailleurs, les réseaux sociaux constituent également un moyen de partage des informations. Au niveau du CPSM-N, il serait important de trouver les moyens pour favoriser un meilleur suivi médical. En effet, les familles ont souhaité que le médecin ait plus de disponibilité. Le recrutement d'une infirmière pourrait être une avenue envisagée.

Cette recherche a permis de relever de bons liens de collaboration entre l'école et le CPSM-N travaillent ensemble. Les enfants sont recommandés au CPSM-N par l'école. Ce lien de collaboration pourrait ainsi s'étendre aux organismes communautaires. Nous suggérons que le CPSM-N renforce davantage son rôle d'« agent de connectivité » au sein du réseau. Ce rôle pourrait s'étendre et/ou se renforcer vers d'autres organismes (sociaux, communautaires). Par exemple, un intervenant dédié à l'école pourrait être mis en exergue pour faciliter l'accès et la continuité des services sur l'ensemble du territoire. Il est également important de renforcer la coordination des services sur le territoire de Montréal-Nord.

Au niveau du CPSM-N, il serait important que les intervenant.e.s du CPSM-N, notamment les psychomotriciennes et les agents EFC renforcent davantage leurs liens avec les familles. Par exemple, il a été suggéré de développer les moyens de communication avec les familles tels que l'envoi des messages-texte régulier. Lors de la discussions, les intervenant.e.s ont affirmé qu'elles discuteraient des stratégies pour le renforcement des liens avec les familles.

Cette recherche rappelle une fois de plus l'importance de la communication entre l'école et la famille, surtout pour les familles immigrantes et allophones. Il serait donc crucial de renforcer

le rôle des agents de liaison mis en place au sein des écoles. Par ailleurs, le milieu scolaire et d'autres organisations devraient développer des moyens pour favoriser l'adaptabilité culturelle des interventions dans leur offre de service.

### **Limites de l'étude**

Malgré la richesse des éléments apportés par cette recherche, l'étude présente deux limites.

La première limite concerne la représentation de l'échantillon des enfants ayant reçu les services au CPSM-N. Malgré la volonté de diversifier l'échantillon de l'étude, la plupart des enfants ayant reçu des services sont très jeunes. Dans la plupart des cas, les familles ont souligné que les enfants sont à la maternelle ou en troisième année primaire maximum. Aucune expérience n'a été partagée pour un jeune du secondaire. Or, la littérature souligne que les besoins des enfants et des jeunes en lien avec la réussite éducative diffèrent du primaire au secondaire (Tardif-Grenier, Olivier et Archambault, 2019 ; McAndrew et al, 2015). Il en est de même des services et des interventions reçus par les adolescents tels que les tutorats, les mentorats, etc. En plus, bien que nous ayons eu la volonté d'interroger les enfants, les parents ayant les enfants en âge de répondre aux questions n'ont pas accepté de les faire participer à l'étude. Le point de vue des enfants aurait été non seulement complémentaire à ceux des parents, mais cela aurait également permis de dresser une expérience complète de la famille.

En second lieu, le mode de recrutement des participants, effectué principalement par l'entremise des intervenant.e.s du CPSM-N, pourrait avoir favorisé la participation des parents ouverts aux services. Ceci expliquerait en partie le fait que les expériences soient pour la plupart positives. Aussi, les résultats de l'étude reflèteraient possiblement plus les expériences de ces parents et non nécessairement celles de l'ensemble des parents d'enfants bénéficiant des services offerts au CPSM-N.

Ainsi, bien que les résultats portent sur les expériences des familles relatives aux services reçus, résultats qui sont de ce fait nécessaires à l'amélioration de la qualité des services à Montréal, la prudence est malgré tout de mise quant à leur transférabilité à d'autres contextes. Les contributions avancées restent liées aux circonstances particulières de réalisation de l'enquête, des enquêté.e.s et de l'étudiante-chercheure, et ne prétendent donc pas à être généralisées.

### **Des pistes pour les recherches futures**

En complémentarité avec les limites précédentes, il semble important de relever plusieurs avenues de recherche, qui seront pertinentes à explorer dans le futur.

Il serait important d'envisager une suite à la présente recherche sur la trajectoire des services reçus par les familles vivant dans les divers territoires en contexte de défavorisation. À cet effet, il serait important que le recrutement des familles se fasse au sein de plusieurs organisations pour des questions de représentativité. Cela permettrait ainsi de diversifier le point de vue des familles. Il sera également important de prendre les dispositions nécessaires pour recueillir également le point de vue des jeunes.

Comme indiqué plus haut, une deuxième piste réside dans le croisement des points de vue entre les discours des jeunes et leurs parents et ceux des intervenant.e.s mobilisé.e.s autour d'eux·elles. La confrontation des points de vue s'avèrera une prochaine étape utile pour mieux comprendre les cadres d'interventions, les pratiques des intervenant.e.s, et le vécu des jeunes et des parents. Elle contribuerait par ailleurs à une application holistique de la perspective écosystémique EFC. Ce croisement de discours et d'expériences provenant de différents publics enrichirait et nuancerait certainement certains des résultats présentés dans notre recherche sur les expériences décrites exclusivement du point de vue des familles. Elle ouvre la voie vers des perspectives de recherche plus englobantes afin de tirer le meilleur parti heuristique du cadre conceptuel EFC.

En bref, les interventions en réussite éducative représentent un champ de recherche ouvert et pertinent à creuser chez les jeunes défavorisés.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abouzeid, N., & Poirier, N. (2014). L'intervention comportementale intensive : les services reçus par des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. *Journal on Developmental Disabilities, 20*(3), 42-56.
- Antoine, P., & Smith, J. A. (2017). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie Française, 62*(4), 373-385. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.04.001>
- Arapi, E., Pagé, P., & Hamel, C. (2018). Quels sont les liens entre l'implication parentale, les conditions socioéconomiques de la famille et la réussite scolaire?: une synthèse des connaissances. *McGill Journal of Education/Revue des sciences de l'éducation de McGill, 53*(1), 88-108.
- Archambault, I., Mc Andrew, M., Audet, G., Borri-Anadon, C., Hirsch, S., Amiraux, V., & Tardif-Grenier, K. (2018). Vers une conception théorique multidimensionnelle du climat scolaire interculturel. *Alterstice: revue internationale de la recherche interculturelle/Alterstice: International Journal of Intercultural Research/Alterstice: Revista International de la Investigacion Intercultural, 8*(2), 117-132.
- Archambault, I., Mc Andrew, M., Audet, G., Borri-Anadon, C., Hirsch, S., Amiraux, V., & Tardif-Grenier, K. (2018). Vers une conception théorique multidimensionnelle du climat scolaire interculturel. *Alterstice, 8*(2), 117-132. doi: <https://doi.org/10.7202/1066957ar>
- Archambault, J., & Harnois, L. (2009). Diriger une école primaire de milieu urbain défavorisé. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale, 11*(1).
- Arfa, S., Solvang, P. K., Berg, B., & Jahnsen, R. (2020). Disabled and immigrant, a double minority challenge: a qualitative study about the experiences of immigrant parents of children with disabilities navigating health and rehabilitation services in Norway. *BMC Health Services Research, 20*(1), 1-16.
- Audas, R., & Willms, J. D. (2001). *Engagement and dropping out of school: A life-course perspective*: Human Resources Development Canada Hull, QC.
- Austin, J., Manning-Courtney, P., Johnson, M. L., Weber, R., Johnson, H., Murray, D., ... & Murray, M. (2016). Improving access to care at autism treatment centers: a system analysis approach. *Pediatrics, 137*(Supplement\_2), S149-S157.
- Ben-Cheikh, I., & Rousseau, C. (2013). Autisme et soutien social dans des familles d'immigration récente: l'expérience de parents originaires du Maghreb. *Santé mentale au Québec, 38*(1), 189-205.
- Bergeron, A., & Beauregard, F. (2018). Perception de six parents immigrants à l'égard des difficultés langagières de leur enfant et de leur expérience de soins. *revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie, 42*(2), 145-160.
- Bilodeau, A., Lefebvre, C., Deshaies, S., Gagnon, F., Bastien, R., Bélanger, J., . . . Carignan, N. (2011). Les interventions issues de la collaboration-école-communauté dans quatre

territoires montréalais pluriethniques et défavorisés. *Service social*, 57(2), 37-54. doi:  
doi:<https://doi.org/10.7202/1006292ar>

Bissonnette, M., Toussaint, P., Martiny, C., Fortier, G., & Ouellet, F. (2019). Perception de membres de la communauté éducative des facteurs de réussite et d'échec des élèves issus de l'immigration d'écoles secondaires défavorisées et pluriethniques montréalaises. *McGill Journal of Education / Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 54(1). doi:<https://doi.org/10.7202/1060861ar>

Boshoff, K., Gibbs, D., Phillips, R. L., Wiles, L., & Porter, L. (2019). A meta-synthesis of how parents of children with autism describe their experience of advocating for their children during the process of diagnosis. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), e143-e157

Borri-Anadon, C., Collins, T., & Boisvert, M. (2018). Pratiques d'évaluation en contexte pluriethnique et plurilingue: démarche d'accompagnement d'orthophonistes scolaires. *Recherche formation* (3), 45-56.

Boulanger, D., Larose, F., Larivée, S., Minier, P., Couturier, Y., Kalubi-Lukusa, J.-C., & Cusson, V. (2011). Travail social et participation parentale dans le contexte du partenariat école-famille-communauté: mise en perspective autour d'une logique socioculturelle. *Service social*, 57(2), 74-95.

Boulet, M. (2016). *L'intégration des immigrants au marché du travail à Montréal: défis, acteurs et rôle de la Métropole*: Center for Interuniversity Research and Analysis on Organizations.

Boussiki, S., et Rey, L., et Saint-Louis, S. (2020). *Oser ensemble le changement : livre blanc*. Autre monographie. Table de quartier Montréal-Nord, Montréal (Québec).

Boudarbat, B., & Cousineau, J. M. (2010). Un emploi correspondant à ses attentes personnelles? Le cas des nouveaux immigrants au Québec. *Journal of International Migration and Integration/Revue de l'intégration et de la migration internationale*, 11(2), 155-172.

Brinkmann, S., & Kvale, S. (2005). Confronting the ethics of qualitative research. *Journal of constructivist psychology*, 18(2), 157-181.

Butcher, R. L., & Gersch, I. S. (2014). Parental experiences of the "Time Together" home visiting intervention: an Attachment Theory perspective. *Educational Psychology in Practice*, 30(1), 1-18.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Caldairou-Bessette, P., Vachon, M., Bélanger-Dumontier, G., & Rousseau, C. (2017). La réflexivité nécessaire à l'éthique en recherche: l'expérience d'un projet qualitatif en santé mentale jeunesse auprès de réfugiés. *Recherches qualitatives*, 36(2), 29-51.

Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ) (2013). *Guide d'élaboration d'un plan d'action École-Famille-Communauté selon une approche écosystémique*. CTREQ, 41 pages.

- Chamberland, C., Lacharité, C., Clément, M.-È., & Lessard, D. (2015). Predictors of development of vulnerable children receiving child welfare services. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 2975-2988.
- Charette, J., Kalubi, J.-C., & Lessard, A. (2019). Intervenants école-familles immigrantes : défis et perspectives du rôle de médiation. [School-family-community workers: Challenges and perspectives of the mediation role]. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 45(1), 23-45. doi:10.3917/rief.045.0023
- Chicha, M.-T. (2012). Discrimination systémique et intersectionnalité: la déqualification des immigrantes à Montréal. *Canadian journal of women and the law*, 24(1), 82-113.
- Chouinard, R. (2007). *Motivation et adaptation psychosociale des élèves du secondaire en fonction de leur milieu socioéconomique, de leur sexe et des pratiques pédagogiques de leurs enseignants*: Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture.
- Chiu, M. M., Pong, S. L., Mori, I., & Chow, B. W. Y. (2012). Immigrant students' emotional and cognitive engagement at school: A multilevel analysis of students in 41 countries. *Journal of youth and adolescence*, 41(11), 1409-1425.
- Clément, M.-È., Moreau, J., Gendron, S., Lavergne, C., Turcotte, G., Piché, A., & St-Amand, A. (2014). Regard mixte sur certaines particularités et retombées de l'approche de la pédiatrie sociale telle qu'implantée au Québec et de son intégration dans le système actuel des services sociaux et de santé. *Québec: MSSS et Fonds de recherche du Québec–Société et culture*.
- Clément, M.-È., Lavergne, C., Turcotte, G., Gendron, S., Léveillé, S., & Moreau, J. (2015). Collaboration entre les centres de pédiatrie sociale en communauté et les réseaux des services sociaux public et communautaire pour venir en aide aux familles: quelle place et quels enjeux pour les acteurs? *Canadian Journal of Public Health*, 106(7), eS66-eS73.
- Clément, M.-È., Bérubé, A., & Moreau, J. (2016). Social Pediatrics in Community: A Pilot Study on its Impact on Child and Family Wellbeing. *La revue internationale de l'éducation familiale* (1), 81-106.
- Comité de Gestion de la Taxe Scolaire de l'Île de Montréal (CGTSIM). (2020). *Portrait socioculturel des élèves inscrits dans les écoles publiques de l'île de Montréal*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec
- Côté, I., Trottier Cyr, R.-P., Lavoie, K., & Pagé, G. (2018). «Veux-tu participer à ma recherche?»: principes, enjeux et stratégies concernant l'assentiment des enfants dans le processus de recherche. Paper presented at the Colloque «Consentez-vous (toujours) à participer à ma recherche?»: processus d'obtention et de renouvellement du consentement auprès de personnes vulnérables (2015, Université du Québec à Rimouski).
- Couturier, Y., Larose, F., & Bédard, J. (2009). Continuités et discontinuités de l'intervention éducative et de l'intervention socio-éducative en milieu scolaire défavorisé. *Les Sciences de l'éducation-Pour l'Ère nouvelle*, 42(4), 59-79.
- Crane, L., Chester, J. W., Goddard, L., Henry, L. A., & Hill, E. (2016). Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism*, 20(2), 153-162.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (Fourth edition. éd.). Numéro aleph\_udq030428654. Los Angeles : SAGE.

- Danet, M., Vilette, B., & Dione, A. (2019). Liens entre perceptions d'attachement aux parents et acquisitions scolaires en primaire. [Relationships between perceptions of attachment to parents and primary school achievement]. *L'Année psychologique*, 119(2), 173-198. doi:10.3917/anpsy1.192.0173
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., & Verlaan, P. (2008). Difficultés de comportement, adaptation scolaire et parcours dans les services. *Rapport de recherche. Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires, Actions concertées du FQRSC en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Québec: FQRSC. Document téléaccessible à l'adresse <http://www>.*
- Deslandes, R. (2012). Un modèle du développement humain au service de la réussite éducative du jeune: vers un modèle intégrateur des facteurs et processus de la collaboration-école-famille. *Revue Développement humain, handicap et changement social*, 20(3), 77-92.
- Deslandes, R., & Barma, S. (2016). Revisiting the Challenges Linked to Parenting and Home... School Relationships at the High School Level. *Canadian Journal of Education*, 39, 1-32.
- Deslandes, R. (2019a). Relations école-famille, Tome 1, Plateforme Échange, Recherche et Intervention, sur la Scolarité : Persévérance et Réussite (PERISCOPE), 63p.
- Deslandes, R. (2019b). Relations école-communauté, Tome 2, Plateforme Échange, Recherche et Intervention, sur la Scolarité : Persévérance et Réussite (PERISCOPE), 58p.
- Deslandes, R., & Bertrand, R. (2004). Motivation des parents à participer au suivi scolaire de leur enfant au primaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 30(2), 411-433.
- Desmarais, D. (2012). *Contre le décrochage scolaire par l'accompagnement éducatif: une étude sur la contribution des organismes communautaires* (Vol. 52): Puq.
- Desrosiers, H., & Tétreault, K. (2012). *Les facteurs liés à la réussite aux épreuves obligatoires de français en sixième année du primaire: un tour d'horizon*: Institut de la statistique du Québec.
- Dionne, C., Rousseau, N., Drouin, C., Vézina, C., & McKinnon, S. (2006). Expérience des familles dont un enfant présente une incapacité : perceptions et besoins actuels. *Service social*, 52(1), 65-77. doi:<https://doi.org/10.7202/015955ar>
- Dupéré, V., Dion, E., Nault-Brière, F., Archambault, I., Leventhal, T., & Lesage, A. (2018). Revisiting the link between depression symptoms and high school dropout: Timing of exposure matters. *Journal of Adolescent Health*, 62(2), 205-211.
- Duval, J., Larivée, S. J., & Dumoulin, C. (2019). L'influence du soutien scolaire sur l'engagement d'adolescents à risque de décrochage scolaire. *La revue internationale de l'éducation familiale* (1), 147-167.
- Dyke, N., Roy, J.-M., & Rosales, M. (2008). *Difficultés de comportement nouvelles connaissances, nouvelles interventions*: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Epstein, J. L. (2018). School, family, and community partnerships in teachers' professional work. *Journal of Education for Teaching*, 44(3), 397-406.

- Epstein, J. L. (1994, E-Book in 2019). *Theory to Practice: School and Family Partnerships Lead to School Improvement and Student Success*. In B. Werber, & C. Fagnano (Eds.), *School, Family, and Community Interaction: A View from the Firing Lines* (pp. 39-52). New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429305375-4>
- Fellin, M., King, G., Esses, V.M., Lindsay, S., & Klassen, A.F. (2013). Barriers and facilitators to health and social service access and utilization for immigrant parents raising a child with a physical disability. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 9, 135-145.
- Fortin, M- F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Montréal, Québec : Chenelière éducation.
- Gagnon, F., Bélanger, J., & Bilodeau, A. (2006). *La collaboration-école-famille-communauté et les mesures innovantes de soutien à la réussite scolaire en milieux défavorisés: le cas Hochelaga-Maisonneuve*: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Gagnon, F., Bourque, D., & Marion, É. (2020). Réussite scolaire et communauté éducative au Québec: enjeux du partenariat pour la réussite éducative. *Les Sciences de l'éducation pour l'Ère nouvelle*, 53(2), 111-129.
- Gagnon, M., Beaudry, C., & Deschenaux, F. (2019). « Prendre soin » des participants lors d'entretiens réalisés en contexte de recherches sensibles. *Recherches qualitatives*, 38(2), 71-92.
- Gagnon, D., & Couturier, Y. (2007). La continuité des services comme produit du rapport entre gestionnaires de cas et usagers. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 155-166.
- Gaudreau, N., Verret, C., Massé, L., Nadeau, M.-F., & Picher, M. J. (2018). La scolarisation des élèves présentant des difficultés comportementales: analyse écologique des conditions relatives à leur intégration au secondaire. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 41(2), 554-583.
- Gosselin-Gagné, J. (2014). Les élèves allophones récemment immigrés et la résilience scolaire. *L'intégration des familles d'origine immigrante. Les enjeux sociosanitaires et scolaires*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 117-138.
- Gosselin-Gagné, J. (2018). Quand diversité ethnoculturelle et défavorisation se conjuguent au quotidien: regards croisés d'acteurs en contexte scolaire montréalais sur les défis et les leviers d'intervention. *Alterstice: revue internationale de la recherche interculturelle/Alterstice: International Journal of Intercultural Research/Alterstice: Revista Internacional de la Investigacion Intercultural*, 8(2), 89-100.
- Gouvernement du Québec, (2002). *Les services éducatifs complémentaires: essentiels à la réussite*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec: ministère de l'Éducation
- Gouvernement du Québec (2003a). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation* Bibliothèque nationale du Québec: ministère de l'Éducation
- Gouvernement du Québec (2003b). *Les difficultés d'apprentissage à l'école: Cadre de référence pour guider l'intervention*. Ministère de l'Éducation

Gouvernement du Québec, G. d. (2015). *Cadre de référence à l'attention du milieu scolaire: l'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec: ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Gouvernement du Québec, (2017a). *Politique de réussite éducative* ; Bibliothèque et Archives nationales du Québec: ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Gouvernement du Québec (2017b). *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille: Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec: ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Gouvernement du Québec (2019). *Soutien au milieu scolaire 2019-2020*. Intégration et réussite des élèves issus de l'immigration et éducation interculturelle ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES).

Gouvernement du Québec (2020). *Diplomation et qualification par Commission scolaire au Québec*. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES). Gouvernement du Québec, (2002). *Les services éducatifs complémentaires: essentiels à la réussite*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec: ministère de l'Éducation

Grenier-Martin, J., & Rivard, M. (2020). Perception des parents d'enfants ayant un retard global de développement au Québec concernant la trajectoire de services. *Revue de psychoéducation*, 49(1), 69-98.

Hamel, M., Pineault, R., Levesque, J., Roberge, D., Lozier-Sergerie, A., Prud'homme, A., & Simard, B. (2007). L'organisation des services de santé de première ligne: portrait des services médicaux de première ligne à Montréal et en Montérégie. *Montréal (Québec): Institut national de santé publique du Québec*.

Haggerty, J. L., Lévesque, J.-F., Santor, D. A., Burge, F., Beaulieu, C., Bouharaoui, F., . . . Gass, D. (2011). Accessibility from the patient perspective: comparison of primary healthcare evaluation instruments. *Healthcare Policy*, 7(Spec Issue), 94.

Hodgetts, S., Nicholas, D., Zwaigenbaum, L., & McConnell, D. (2013). Parents' and professionals' perceptions of family-centered care for children with autism spectrum disorder across service sectors. *Social Science & Medicine*, 96, 138-146.

Institut de la Statistique du Québec (ISQ) (2018). Enquête Québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017. In (pp. 126).

Institute of Public Policy Research and Turning Point. In Russell, S., & McCloskey, C. R. (2016). Parent perceptions of care received by children with an autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), 21-31.

Jannard, M.-È. (2009). L'influence de l'engagement de l'élève sur le lien entre le redoublement et le décrochage scolaire.

Janosz, M., Bélanger, J., Dagenais, C., Bowen, F., Abrami, P. C., Cartier, S. C., . . . Turcotte, L. (2011). Accroître la réussite scolaire en milieu défavorisé. Faits saillants de l'évaluation de la stratégie québécoise d'intervention Agir autrement. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 56(4), 203-212. doi:10.3917/nras.056.0203

- Janosz, M., Bisset, S. L., Pagani, L. S., & Levin, B. (2011). Educational systems and school dropout in Canada. In *School Dropout and Completion* (pp. 295-320): Springer.
- Kanouté, F. (2006). Point de vue de parents de milieux défavorisés sur leur implication dans le vécu scolaire de leur enfant. *Interactions*, 9(2), 17-37.
- Kanouté, F. (2007). Intégration sociale et scolaire des familles immigrantes au Québec. Une prise en compte globale des familles. [Social and Academic Integration of Immigrant Families in Quebec]. *Informations sociales*, 143(7), 64-74. doi:10.3917/inso.143.0064
- Kanouté, F., Vatz Laaroussi, M., Rachédi, L., & Tchimou Doffouchi, M. (2008). Familles et réussite scolaire d'élèves immigrants du secondaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(2), 265-289. doi: <https://doi.org/10.7202/019681ar>
- Kanouté, F., André, J., Charette, J., Lafortune, G., Lavoie, A., & Gosselin-Gagné, J. (2011). Les relations école-organisme communautaire en contexte de pluriethnicité et de défavorisation. *McGill Journal of Education / Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 46(3), 407-421. doi: <https://doi.org/10.7202/1009174ar>
- Kanouté, F., & Lafortune, G. (2011). La réussite scolaire des élèves d'origine immigrée: réflexions sur quelques enjeux à Montréal. *Éducation et francophonie*, 39(1), 80-92.
- Kanouté, F., Charrette, J., André, J., Rachédi, L., & Rahm, J. (2014). Les dynamiques d'établissement, les enjeux scolaires et les ressources communautaires. Le point de vue de parents d'origine haïtienne et d'intervenants. *Diversité urbaine*, 14(2), 31-50.
- Kanouté, F., Gosselin-Gagné, J., Guennouni Hassani, R., & Girard, C. (2016). Points de vue d'élèves issus de l'immigration sur leur expérience socioscolaire en contexte montréalais défavorisé. *Alterstice*, 6(1), 13-25. doi: <https://doi.org/10.7202/1038275ar>
- Kanouté, F., Lavoie, A., Hassani, R. G., & Charette, J. (2016). Points de vue d'acteurs scolaires et d'intervenants communautaires sur les besoins d'élèves immigrants et de leur famille dans des écoles défavorisées à Montréal. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(1), 141-155.
- Lappé, M., Lau, L., Dudovitz, R. N., Nelson, B. B., Karp, E. A., & Kuo, A. A. (2018). The diagnostic odyssey of autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 141(Supplement\_4), S272-S279.
- Larivée, S. (2011). Regards croisés sur l'implication parentale et les performances scolaires. *Service social*, 57(2), 5-19.
- Larivée, S. J. (2012). L'implication des parents dans le cheminement scolaire de leur enfant. *Comment la favoriser*, 33-48.
- Larivée, S., Kalubi, J.-C., & 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.
- Larivée, S. J., & Larose, F. (2014). Les programmes d'implication parentale efficaces en milieux défavorisés : une recension des écrits. [Effective Parental Involvement Programs in Disadvantaged Areas: A Literature review]. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 36(2), 35-60. doi:10.3917/rief.036.0035

- Larivée, S. J., & Larose, F. (2014). Les programmes d'implication parentale efficaces en milieux défavorisés: une recension des écrits. *La revue internationale de l'éducation familiale* (2), 35-60.
- Larivée, S. J., & Poncelet, D. (2015). Des pratiques de collaboration-école-famille-communauté et d'implication parentale efficaces. *La revue internationale de l'éducation familiale*.
- Larivée, S. J., Terrisse, B., & Richard, D. (2013). La collaboration-école-famille: quelles compétences les parents québécois jugent-ils nécessaires pour s'impliquer? *La revue internationale de l'éducation familiale* (2), 105-131.
- Larivée, S., Sénéchal, C., St-Onge, Z., & Sauvé, M.-R. (2019). Le biais de confirmation en recherche. *Revue de psychoéducation*, 48(1), 245-263.
- Larivée, S. J., Ouédraogo, F., & Fahrni, L. (2019). La collaboration-école-famille-communauté au sein d'une école privée efficace: quels types de relation et de soutien sont privilégiés? *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*(22).
- Lemay, L., Giguère, R., & Marchand, A. (2009). La médiation partenariale en contexte intersectoriel: intervention sociale en émergence, codéveloppement professionnel et recherche. *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*(6).
- Louise, L. (2019). [Vivre avec un enfant en besoins multiples au cœur d'un réseau de services complexe: que nous révèlent les parents sur leur expérience vécue en contexte de médiation partenariale intersectorielle?]. Fiche Documentaire n° 4075.
- Lemay, L., Marion, É., Jasmin, E., Tougas, A.-M., Lessard, M., & Ricard, N. (2021). La collaboration entre l'école et les services sociaux et de santé au profit des jeunes qui vivent des problèmes multiples et complexes: une analyse des controverses. *La nouvelle revue-Education et société inclusives*(3), 111-127.
- Larose, F., Bédard, J., Couturier, Y., Larivée, S., Lenoir, A., Lenoir, Y., & Terrisse, B. (2010). Étude évaluative des impacts du programme " Famille, école et communauté, réussir ensemble"(FECRE) sur la création de communautés éducatives soutenant la persévérance et la réussite scolaire d'élèves " à risque" au primaire. Rapport final de la recherche subventionnée n° 2007-EC-118198.
- Levesque, J.-F., Pineault, R., Simard, B., Roberge, D., Hamel, M., Kapetanakis, C., & Robert, L. (2007). L'expérience de soins de la population: portrait des variations intra-régionales à Montréal et en Montérégie. *L'accessibilité et la continuité des services: une étude sur la première ligne au Québec. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec*.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation*, 1986(30), 73-84.
- Lutton, L. (2010). *Qualitative Research Approaches for Public Administration New-York* : M.E. Sharpe.
- Lynam, M. J., Scott, L., Loock, C., & Wong, S. (2011). The RICHER social pediatrics model: fostering access and reducing inequities in children's health. *Healthc Q*, 14(3), 41-56.

- Marion, É. (2018). *Construire la collaboration intersectorielle pour favoriser la réussite scolaire des jeunes en situation de placement: naviguer entre problématiques et controverses*. Thèse de doctorat, École nationale d'administration publique, 3479
- Martineau, S. (2007). L'éthique en recherche qualitative: quelques pistes de réflexion. *Recherches qualitatives*, 5, 70-81.
- Mc Andrew, M., Tardif-Grenier, K., & Audet, G. (2012a). La réussite éducative des élèves issus de l'immigration: regards contrastés Présentation Academic Success of Youth of Immigrant Background: Contrasting Perspectives. *Contrastés*, 12(1).
- Mc Andrew, M., Tardif-Grenier, K., & Audet, G. (2012b). La réussite éducative des élèves issus de l'immigration: Regards contrastés. *Diversité urbaine*, 12(1), 3-7.
- Mc Andrew, M. (2015). *La réussite éducative des élèves issus de l'immigration: dix ans de recherche et d'intervention au Québec*: Les presses de l'Université de Montréal.
- Menand, V. (2015). Collaborer: un jeu d'enfant? regards des parents de familles vulnérables sur les relations famille-école.
- Michallet, B., Mongrain, J., & Duchesne, L. (2018). La perception de parents d'enfants et d'adolescents dysphasiques de 2 à 17 ans quant à l'accès aux services orthophoniques au Québec. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 157-180. doi: <https://doi.org/10.7202/1046776ar>
- Mittler, P. (2012). *Working towards inclusive education: Social contexts*: David Fulton Publishers.
- Moss, E., Smolla, N., Guerra, I., Mazzarello, T., Chayer, D., & Berthiaume, C. (2006). Attachement et problèmes de comportements intériorisés et extériorisés auto-rapportés à la période scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38(2), 142.
- Moss, E., St-Laurent, D., Pascuzzo, K., & Dubois-Comtois, K. (2007). *Les rôles de l'attachement et des processus individuels et familiaux dans la prédiction de la performance scolaire au secondaire*: Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture.
- Niang, M., Dupéré, S., & Fletcher, C. (2017). Une Africaine en « terrain africain». Défis épistémologiques, éthiques et méthodologiques lors d'une recherche qualitative effectuée au Burkina Faso. *Recherches qualitatives*, 36(1), 24-44.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 11-L'analyse thématique. *U*, 231-314.
- Papazian-Zohrabian, G. (2016). Les jeunes réfugiés et les enfants de la guerre à l'école québécoise. *La diversité ethnoculturelle, religieuse et linguistique en éducation: théorie et pratique*, 183-196.
- Papazian-Zohrabian, G., Mamprin, C., Lemire, V., & Turpin-Samson, A. (2018). Prendre en compte l'expérience pré-, péri-et post-migratoire des élèves réfugiés afin de favoriser leur accueil et leur expérience socioscolaire. *Alterstice: revue internationale de la recherche interculturelle/Alterstice: International Journal of Intercultural Research/Alterstice: Revista Internacional de la Investigacion Intercultural*, 8(2), 101-116.

- Paquette, K., Japel, C., & Paradis, H. (2016). L'association entre l'état de vulnérabilité psychosociale pendant l'enfance et le rendement scolaire au primaire. *Canadian Journal of Education*, 39(2), 1.
- Pineault, R., Levesque, J., Roberge, D., Hamel, M., & Couture, A. (2008). *Les modèles d'organisation des services de première ligne et l'expérience de soins de la population*: Institut national de santé publique du Québec.
- Poncelet, D., Dierendonck, C., Kerger, S., & Mancuso, G. (2014). Rôle parental, sentiment de compétence et engagement des parents dans le cursus scolaire de leur enfant. *La revue internationale de l'éducation familiale*(2), 61-96.
- Pondé, M. P., & Rousseau, C. (2013). Immigrant children with autism spectrum disorder: The relationship between the perspective of the professionals and the parents' point of view. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 131.
- Poulin, R., Beaumont, C., Blaya, C., & Frenette, E. (2015). Le climat scolaire: un point central pour expliquer la victimisation et la réussite scolaire. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 38(1), 1-23.
- Potvin, M., Audet, G., & Bilodeau, A. (2013). L'expérience scolaire d'élèves issus de l'immigration dans trois écoles pluriethniques de Montréal. *Revue des sciences de l'éducation*, 39(3), 515-545. doi:<https://doi.org/10.7202/1026311ar>
- Potvin, P. (2012). La réussite éducative. Définition du concept. In: Document présenté au CRTEQ. Récupéré le.
- Prince, Y. (2009). *Perception des parents d'enfant ayant une déficience intellectuelle ou un retard de développement quant aux services reçus du Centre de Services en Déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre du Québec*. (M.A.). Doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières (Canada), 145p.
- Rachedi, L., & Vatz Laaroussi, M. (2016). Les processus migratoires: revisiter les concepts de base à la lumière des réalités familiales et migratoires contemporaines. *La diversité ethnoculturelle, religieuse et linguistique en éducation: théorie et pratique*, 58-69.
- Reid, R., Haggerty, J., & McKendry, R. (2002). Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare Canada: Canadian health services research foundation. *The Canadian Institute for Health Information, and The Advisory Committee on Health Services of the Federal/Provincial/Territorial Deputy Ministers of Health*.
- Restivo, L., Julian-Reynier, C., & Apostolidis, T. (2018). Pratiquer l'analyse interprétative phénoménologique: intérêts et illustration dans le cadre de l'enquête psychosociale par entretiens de recherche. *Pratiques psychologiques*, 24(4), 427-449.
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R., & Zhang, D. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation psychology*, 55(2), 139.
- Rey, L., Brousselle, A., Dedobbeleer, N., & Tremblay, M.-C. (2013). Les défis de l'évaluation développementale en recherche: une analyse d'implantation d'un projet «Hôpital promoteur de santé». *Canadian Journal of Program Evaluation*, 28(1).

- Rivard, M., Mercier, C., Chatenoud, C., & Millau, M. (2021). À LA RENCONTRE DE LA DIVERSITÉ: EXPÉRIENCE DES PARENTS D'UN ENFANT AYANT UN TSA. *À la rencontre de la diversité: Ensemble pour une trajectoire de services en petite enfance et trouble du spectre de l'autisme de qualité*, 27.
- Rivard, M. I., Mercier, C. I., Morin, M., Lépine, A., & Larivée, S. (2015). Le point de vue de parents d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme en regard d'un programme public d'intervention comportementale. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 289-315. doi:10.7202/1039257ar
- Royer, N., Provost, M., & Daneault, E. (2007). La participation et la persévérance académiques dans des contextes pédagogiques en changement: étude du rôle de la vie sociale des élèves au début de la fréquentation scolaire. Québec, Canada: Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires (PRPRS).
- Sanders, M. G. (2008). How Parent Liaisons Can Help Bridge the Home-School Gap. *The Journal of Educational Research*, 101(5), 287-298. doi:10.3200/JOER.101.5.287-298
- Savoie-Zajc, L. (2019). Les pratiques des chercheurs liées au soutien de la rigueur dans leur recherche: une analyse d'articles de Recherches qualitatives parus entre 2010 et 2017. *Recherches qualitatives*, 38(1), 32-52.
- Siriwardena, A. N., & Gillam, S. (2014). Patient perspectives on quality. *Qual Prim Care*, 22(1), 11-15.
- Siddiqua, A., & Janus, M. (2017). Experiences of parents of children with special needs at school entry: a mixed method approach. *Child Care Health Dev*, 43(4), 566-576. doi:10.1111/cch.12443
- Smith, E.-L., Poirier, N., & Abouzeid, N. (2020). La perception des parents envers les services professionnels d'élèves présentant un trouble du spectre de l'autisme scolarisés en classe spécialisée. *Journal on Developmental Disabilities*, 25(1), 1-20.
- Strunk, J. A., Pickler, R., McCain, N. L., Ameringer, S., & Myers, B. J. (2014). Managing the health care needs of adolescents with autism spectrum disorder: the parents' experience. *Fam Syst Health*, 32(3), 328-337. doi:10.1037/a0037180
- Therriault, M. (2018). *Les obstacles et les facilitateurs dans l'accès aux services pour les enfants et les adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Université de Moncton (Canada).
- Tardif-Grenier, K., Archambault, I., & Gervais, C. (2017). Portrait des élèves issus de l'immigration en milieu scolaire primaire défavorisé. *Comparative and International Education/Éducation Comparée et Internationale*, 46(1), 4.
- Tardif-Grenier, K., Archambault, I., Lafantaisie, V., Magnan, M.-O., & Baradhy, R. (2018). La collaboration-école-famille immigrante : représentations d'administrateurs en milieu scolaire primaire socioéconomiquement défavorisé. *Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation*, 41(4), 954-990.

Tardif-Grenier, K., Olivier, É., & Archambault, I. (2021). Is there an immigrant paradox in Canadian elementary students' behavioral and social adjustment? *International Journal of School & Educational Psychology*, 9(1), 16-30. doi:10.1080/21683603.2019.1631237

Thésée, G., & Carr, P. (2016). Les mots pour le dire: acculturation ou racialisation? Les théories antiracistes critiques (TARC) dans l'expérience scolaire des jeunes Noirs du Canada en contextes francophones. *Comparative and International Education*, 45(1).

Terrisse, B., Larose, F., & Lefebvre, M. (2001). La résilience: facteurs de risques et facteurs de protection dans l'environnement social et scolaire du jeune enfant. *Cahiers du Centre de recherche sur les formes d'éducation et d'enseignement*, 16(1), 129-172.

Toupin, J., Déry, M., & Pauzé, R. (2005). Les services des Centres jeunesse offerts aux adolescents ayant des troubles de comportement II: évolution des jeunes et des familles une année plus tard. *Revue de psychoéducation*, 34(2), 215-231.

Tremblay, P. (2017). Cheminement scolaire d'élèves en difficulté adaptation ou d'apprentissage en enseignement secondaire. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 40(2), 1-30.

Tyler, I., Lynam, J., O'Campo, P., Manson, H., Lynch, M., Dashti, B., ... & Loock, C. (2019). It takes a village: a realist synthesis of social pediatrics program. *International journal of public health*, 64(5), 691-701.

Vatz Laaroussi, M., Kanouté, F., & Rachédi, L. (2008). Les divers modèles de collaborations familles immigrantes-écoles: de l'implication assignée au partenariat. *Revue des sciences de l'éducation*, 34(2), 291-311.

Vezeau, C., Chouinard, R., Bouffard, T., Janosz, M., Bergeron, J., & Bouthillier, C. (2010). Estimation de l'effet-école et de l'effet-classe sur la motivation des élèves du secondaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(2), 445-468.

Ville de Montréal. (2018), *portrait sociodémographique: recensement de 2016*, Arrondissement de Montréal-Nord.

Villeneuve, M., Chatenoud, C., Hutchinson, N. L., Minnes, P., Perry, A., Dionne, C., ... & Weiss, J. (2013). The experience of parents as their children with developmental disabilities transition from early intervention to kindergarten. *Canadian journal of education*, 36(1), 4-43. Waters, C. L., & Friesen, A. (2019). Parent experiences of raising a young child with multiple disabilities: The transition to preschool. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 44(1), 20-36.

Wong, S. T., Lynam, M. J., Khan, K. B., Scott, L., & Loock, C. (2012). The social paediatrics initiative: a RICHER model of primary health care for at risk children and their families. *BMC pediatrics*, 12(1), 1-12.

# ANNEXE

## Annexe 1 : Certificat de conformité éthique

# ENAP

École nationale  
d'administration  
publique

enap.ca

### CERTIFICAT DE CONFORMITE ETHIQUE

N° de référence : CER-ENAP-2021-17

Date d'émission : 2021-07-22

Date d'échéance : 2022-07-22

**Titre du projet :** Offre des services autour des enjeux de la réussite éducative : Expérience des familles suivies par le Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord

**Chercheur(e) principal(e) :** Aurelle Carole Jouego Fotso

**Cochercheur(e)s :** s. o.

**Maîtrise effectuée sous la direction de :** Nassera Touati

**Source de financement (s'il y a lieu) :** Bourse du Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord

**Date de début du projet :** 17 mai 2021

**Date de fin du projet :** 31 décembre 2021

**Condition de conformité :** s. o.

**Méthodologie :** Le Comité d'éthique en recherche de l'ENAP (CER de l'ENAP) a examiné et approuvé ce projet selon une méthode de délégation (ou en comité plénier) acceptée en vertu de sa [Politique d'éthique en recherche](#), de sa [Politique de conduite responsable en recherche](#), de l'[Énoncé de politique des trois Conseils sur la recherche impliquant des sujets humains](#) et de la politique des [FRQ sur la Conduite responsable en recherche](#).

#### Modification significative au projet et demande de prolongation du Certificat

Toute modification significative au projet de recherche par rapport à celui présenté aux fins de l'obtention du présent Certificat doit faire l'objet d'un avis de modification au CER de l'ENAP. De la même manière, lorsqu'il devient évident que la réalisation du projet nécessitera plus de temps qu'anticipé, une demande de prolongation doit être transmise au CER de l'ENAP.

#### Rapport final d'activité et rapport annuel :

En vertu des normes de bonnes pratiques en matière d'éthique de la recherche et d'évaluation continue, tout Certificat de conformité éthique en recherche octroyé par le CER de l'ENAP doit donner lieu au dépôt d'un **rapport final** au terme du projet de recherche visé par le Certificat ou au plus tard trois (3) mois suivants la fin dudit Certificat.

Par ailleurs, tout Certificat de conformité éthique en recherche octroyé par le CER de l'ENAP **pour un projet de plus d'un an** doit donner lieu au dépôt d'un **rapport annuel**. Ce rapport annuel permet au CER de l'ENAP de déterminer si des ajustements au Certificat de conformité éthique sont nécessaires en lien avec la poursuite du projet de recherche. Il doit être transmis à l'intérieur d'un délai minimum d'un (1) mois avant la date anniversaire de l'émission du Certificat. L'avis de reconduction du certificat par le CER de l'ENAP vous sera transmis le plus rapidement possible suivant la réception de votre rapport annuel.

**Toute l'information liée aux avis de modification, demande de prolongation et rapports est disponible sur la page du [site Web de l'ENAP dédié à la recherche](#). Veuillez utiliser [le Formulaire de Suivis liés à la certification éthique d'un projet](#).**

En foi de quoi, j'ai signé :

**Josée Gauthier**  
Signé avec Consigno Cloud (22/09/2021)  
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.

Josée Gauthier

Pour Jacques A. Plamondon, président du Comité d'éthique en recherche de l'ENAP

c. c. : [cer@enap.ca](mailto:cer@enap.ca)

Pour toute question complémentaire, veuillez communiquer avec le Comité d'éthique en recherche de l'ENAP par courriel [cer@enap.ca](mailto:cer@enap.ca) ou par téléphone en composant 418 641-3000 poste 6376.

## **Annexe 2 : Guide d'entretien**

### **ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES VISANT LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE À MONTRÉAL-NORD : EXPÉRIENCES DES FAMILLES SUIVIES PAR LE CENTRE DE PÉDIATRIE SOCIALE DE MONTRÉAL-NORD**

**DATE :** \_\_\_\_\_ (1)

#### **Grille d'entrevue individuelle (parents) - Ébauche**

##### **Entretien avec familles suivies par le Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord (CPSM-N)**

#### **Préalables :**

##### 1. Présentation de l'étude

*Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à ce projet de recherche. Nous aimerons connaître vos besoins et votre expérience par rapport à l'ensemble des services reçus autour de la réussite éducative. En premier lieu, nous nous focaliserons sur votre expérience par rapport aux services reçus au CPSM-N et les autres organisations.*

*Prenez tout le temps qu'il vous faut pour réfléchir et répondre aux questions. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse aux questions posées. En cours d'entrevue, n'hésitez pas à nous indiquer si vous souhaitez des clarifications concernant nos questions. Votre nom ne sera pas dévoilé et les informations seront recueillies uniquement aux fins de l'étude.*

*L'entrevue durera entre 60 et 90 minutes. Par ailleurs, vos réponses ne vous porteront pas préjudice par rapport aux services qui vous sont actuellement offerts. Conformément aux règles d'éthique, je dois vous énoncer les modalités de consentement avant de débiter l'entrevue (voir formulaire de consentement – consentement et retrait).*

##### 2. Présentation du formulaire de consentement / réponse aux questions

Pour faciliter la prise de notes, accepteriez-vous d'être enregistré (s) ? Cet enregistrement sera gardé dans un répertoire sécurisé, auquel seul l'équipe de recherche peut accéder.

##### 3. Départ de l'enregistrement

#### **A. Caractéristiques du répondant**

- Pourriez-vous me décrire votre famille (nombre de personnes, âge, nombre d'enfant, statut migratoire au besoin, travail?)
- Familles immigrantes : Pouvez-vous me parler de votre parcours migratoire? (Optionnel)

## **B. Conception de la réussite éducative**

- Pouvez-vous me dire, en vos propres termes, ce que vous entendez par « réussite éducative »?

## **C. Identification des besoins**

*Dans cette partie, nous souhaitons parler de vos besoins en lien avec votre expérience et celle de (nom de l'enfant) et ...*

- Comment ça va pour X à l'école?
  - Quels sont ses besoins ou difficultés en lien avec l'école
  - En tant que parent, quels sont vos besoins pour mieux accompagner vos enfants dans leur cheminement scolaire?
- Quels types de soutien avez-vous reçu ?
  - Àuprès qui et de quels organismes?
- Quels types de soutien auriez-vous aimé recevoir – mais que vous ne l'avez pas reçu?

## **D. Accessibilité des services et réactivité des services**

### **Accès aux services du PSM-N**

*Maintenant, pourriez-vous me parler de votre expérience au CPSM-N.*

- Depuis quand recevez-vous les services au CPSM-N
- Quels services avez-vous reçu?
- Comment vous avez été mis au courant des services offerts par le CPSM-N? Par qui?
  - Comment cela s'est passé?
  - Qu'est ce qui a été facile dans votre démarche pour recevoir du soutien/de l'aide du CPSM-N ?
  - Comment trouvez-vous la distance entre le centre de pédiatrie sociale?
  - Comment appréciez-vous l'organisation des intervenants au centre de pédiatrie
  - Comment appréciez-vous la capacité à s'adapter à votre culture?
- Par rapport à votre expérience avec le CPSMN, quels sont les aspects que vous avez le plus appréciés ?
- Par rapport à votre expérience avec le CPSMN, quels sont les aspects que vous avez moins appréciés
- Par rapport aux services dont vous avez reçu du CPSM-N, quelles différences avez-vous perçues avant, pendant et après la pandémie de Covid-19 ?

## Accès aux Autres services

- *En dehors du CPSM-N, pourriez-vous me décrire les autres services que vous avez reçus pour aider votre enfant à l'école?*
- Comment vous avez été mis au courant des services?
  - Par qui?
  - Comment appréciez-vous les éléments ci-après :
    - Le coût des services
    - L'organisation des services
    - La distance entre les services?
  - Comment cela s'est passé?
  - Qu'est ce qui a été facile dans votre démarche pour recevoir du soutien/de l'aide des autres organismes ?
  - Qu'est ce qui a été difficile dans votre démarche pour recevoir du soutien/de l'aide des autres organismes ?

## E. Continuité des services

*Vous avez été amené à contacter plusieurs intervenants, et peut-être travaillant au sein de différentes organisations, dans votre parcours.*

- À partir de votre expérience, comment appréciez-vous votre cheminement entre les différents intervenants dont vous avez nommé (p.ex. est-ce que tu as l'impression qu'il se parlent entre eux? Qu'ils échangent ?) :
- Pouvez- vous utiliser des mots pour décrire les relations avec les intervenantes?
  - Du CPSM-N?
  - L'école
  - Et ceux des autres différentes organisations (école, réseau communautaire; CIUSSS)?
  - Avez-vous été accompagné durant votre cheminement au sein de plusieurs organisations? Si oui, par qui? Comment ça s'est passé (ex : au niveau de la communication)?
  - Comment décrivez-vous votre relation avec les intervenants?
  - Qu'est-ce que vous avez apprécié le plus chez les intervenants ?
  - Dans quelle mesure l'ensemble des services qui vous sont fournis se complètent-ils pour mieux répondre à vos besoins?
- Par rapport votre expérience avec plusieurs intervenants, quelles différences avez-vous perçues avant, pendant et après la pandémie de Covid-19?

## **F. Effets perçus des interventions**

- Dans quelle mesure le soutien offert par plusieurs organisations permettent-ils d'améliorer votre rôle en tant que parent et le parcours scolaire de votre enfant (relation avec la famille, développement des habiletés et des compétences, relation avec les professeurs, performances scolaires, etc...)?
  - Dans quelle mesure vous vous sentez plus outillé en tant que parent maintenant?
  - Pensez-vous que votre enfant est mieux outillé maintenant?
  - Pourriez-vous me donner quelques exemples autant pour vous que votre enfant?
- Dans quelle mesure l'ensemble des interventions reçues ont-elles eu des effets positifs ou des conséquences indésirables dans votre expérience de soutien à la réussite (ou avec les intervenants) de vos enfants? Pourriez-vous me donner des exemples?
- Quelles sont les pistes d'amélioration ou de suggestions afin d'améliorer le soutien/l'aide actuellement offert?

## **G. Autres commentaires**

- Voulez-vous ajouter d'autres éléments à notre discussion que vous trouvez important dans le cadre de cette recherche?

**Merci beaucoup de votre temps et de votre générosité à partager vos connaissances et votre expérience!**

### Annexe 3 : livre de codes

La présente codification s'appuie sur nos objectifs de recherche et notre cadre conceptuel. Notre cadre conceptuel est constitué de cinq principaux concepts : accessibilité des services ; continuité des services, réactivité des services, globalité des services et effets des services. À ces concepts, nous ajoutons le profil des familles et les types de services reçus.

| Concepts                             | Codes                                      | Définitions   |
|--------------------------------------|--|---|
| Profil des familles                  | Profil socio-démographique                 | Il est constitué des caractéristiques des familles : Age, type de famille (biparentale, monoparentale), nombre d'enfant et leur niveau d'étude, statut migratoire (citoyen, immigrant, immigrant récent, demandeur d'asile, réfugié). |
|                                      | Profil socio-économique et                 | Il permet de ressortir le niveau socio-économique des familles (type d'emploi, sans emploi) et d'autres caractéristiques importantes liés au contexte de vie.   |
| Difficultés des familles             |  | Il permet de ressortir l'ensemble des difficultés auxquelles font face les familles et leurs enfants ainsi que leurs besoins en lien avec la réussite éducative.  |
| besoins des familles                 |  |   |
| Effets liés à la pandémie_diff       |  |   |
| Type des services reçus au CPSM-N    | Services reçus au CPSM-N                   | Il permet de ressortir l'ensemble des services reçus au CPSM-N  |
|                                      | Autres services reçus                      | Il permet de ressortir les autres services reçus sur le territoire  |
|                                      | Services non reçus                         | Il s'agit de ressortir les services où les familles n'ont pas reçu de soutien.  |
|                                      | Effets liés à la pandémie_services_reçus   | Il s'agit de ressortir tous les effets liés à la pandémie dans un tel contexte.   |
| Accessibilité des services au CPSM-N | Accessibilité informationnelle du CPSM-N   | Il s'agit de savoir si les familles ont une connaissance de l'ensemble des services offerts par le CPSM-N.  |
|                                      | Accessibilité de premier contact au CPSM-N | Elle renvoie à la facilité avec laquelle une famille obtient un rendez-vous dans un délai raisonnable par rapport au degré d'urgence de sa condition.   |
|                                      | Accessibilité économique au CPSM-N         | Il s'agit de voir si les familles ont payé pour avoir accès aux services au CPSM-N  |
|                                      | Accessibilité géographique au CPSM-N       | Il s'agit de ressortir le point de vue des familles par rapport à la distance entre le CPSM-N et le domicile et les moyens de transport utilisés  |
|                                      | Accessibilité culturelle au CPSM-N         | Il s'agit de voir si les services offerts s'adaptent aux valeurs et aux croyances des familles et brisent les frontières linguistiques)   |
|                                      | Accessibilité organisationnelle            | Il s'agit d'apprécier le point de vue des familles par rapport à l'organisation des ressources notamment la   |

| Concepts  | Codes  | Définitions  |
|---|--|--|
|   |  | capacité à recevoir les services dont ils ont besoin au moment opportun (heures d'ouverture, heures d'activités, services téléphoniques, systèmes de rendez-vous flexible)   |
|   | Effets liés à la pandémie_acc                        | Il s'agit de ressortir les effets de la pandémie sur l'accès aux services au CPSM-N  |
| Accessibilité des autres services reçus                             | Accessibilité informationnelle des autres services   | Même définition que pour le CPSMN  |
|   | Accessibilité de premier contact des autres services | Même définition que pour le CPSMN  |
|   | Accessibilité économique des autres services         | Même définition que pour le CPSMN  |
|   | Accessibilité géographique des autres services       | Même définition que pour le CPSMN  |
|   | Accessibilité culturelle des autres services         | Même définition que pour le CPSMN  |
|   | Accessibilité organisationnelle des autres services  | Même définition que pour le CPSMN  |
|   | Effets liés à la pandémie_acc                        | Il s'agit de ressortir les éléments liés à l'accès dans l'ensemble des services  |
| Continuité des services à l'intérieur CPSM-N                        | Continuité informationnelle au CPSM-N                | Il s'agit d'apprécier la circulation d'information (ou le transfert d'informations) entre les équipes au sein du CPSM-N et avec les autres services (par exemple le rôle de pivot joué par les intervenants du CPSM-N)   |
|   | Continuité relationnelle au CPSM-N                   | Il s'agit d'apprécier la qualité de la relation entre les intervenants du CPSM-N et les familles et/ou les enfants.  |
|   | Continuité d'approche au CPSM-N                      | Il s'agit de ressortir de point de vue des parents par rapport à la cohérence des services offerts <sup>1</sup> (par exemple, le rôle de pivot joué par le CPSM-N).  |
| Continuité des services de l'ensemble du réseau, y compris le CPSMN | Continuité informationnelle des autres services      | Elle vise à apprécier la circulation d'information au sein des autres services (CLSC, services complémentaires à l'école, communautaire) et entre ces différents services.   |
|   | Continuité relationnelle des autres services         | Il s'agit d'apprécier la qualité de la relation entre les intervenants des autres intervenants <sup>2</sup> et les familles.   |
|   | Continuité d'approche                                |  |
|   | Effets liés à la pandémie_cont                       |  |
| Réactivité des services   | Réactivité des services au CPSM-N                    | Il s'agit d'apprécier la capacité de l'organisation à fournir des services qui répondent aux attentes des usagers liés au respect et à la considération à leur égard (ex : respect des heures de rendez-vous, respect de l'intimité, confidentialité, convivialité, sentiment d'appartenance courtoisie ressentie lors des consultations). |
|   | Réactivité des services                              |  |

| Concepts                       | Codes   | Définitions  |
|--------------------------------|---|--|
| Globalité des services         |   | Il s'agit de voir si les services répondent à l'ensemble des besoins psychosociaux                                   |
| Retombées des services offerts | Retombées des services offerts auprès des parents               | Il s'agit de ressortir l'ensemble des retombées des services offerts auprès des familles, des jeunes et des enfants. |
|                                | Retombées des services offerts auprès des jeunes et des enfants |  |
| Effets liés à la pandémie      |   | Il s'agit de ressortir les effets liés à la pandémie.  |
|                                | Effets liés à la pandémie dans les autres services              |  |