



# Le partenariat avec le jeune et sa famille dans un contexte de réadaptation pédiatrique :

## Présentation d'un outil pour soutenir la pratique

Présenté par Geneviève Hénault, pht (CRME du CHU Sainte-Justine)  
[genevieve.henault.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:genevieve.henault.hsj@ssss.gouv.qc.ca)

Projet d'innovation – Maîtrise en pratiques de la réadaptation  
Université de Sherbrooke – 2017

Mentor: Cynthia Sinagra, Université de Sherbrooke

# Objectifs d'apprentissages

- Nommer les principes qui orientent les pratiques de partenariat en réadaptation pédiatrique
- Identifier des actions concrètes à mettre en place pour favoriser un meilleur partenariat avec les familles
- Évaluer sa pratique de partenariat à l'aide des outils présentés

# Plan de la présentation

10 minutes

## INTRODUCTION

- Compétence professionnelle
- Projet

20 minutes

## DONNÉES PROBANTES

- Bénéfices
- Facteurs favorables et obstacles
- Principes
- Actions concrètes
- Auto évaluation

8 minutes

## PRÉSENTATION DE DEUX OUTILS

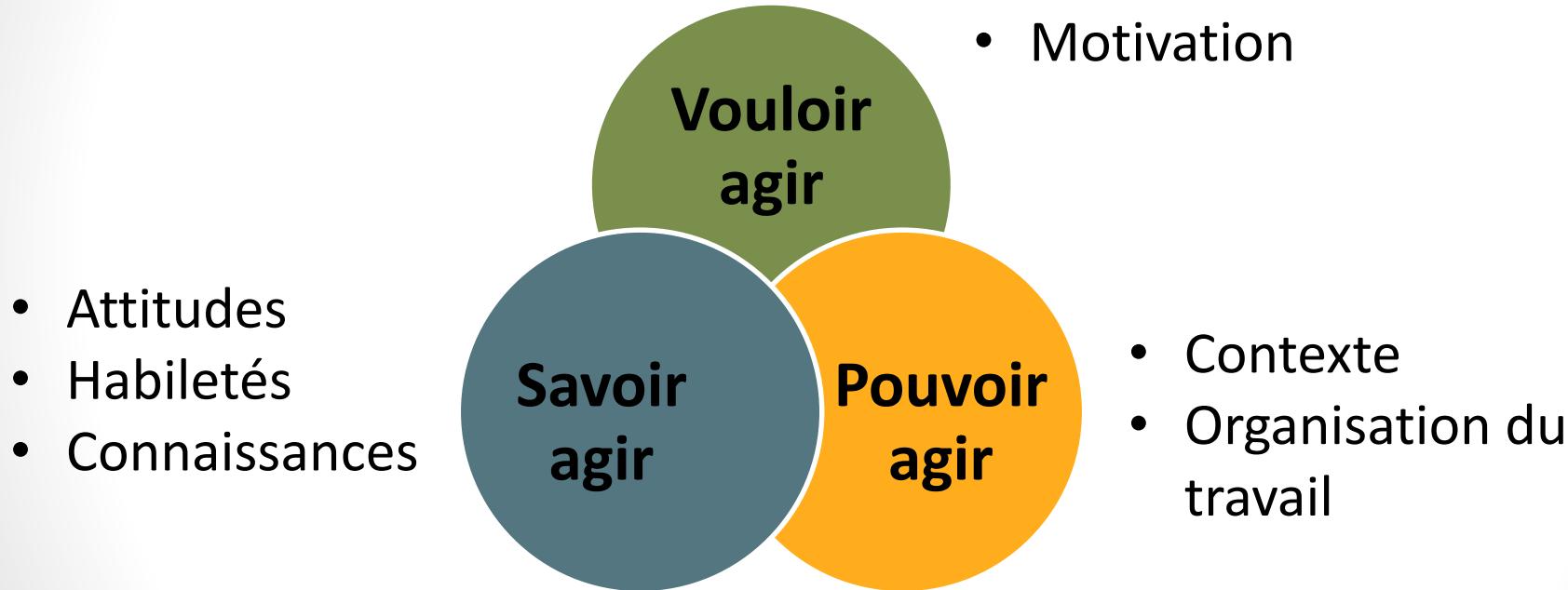
- Référentiel
- Outil famille
- Utilisation

2 minutes

## CONCLUSION

- Avantages outil
- Mot de la fin

# Compétence professionnelle



# Contexte - Problématique

Jeunes présentant une  
déficience physique



Besoins de services de  
réadaptation  
afin d'optimiser  
leur participation sociale



Partenariat fait partie  
des meilleures pratiques



P  
R  
A  
T  
I  
Q  
U  
E

D R  
O O  
N B  
N A  
É N  
E T  
S E  
S S



# Contexte - Étapes du projet

## Étape 1

- **Recherche documentaire - Données probantes**
- Éléments théoriques du partenariat

## Étape 2

- **Définition pratiques gagnantes de partenariat**
- Actions plus concrètes de l'équipe interdisciplinaire
- Principes de coopération interprofessionnelle



## Étape 3

- **Élaboration du référentiel**
- Version préliminaire → Version finale

## Étape 4

- **Élaboration de l'outil clinique**
- Validation de l'outil (parents et intervenants)

# Bénéfices

↑ satisfaction

↑ participation

↑ connaissances

↑ sentiment de contrôle

↓ stress parental

+

↑ santé psychologique



Atteinte des objectifs

Compétences scolaires

Aptitudes sociales et émotionnelles

Santé physique et psychologique

↑ performance

Développement de l'enfant

# Facteurs favorables / Obstacles

+	-
• Cohérence	• Temps / ressources ↓
• Culture organisationnelle	• Prestation de travail
• Climat de confiance	• Engagement famille ↓
• Communication efficace	• Résolution de problème ↓
• Expertise et composition	• Souplesse des rôles ↓

# Huit principes du partenariat

Orienter les interventions vers les besoins et les préoccupations des familles

Cibler des objectifs communs

Soutenir la collaboration famille – intervenants

Partager les informations

Spécifier la responsabilité individuelle et collective

Prendre des décisions partagées

Supporter le développement des compétences de la famille

Considérer les aspects culturels et les valeurs

# Principe 1 - Orienter les interventions vers les besoins et les préoccupations des familles



- Valider les priorités, les besoins et les attentes
- Planifier des interventions cohérentes
- Partager le contexte psycho social de la famille
- Réguler les services en fonction des besoins évolutifs

# Principe 1 - Orienter les interventions vers les besoins et les préoccupations des familles



- Prendre en considération la famille dans son entité
- Faire preuve d'écoute active
- Considérer la capacité à s'impliquer

## Principe 2 - Cibler des objectifs communs



- Établir des objectifs en collaboration
- Soutenir la compétence de la famille
- Faire le point sur l'évolution du jeune
- Inclure la famille dans l'évaluation
- Spécifier la progression des interventions
- S'assurer de la compréhension des objectifs

# Principe 3 - Soutenir la collaboration



- Démontrer confiance, respect et ouverture
- Considérer la famille comme un partenaire
- Respecter les défis et les capacités de la famille
- Valoriser les efforts et souligner les progrès
- Reconnaître l'expertise, les forces et les compétences
- Respecter les engagements
- Nommer les situations inconfortables

# Principe 4 - Partager les informations



- Communiquer de façon claire, positive, objective et transparente
- Utiliser un langage accessible
- Varier les formes de communication
- Tenir compte du rythme pour assimiler l'information
- Consacrer un moment pour la discussion
- Prévoir une rencontre de remise des résultats

# Principe 4 - Partager les informations



- Inviter le parent à reformuler
- Intégrer la discussion concernant le pronostic
- Créer des opportunités d'échange
- Favoriser l'accès à l'information générale
- Permettre aux parents de donner leur feedback
- Assurer la circulation de l'information

# Principe 5 - Spécifier la responsabilité individuelle et collective



- Discuter des attentes réciproques et des rôles
- Expliquer clairement son rôle professionnel
- Valoriser le rôle d'expert et de parent
- Expliquer aux familles l'importance de leur rôle actif
- Nommer clairement la responsabilité de chacun
- S'assurer d'un rythme adéquat

# Principe 6 - Prendre des décisions partagées



- Considérer la famille compétente
  - Requiert d'avoir l'information
  - Implique le partage des points de vue
- Maximiser les opportunités de prise de décisions
  - Adapter au niveau d'implication souhaité
- Supporter les prises de décisions éclairées
- Impliquer l'enfant dans les prises de décision



La famille est le décideur ultime

# Principe 7 - Supporter le développement des compétences de la famille



- Accompagner le développement des compétences
  - Démonstration, pratique, explication
  - Observation derrière miroir
  - Valider la compréhension par le questionnement
- Impliquer tous les membres de la famille
- Faire valoir aux familles leurs compétences / savoirs

# Principe 7 - Supporter le développement des compétences de la famille



- Accompagner les familles dans l'application des recommandations
  - Support visuel, document écrit, cibler une seule habileté
  - Favoriser différents types de rencontres et de modalités



- La famille est en apprentissage
- La participation est évolutive

# Principe 8 - Considérer les aspects culturels et les valeurs



- Connaître les enjeux pouvant affecter la relation
  - Identifier les valeurs et croyances
- Relever la présence de certains préjugés
- Éviter de généraliser à l'ensemble d'une culture
- Discuter de la représentation du handicap/réadaptation
- Démontrer de l'intérêt et de l'ouverture
- Consulter le service d'un interprète

# Référentiel

Orienter les interventions vers les besoins et les préoccupations des familles	Chiffrer des objectifs communs	Soutenir la collaboration Famille / Intervenant(s)	Considérer les aspects culturels
 <p><b>Orienter les interventions vers les besoins et les préoccupations des familles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre le temps d'écouter.</li> <li>Validier les priorités, les besoins et les attentes de la famille, incluant la fratrie, lors de la prise en charge et les réévaluations régulièrement.</li> <li>Bâtir des interventions cohérentes avec la réalité et les priorités de la famille.</li> <li>Partager le fonctionnement social de la famille et l'apporter à l'intervention.</li> <li>Éduquer à la connaissance le niveau adapté selon la situation et les expertises de chacun.</li> <li>Considérer l'impact du vécu de la famille sur sa disponibilité et sa capacité à se mobiliser.</li> </ul>	 <p><b>Chiffrer des objectifs communs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire le point avec chaque thérapeute sur l'évolution du jeune, ses forces et ses limites.</li> <li>Valider les priorités avec la famille, discuter des prochaines objectifs et s'assurer du suivi régulier de ceux-ci.</li> <li>Définir ensemble* des objectifs mesurables et réalisables en fonction des priorités et du contexte psycho-social de la famille.</li> <li>Formuler des objectifs interdisciplinaires et fonctionnels.</li> <li>Expliquer les objectifs à la famille et synthétiser par écrit.</li> </ul>	 <p><b>Soutenir la collaboration Famille / Intervenant(s)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaître et valoriser les efforts de la famille et de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les repères concrets des progrès (ex : ligne du temps, échelle des objectifs).</li> <li>Souligner les forces.</li> </ul> </li> <li>Respecter les engagements pris entre les intervenants et la famille.</li> <li>Développer la confiance, du respect, de l'ouverture et de l'écoute active en favorisant le jugement sans fondement.</li> <li>Discuter de ce qui est facile et de ce qui est difficile afin de promouvoir l'entraide.</li> <li>Clarifier les malentendus au fur et à mesure afin d'éviter les conflits.</li> <li>Favoriser l'esprit d'équipe en travaillant ensemble*.</li> </ul>	 <p><b>Considérer les aspects culturels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier ses valeurs et relever la présence ou non de certains préjugés pouvant nuire aux interventions afin de les modifier.</li> <li>Constituer les enjeux qui peuvent affecter la qualité de la relation famille – intervenant en impliquant les intervenants psycho-sociaux.</li> <li>Discuter avec le parent de sa représentation du thérapeute et de la réception afin d'orienter adéquatement les interventions.</li> <li>Développer de l'ouverture et de l'ouverture sur la vie quotidienne de la famille, son mode de vie et ses perceptions.</li> <li>Éviter de généraliser à l'ensemble d'une culture.</li> <li>Consulter le service d'un interprète lorsqu'il y a une barrière linguistique.</li> </ul>
Partager les informations	Spécifier la responsabilité individuelle et collective	Prendre des décisions partagées	Appuyer le développement des compétences familiales
 <p><b>Partager les informations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valider les formes de communication : verbalement, par écrit, par courriel, en utilisant la tablette ou le téléphone mobile, etc.</li> <li>À chaque thérapie, consacrer du temps pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>Discuter des enjeux de la semaine, des préoccupations, des problèmes rencontrés, de l'application des recommandations à domicile, des informations concernant la santé, etc.</li> <li>Répondre aux questions, celles-ci peuvent être posées au préalable.</li> </ul> </li> <li>Utiliser un langage accessible et vulgariser les termes complexes.</li> <li>Inviter le parent à reformuler, dans ses mots, l'information complexe qu'on lui a transmise afin de valider sa compréhension et sa réfection de l'information.</li> <li>Prévoir une rencontre avec la famille pour remettre les résultats d'évaluation.</li> <li>Partager à tous (familles et intervenants) les informations pouvant avoir un impact sur le suivi.</li> <li>Impliquer les intervenants psycho-sociaux lors d'instances plus dédiées à faire à la famille.</li> <li>Favoriser l'accès à l'information en encourageant la consultation du site internet du CMU et du CHU Sainte-Justine.</li> </ul>	 <p><b>Spécifier la responsabilité individuelle et collective</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Respecter et faire valoir aux parents l'importance de leur rôle de parent.</li> <li>Discuter ensemble* des attentes rétropèques et des rôles clairs de chacun (intervenant, famille, enfant).</li> <li>Expliquer aux familles l'importance de leur rôle actif dans l'approche en réadaptation.</li> <li>Nommer clairement la responsabilité de chacun (parent-intervenant) pour atteindre l'objectif thérapeutique fixé.</li> <li>Identifier ensemble* des moyens concrets pour actualiser les objectifs en considérant les compétences, les capacités et les réalités spécifiques, tant celles de l'intervenant que du parent.</li> <li>S'assurer que le rythme du processus de réadaptation convient au parent et à l'enfant.</li> </ul>	 <p><b>Prendre des décisions partagées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprendre l'importance des prises de décision partagées. Ceci implique de connaître et de partager les points de vue de tous avant de prendre des décisions.</li> <li>Se rappeler que les familles ont la possibilité de faire des choix libres et établis en ayant toute l'information nécessaire concernant : <ul style="list-style-type: none"> <li>le diagnostic,</li> <li>la nature des interventions proposées,</li> <li>les interventions à effectuer,</li> <li>les bénéfices probables en lien avec le service offert,</li> <li>les meilleures possibilités associées aux interventions,</li> <li>les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention,</li> <li>les autres possibilités de traitement,</li> <li>les avantages et inconvénients liés aux divers équipements.</li> </ul> </li> <li>Impliquer l'enfant dans les prises de décision en fonction de son niveau de développement.</li> <li>Les services psycho-sociaux peuvent être offerts à la famille pour soutenir la réflexion du parent et intégrer les sources de savoir.</li> </ul>	 <p><b>Appuyer le développement des compétences familiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire valoir aux familles leurs compétences spécifiques et faire vivre des succès aux parents et aux enfants.</li> <li>Accompagner les familles dans l'application des recommandations par les stratégies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser un support visuel : images, photos ou vidéos.</li> <li>Utiliser un document écrit.</li> <li>Céder une tablette à travailler durant la séance.</li> <li>Utiliser un cahier de communication.</li> </ul> </li> <li>Accompagner le développement des compétences parentales par les stratégies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire des démonstrations, donner un modèle et faire pratiquer les activités.</li> <li>Expliquer en quoi l'activité permet d'améliorer l'objectif.</li> <li>Faire vivre des observations derrière miroir avec un intervenant qui communique aux parents les informations relatives aux thérapies.</li> <li>Résumer l'intervention à la fin de la séance et faire part des observations en lien avec l'évolution. Laisser une trace écrite, par exemple, un bon coup de l'enfant et une activité concrète et réalisable à poursuivre pendant la séance.</li> <li>Valider par le questionnement la compréhension des interventions et des activités à reprendre à domicile.</li> </ul> </li> <li>Relever différents types de valeurs : à domicile, à la garderie et à l'école afin de faire l'enseignement à l'enfourage.</li> </ul>

\*L'ensemble réfère à la famille et aux intervenants.

# Outil

Bâtissons ensemble un partenariat :  
Famille, enfant et intervenants



Outil de réflexion pour un meilleur travail de collaboration

Établir un partenariat c'est...

- S'engager dans une approche de réadaptation qui encourage le travail de complémentarité entre les familles et les intervenants.
- Collaborer en tenant compte de vos préoccupations, de vos besoins et de votre réalité familiale.
- Mettre à contribution les compétences de chacun, celles de votre enfant, de votre famille et des intervenants, lors de l'établissement des objectifs de réadaptation.
- S'assurer que les prises de décision se font ensemble.
- Bénéficier d'un support de notre part et d'un engagement actif de votre part.

Qu'en pensez-vous?

## Regardons les huit thèmes suivants...

- Choisissons les thèmes qui semblent importants pour chacun de nous.  
Décidons ensemble par où commencer.  
Mettons en pratique ces recommandations afin d'établir notre partenariat pour le bien-être de votre enfant.  
Faisons une mise au point à l'occasion.

## Identifions ci-dessous les trucs et les astuces pour s'assurer d'un meilleur partenariat

### 1- Communiquer les besoins, les préoccupations et comparer les attentes

- Discutons de vos priorités et de vos besoins.
- Discutons de nos idées et de nos attentes respectives.
- Ajustons les interventions en fonction de votre réalité familiale.

### 2- Partager les informations et planifier nos rencontres

- Utilisons les moyens de communication qui nous conviennent le mieux.
- Prenons le temps de discuter des problèmes rencontrés, de l'application des recommandations à domicile, des informations concernant la santé, etc.
- Assurons-nous de répondre à vos questions.
- Fixons une date de rencontre pour remettre les résultats d'évaluation.
- Assurons-nous que vous avez accès à des informations pertinentes.
- Partageons les autres informations pouvant avoir un impact sur le suivi de votre enfant.

### 3- Définir des objectifs communs

- Déterminons des objectifs réalisables en fonction de vos priorités et de votre contexte familial.
- Reformulons les objectifs pour s'assurer d'avoir la même compréhension de ceux-ci.
- Faisons le point avec chaque thérapeute sur l'évolution de votre enfant, ses forces et ses limites.

### 4- Bâtir une relation de collaboration

- Nommons et reconnaissons les compétences de chacun.
- Mettons en commun nos observations des progrès de votre enfant.
- Permettons-nous d'identifier ce qui est difficile et de trouver des solutions.
- Discutons dans le respect, en démontrant de l'ouverture et sans juger l'autre.
- Faisons confiance à l'autre.

### 5- S'entendre sur les rôles et les responsabilités de chacun

- Identifions clairement la responsabilité de chacun pour atteindre l'objectif fixé au plan d'intervention.
- Discutons des moyens concrets pour atteindre l'objectif fixé au plan d'intervention.
- Demandons-nous si le rythme du processus de réadaptation vous convient et convient à votre enfant.

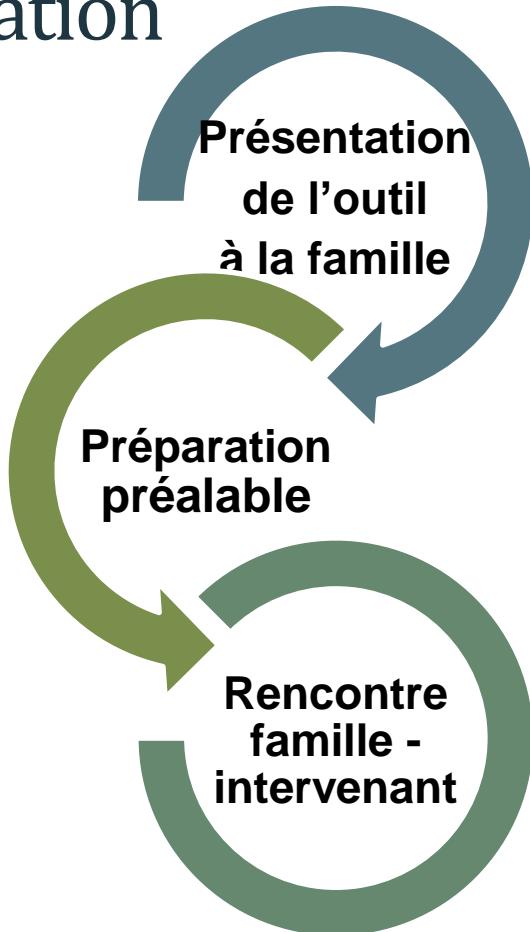
### 6- S'assurer que nos décisions sont partagées

- Écoutons le point de vue de tous avant de prendre des décisions.
- Assurons-nous que vous avez toutes les informations nécessaires pour faire des choix libres et éclairés. Par exemple: diagnostic, nature des interventions, bénéfices probables des interventions, avantages et inconvénients des divers équipements, etc.
- Impliquons votre enfant dans la prise de décision lorsque possible.
- Impliquons d'autres intervenants pour vous soutenir, par exemple les services psycho sociaux.

# Outil – Objectifs

- Entamer une discussion avec la famille
- Déterminer une façon de travailler ensemble
  - Début de parcours
- Ajuster la façon actuelle de travailler ensemble
  - Pendant le processus de réadaptation
- Ouvrir la discussion dans une situation difficile

# Outil - Utilisation



# Outil - Utilisation

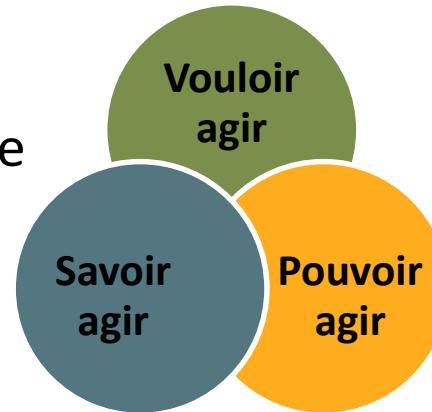
À quel moment l'utiliser?	De quelle façon l'utiliser?
<b>Introduction aux nouvelles familles après 4-5 rencontres</b>	<p>Au début du parcours de réadaptation, on peut regarder ensemble les stratégies gagnantes de collaboration.</p> <p>Suggestion :</p> <p>« J'aimerais vous présenter un outil créé pour aider les familles à se familiariser avec le monde de la réadaptation et nous permettre de discuter de quelle façon nous aimerions travailler ensemble. »</p>

# Outil – Avantages

- Structure la discussion
- Communication dans un rapport non hiérarchisé
- Favorise la réflexion, l'action et l'engagement
  - Action, choix et discussion
- Répond au besoin des parents
  - Espace de discussion
  - Partenaire valable dans la prise de décision

# Conclusion

- Pratique du partenariat documentée dans la littérature
  - Probante, efficace et souhaitable.
- Compétence professionnelle
- Outil permet de soutenir les meilleures pratiques



# Conclusion



# Références

1. An, M., & Palisano, R. J. (2014). Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: a practice model. *Disability And Rehabilitation*, 36(5), 434–440. <http://doi.org/10.3109/09638288.2013.797510>
2. Arcuri, G. G., McMullan, A. E., Murray, A. E., Silver, L. K., Bergthorson, M., Dahan-Oliel, N., & Coutinho, F. (2016). Perceptions of family-centred services in a paediatric rehabilitation programme: strengths and complexities from multiple stakeholders. *Child: Care, Health And Development*, 42(2), 195–202. <http://doi.org/10.1111/cch.12308>
3. Bamm, E. L., & Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation*, 89(8), 1618–1624. <http://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>
4. Best Start Resource Centre (2011). *How to engage families in services*. Toronto, Ontario, Canada. [http://www.beststart.org/resources/howto/pdf/BS\\_Engage\\_Families\\_fnl.pdf](http://www.beststart.org/resources/howto/pdf/BS_Engage_Families_fnl.pdf)
5. Brewer, K., Pollock, N., & Wright, F. V. (2014). Addressing the challenges of collaborative goal setting with children and their families. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 34(2), 138–152. <http://doi.org/10.3109/01942638.2013.794187>
6. Carlson, G., Armitstead, C., Rodger, S., & Liddle, G. (2010). Parents' Experiences of the Provision of Community-Based Family Support and Therapy Services Utilizing the Strengths Approach and Natural Learning Environments. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(6), 560–572 13p. <http://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00562.x>
7. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (2016). *Best practices in engaging families in child and youth mental health*. [http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/eib\\_attach/FamilyEngagement\\_Final\\_Jan2016.pdf](http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/eib_attach/FamilyEngagement_Final_Jan2016.pdf)
8. Champy-Remoussenard, P. (2008). Incontournable professionnalisation. *Savoirs*, 2(17). 51-61. <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-51.htm>
9. Child Welfare Information Gateway. (2016). Family engagement: Partnering with families to improve child welfare outcomes. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/f\\_fam\\_engagement.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/f_fam_engagement.pdf)
10. Chovil, N. (2009). *Engaging families in child and youth mental health: a review of best, emerging and promising practices*. The F.O.R.C.E society for kids' mental health. <https://www.forcesociety.com/sites/default/files/Engaging%20Families%20in%20Child%20%26%20Youth%20Mental%20Health.pdf>
11. Department of Human Services and Department of Education and Early Childhood Development (2011). *Family-centred, person centred: a guide for everyday practice and organisational change*. State Government of Victoria, Melbourne. [http://www.dhs.vic.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/737566/01\\_familycentredpracguide\\_foundation\\_guide\\_1012.pdf](http://www.dhs.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0007/737566/01_familycentredpracguide_foundation_guide_1012.pdf)

# Références

11. Dickens, K., Matthews, L. R., & Thompson, J. (2011). *Parent and service providers' perceptions regarding the delivery of family-centred paediatric rehabilitation services in a children's hospital*. Child: Care, Health And Development, 37(1), 64–73. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01125.x>
12. Dodd J, Saggers S, & Wildy H. (2009). Constructing the “ideal” family for family-centred practice: challenges for delivery. *Disability & Society*, 24(2), 173–186 14p.
13. Epley P, Summers JA, & Turnbull A. (2010). Characteristics and trends in family-centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269–285 17p. <http://doi.org/10.1080/10522150903514017>
14. Espe-Sherwindt, M. (2008). *Family-centred practice: collaboration, competency and evidence*. Support for Learning, 23: 136–143. doi:10.1111/j.1467-9604.2008.00384.
16. Hénault, G. (2017). *Le partenariat avec le jeune et sa famille dans un contexte de réadaptation pédiatrique: développement d'un outil pour soutenir la pratique clinique*. Essai synthèse de maîtrise en pratiques de la réadaptation, Campus Longueuil de l'Université de Sherbrooke, Québec.  
[https://www.usherbrooke.ca/readaptation/fileadmin/sites/readaptation/documents/Essai\\_synthese\\_REA/HENAUT\\_Genevieve\\_REA\\_106\\_.pdf](https://www.usherbrooke.ca/readaptation/fileadmin/sites/readaptation/documents/Essai_synthese_REA/HENAUT_Genevieve_REA_106_.pdf)
17. Hiebert-Murphy, D., Trute, B., & Wright, A. (2011). Parents' Definition of Effective Child Disability Support Services: Implications for Implementing Family-Centered Practice. *Journal of Family Social Work*, 14(2), 144–158 15p. <http://doi.org/10.1080/10522158.2011.552404>
18. Hurtubise, K., & Carpenter, C. (2011). Parents' Experiences in Role Negotiation Within an Infant Services Program. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention*, 24(1), 75–86 12p.
19. James, C., & Chard, G. (2010). A Qualitative Study of Parental Experiences of Participation and Partnership in an Early Intervention Service. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention*, 23(4), 275–285 11p.
20. King, G., & Chiarello, L. (2014). Family-centered care for children with cerebral palsy: conceptual and practical considerations to advance care and practice. *Journal Of Child Neurology*, 29(8), 1046–1054. <http://doi.org/10.1177/0883073814533009>
21. King, G., Desmarais, C., Lindsay, S., Piérart, G., & Tétreault, S. (2015). The roles of effective communication and client engagement in delivering culturally sensitive care to immigrant parents of children with disabilities. *Disability And Rehabilitation*, 37(15), 1372–1381.  
<http://doi.org/10.3109/09638288.2014.972580>
22. Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal And Child Health Journal*, 16(2), 297–305. <http://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
23. Law, M., Rosenbaum, P., King, G., King, S., Burke-Gaffney, J., Moning-Szkut, T., Kertoy, M., Pollock, N., Viscardis, L., & Teplicky, R. (2003). *What is Family-Centred Service?* CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University - FCS Sheet #1.  
<https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/001/266/original/FCS1.pdf>

# Références

24. Law, M., Rosenbaum, P., King, G., King, S., Burke-Gaffney, J., Moning-Szkut, T., Kertoy, M., Pollock, N., Viscardis, L., & Teplicky, R. (2003). *Becoming more Family-Centred*. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University - FCS Sheet #4.  
<https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/001/268/original/FCS4.pdf>
25. Le Boterf, G. (2007). *Construire les compétences individuelles et collectives. Les réponses à 80 questions.* 4<sup>e</sup> édition. Paris: Éditions d'Organisation.
26. Lotze GM, Bellin MH, & Oswald DP. (2010). Family-centered care for children with special health care needs: are we moving forward? *Journal of Family Social Work*, 13(2), 100–113 14p. <http://doi.org/10.1080/10522150903487099>
27. Masse, J., Sabourin, M., Sinagra C. (2010). *Notes de cours en Coopération interprofessionnelle I – REA 215 et Coopération interprofessionnelle II – REA 217*, École de réadaptation, Faculté de médecine et de sciences de la santé, Université de Sherbrooke
28. Øien, I., Fallang, B., & Østensjø, S. (2010). Goal-setting in paediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child: Care, Health And Development*, 36(4), 558–565. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01038.x>
29. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health (2012). *Bringing family engagement into action – Participant guide*.  
[http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/docs/family\\_engagement\\_participant\\_guide\\_en.pdf](http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/docs/family_engagement_participant_guide_en.pdf)
30. Pelchat, D., Lefebvre, H. (2003). *Appropriation des savoirs parentaux dans la continuité des services pour les familles ayant un enfant atteint d'une déficience motrice cérébrale*. Revue Education et Francophonie, 31(1). [http://www.acelf.ca/revue/31-1/articles/09\\_pelchat.html](http://www.acelf.ca/revue/31-1/articles/09_pelchat.html)
31. Pickering, D., & Busse, M. (2010). Disabled children's services: how do we measure family-centred care? *Journal Of Child Health Care: For Professionals Working With Children In The Hospital And Community*, 14(2), 200–207. <http://doi.org/10.1177/1367493509360207>
29. Schreiber, J., Benger, J., Salls, J., Marchetti, G., & Reed, L. (2011). Parent perspectives on rehabilitation services for their children with disabilities: a mixed methods approach. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 31(3), 225–238. <http://doi.org/10.3109/01942638.2011.565865>
30. Sigalet, E., Benzies, K., & Bouchal, S. R. (2011). Caregivers of children with special health needs work the healthcare professional relationship to enhance perceptions of competence. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 3(4), 436–444 9p. <http://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2011.01118.x>
31. Victorian Government Department of Human Services (2012). *Families with multiple and complex needs*. Melbourne, Australia.  
[http://www.dhs.vic.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/721880/Families-with-multiple-and-complex-needs-specialist-resource.pdf](http://www.dhs.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0008/721880/Families-with-multiple-and-complex-needs-specialist-resource.pdf)
32. Zajicek-Farber, M. L., Lotrecchiano, G. R., Long, T. M., & Farber, J. M. (2015). Parental Perceptions of Family Centered Care in Medical Homes of Children with Neurodevelopmental Disabilities. *Maternal And Child Health Journal*, 19(8), 1744–1755. <http://doi.org/10.1007/s10995-015-1688-z>