

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE

TRAVAIL EN INTERDISCIPLINARITÉ

FICHE SYNTHÈSE



Le présent document s'adresse spécifiquement aux personnes intervenantes, accompagnatrices cliniques et gestionnaires du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique, au msss.gouv.qc.ca, section [Publications](#).

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN : 978-2-550-95812-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec.

Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

Direction

Julie Poissant, professeure
Département d'éducation et formation spécialisées
Université du Québec à Montréal

Anne-Marie Langlois, directrice
Direction du développement, de l'adaptation
et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice
en périnatalité et petite enfance
Direction du développement, de l'adaptation
et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Fortier, conseillère en prévention
et promotion de la santé (jusqu'en janvier 2024)
Direction du développement, de l'adaptation
et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Recherche et rédaction

Luce Bordeleau, experte en périnatalité
et petite enfance, consultante
Université du Québec à Montréal

Révision par les membres du comité de suivi de la boîte à outils des SIPPE

Stephani Arulthas, conseillère scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Julie Beauvais, répondante régionale SIPPE
Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Élise Coutu, adjointe à la directrice
Direction du programme jeunesse
CISSS des Laurentides

Nathalie Garand, assistante du supérieur immédiat
Direction du programme jeunesse
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Sophie Gaudreau, courtière de connaissances
équipe des projets nationaux
en transfert des connaissances
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Mélanie Nadeau, répondante régionale SIPPE
Direction de santé publique
et responsabilité populationnelle
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Caroline Pulver, spécialiste en activités cliniques
pour le programme SIPPE
Direction de santé publique
CISSS de la Montérégie-Centre

Johanne Sirois, coordonnatrice professionnelle
Programme jeunesse
CISSS de la Côte-Nord

Révision par les répondantes régionales SIPPE

Véronique Barrette, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Julie Hallé, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS de la Montérégie-Centre

Rosa Hernandez, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS de Lanaudière

Nadine Lagacé, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de la protection de la jeunesse
et du programme jeunesse
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Justine Lauzon, agente de planification,
programmation et recherche,
Direction de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Geneviève Villeneuve, agente de planification,
programmation et recherche
Direction de santé publique
CISSS de la Côte-Nord

Révision par des intervenants et professionnels des milieux de la pratique

Stéphanie Pageau-Desbiens, assistante
au supérieur immédiat SIPPE
Direction jeunesse
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Jean Sénéchal, accompagnateur clinique SIPPE
Direction jeunesse
CISSS de Chaudière-Appalaches

Geneviève Breton, accompagnatrice clinique
Direction jeunesse
CISSS de Chaudière-Appalaches

Josée Désilets, coordonnatrice interprofessionnelle
Direction jeunesse
CISSS de Lanaudière

Révision linguistique

Yvette Gagnon, correctrice-révisure

Graphisme

Éliza Lefebvre-Breton, technicienne en arts graphiques
Université du Québec à Montréal

Le travail en interdisciplinarité – Fiche synthèse

Mise en contexte	1
Le travail interdisciplinaire	2
Un continuum des pratiques de collaboration	3
Les avantages du travail en interdisciplinarité	5
L'application du travail interdisciplinaire aux SIPPE	6
Les conditions pour favoriser le travail en interdisciplinarité	8
Quelques outils utiles pour aller plus loin	10
Références	10

Mise en contexte

Les familles accompagnées par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) doivent relever des défis complexes. L'union des expertises de différentes professions ouvre la possibilité de considérer la réalité et les besoins d'une famille dans une perspective écosystémique.

Le travail interdisciplinaire permet le dépassement des limites propres à chaque profession et favorise le partage de la responsabilité de l'accompagnement offert par une équipe SIPPE. Il implique l'interdépendance des personnes intervenantes dans le but qu'elles acquièrent et développent des compétences collectives transversales, et qu'elles puissent mieux répondre aux besoins multiples des familles (MSSS, 2022).

Pour accompagner de manière personnalisée chacune des familles, aux besoins variés, et soutenir leur pouvoir d'agir (voir : [Guide de pratiques pour accompagner les familles](#), MSSS, 2016), la personne intervenante pivot doit pouvoir compter sur l'appui du gestionnaire, de l'accompagnateur clinique et des membres de son équipe, qui travaillent dans une perspective d'interdisciplinarité. Les gestionnaires ont ici la responsabilité de mettre en place les conditions nécessaires au travail en interdisciplinarité.

La présente fiche vise à définir le travail interdisciplinaire, à le situer dans le continuum des pratiques sous l'angle de la collaboration interprofessionnelle et à déterminer les conditions nécessaires à sa réalisation ainsi que les caractéristiques de son application. Elle s'adresse aux personnes gestionnaires, accompagnatrices cliniques et intervenantes des SIPPE.

Le travail interdisciplinaire

Définition privilégiée dans les SIPPE

L'interdisciplinarité se définit comme « une modalité de l'organisation du travail qui vise l'interaction entre différentes disciplines. Cette interaction a pour but de produire l'intégration des connaissances, des expertises et des contributions propres à chaque discipline dans un processus de résolution de problèmes complexes » (Archambault et coll., 1999, cité dans Payette, 2001, p. 24).

Dans les SIPPE, l'équipe interdisciplinaire est donc constituée de plusieurs personnes intervenantes qui ont des professions, des compétences et des expériences variées, et qui collaborent étroitement, de façon continue, à l'atteinte d'objectifs communs dans le but de soutenir les familles ayant des **besoins multiples**.

Pour bien faire comprendre cette manière de travailler en équipe, le tableau 1 présente les différences entre multidisciplinarité et interdisciplinarité.

Tableau 1. Distinctions entre multidisciplinarité et interdisciplinarité

	Multidisciplinarité	Interdisciplinarité
Vision de l'usager	Prise en compte et traitement de chaque problème ou difficulté de façon isolée	Prise en compte et traitement des besoins des enfants et de la famille selon une vision globale
Savoir des professionnels	Juxtaposition des savoirs propres à chaque discipline	Mise en commun des savoirs propres à chaque discipline
Objectifs visés	Propres à chaque discipline	Communs
Responsabilité de l'intervention auprès de la famille	Assumée par le professionnel	Partagée par l'équipe
Évaluation de la performance des services offerts	Selon la performance individuelle	Selon la performance de l'équipe
Intervention	En parallèle , selon une addition des expertises	Concertée , d'après le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) établi en commun et auquel chacun contribue par son expertise
Interaction	Centrée sur l' échange d'information	Centrée sur la mise en commun de l'information et la synthèse
Coopération	Échanges transitoires , partiels	Échanges permanents et continus , sur une base régulière et formelle
Décision	Propre au professionnel	Propre à l'équipe

Source : Poulin (2006), adapté de Lebel et Massé Thibaudeau (1999) et de Klein (1990).

Un continuum des pratiques de collaboration

L'interdisciplinarité est liée à plusieurs concepts, dont la collaboration interprofessionnelle et la coopération. Selon le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux, il existe quatre types de pratiques en matière de collaboration interprofessionnelle (Careau et autres, 2018). La pratique de soins et de services partagés correspond à l'interdisciplinarité.

1. Pratique en parallèle

Le but est d'échanger de l'information (ex. : envoi d'un rapport). L'intervention s'effectue en silo, et les interactions sont minimales et unidirectionnelles.

2. Pratique par consultation

Le but est de clarifier une question, de compléter des renseignements ou d'orienter des actions en recourant à l'expertise relevant d'un autre champ disciplinaire.

Les interactions sont bidirectionnelles mais peu nombreuses. Il existe un faible degré d'interdépendance entre les champs disciplinaires.

3. Pratique de concertation

Le but est de planifier et d'organiser l'ensemble des services à offrir en assurant la cohérence et la complémentarité des diverses actions.

Les champs disciplinaires sont complémentaires, mais restent indépendants. Les interactions sont bidirectionnelles et ont une fréquence modérée.

4. Pratique de soins et de services partagés

Le but est que la prise de décision soit partagée par la famille et les personnes professionnelles sur les objectifs à atteindre et sur les moyens à mettre en œuvre, les besoins et la participation de celle-ci se trouvant au cœur d'une telle pratique.

Ce type de pratique, qui correspond à l'interdisciplinarité, implique le plus haut degré d'interdépendance des personnes intervenantes lorsqu'il s'agit de traiter des situations très complexes.

Cette approche implique l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII).

Chaque intervenant doit être solidaire des décisions prises en équipe puis convenues avec la famille.

C'est cette pratique qui est privilégiée dans les SIPPE (MSSS, 2022).

Le type de collaboration interprofessionnelle à adopter au sein d'une équipe de professionnels est déterminé en fonction du degré de complexité des services à offrir, de l'intention et du but visé.

Figure 1. Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux



Source : Adaptée de Careau et autres, 2018, le guide est disponible en accès libre sur le site Web du RCPI : www.rcpi.ulaval.ca.

Établir un partenariat avec la famille, dans une perspective de renforcement du pouvoir d’agir, se situe au cœur du travail en interdisciplinarité dans les SIPPE. Ici, les expertises de chaque profession ainsi que les éléments apportés par la famille sont réunis et les bénéfiques, à la fois pour les familles et les intervenants, sont plus grands que la somme des contributions de chacun, par un effet de synergie et de co-construction. Le plan d’intervention (PII, PSI ou PSII¹) est conçu AVEC la famille.

Le travail en interdisciplinarité implique la prise d’une décision partagée entre les personnes professionnelles et la famille sur les objectifs à atteindre et sur les moyens à mettre en oeuvre. Dans le processus décisionnel, **la famille doit être considérée comme un membre à part entière de l’équipe interdisciplinaire** puisque ses besoins et son projet de vie orientent les actions des membres de l’équipe.

¹ PII : plan d’intervention interdisciplinaire

PSI : plan de services individualisé (à envisager lorsque des services sont offerts par des partenaires externes – un service de garde éducatif à l’enfance, par exemple)

PSII : plan de services individualisé intersectoriel (à envisager lorsque le réseau de l’éducation, par exemple, participe à l’intervention)

Les avantages du travail en interdisciplinarité

Il a été démontré que le travail interdisciplinaire présente de nombreux avantages, tant pour la qualité des soins et des services que pour les personnes intervenantes (Buret, 2020 ; Mahieu, Mellier et Buret, 2021 ; Ndibu Muntu Keba Kebe, 2019). Du point de vue des enfants et des familles, le travail interdisciplinaire améliore la qualité des services rendus et la réponse adéquate aux besoins des familles par sa façon de prendre en compte, de façon globale, les enjeux et les besoins aussi complexes que multiples (D'Amour et Oandasan, 2005 ; Robidoux, 2007). En outre, il rend plus forte l'adhésion des familles et des personnes intervenantes au programme (Gallagher et autres, 2014).

Chez les personnes intervenantes, la diversité des professions au sein d'une équipe est reconnue pour favoriser la flexibilité, la capacité d'adaptation, la créativité et l'innovation (St-Cyr Bouchard et Saint-Charles, 2018). Le travail en interdisciplinarité favorise également la mise en commun des réussites et des difficultés vécues par les personnes intervenantes, et il leur procure le soutien mutuel essentiel à l'accompagnement des familles. Par ailleurs, il encourage la compréhension et l'analyse de situations complexes selon des perspectives professionnelles diverses et complémentaires, menant à des solutions établies collectivement. Enfin, il procure une plus grande satisfaction au travail et favorise la cohésion, la synergie, le travail en collégialité ainsi que l'acquisition et le développement de compétences collectives transversales.



L'application du travail interdisciplinaire aux SIPPE

Chaque personne intervenante de l'équipe SIPPE contribue, que ce soit directement ou indirectement, à la réponse aux besoins multiples des enfants et des familles en mettant à profit ses compétences et son expertise. L'intervention est concertée mais réalisée principalement par la personne intervenante pivot auprès de la famille. La personne qui assumera ce rôle est désignée en fonction des besoins les plus importants de la famille et de la profession qui sera la plus appropriée pour y répondre (MSSS, 2022).

La personne intervenante pivot est celle qui assure la continuité dans l'accompagnement et qui construit un lien de confiance significatif avec la famille. Idéalement, elle est désignée pour toute la durée de l'accompagnement et elle est soutenue par une équipe interdisciplinaire.

Tout en exerçant sa propre profession, la personne intervenante pivot doit être en mesure d'accomplir une partie des tâches relevant d'une autre profession, et ce, dans le respect des actes réservés à chacune. Cela nécessite un assouplissement des frontières professionnelles habituelles (D'Amour, Sicotte et Lévy, 1999).

Dans le cadre du programme SIPPE, les personnes intervenantes pivots mènent des actions dans les quatre domaines d'intervention (attachement; développement de l'enfant; soins médicaux et santé préventive; utilisation des ressources, incluant le réseau de soutien social, pour répondre aux besoins de base) pendant l'accompagnement individualisé offert aux familles. Il s'agit du tronc commun à toutes les professions. Cependant, lorsque les besoins d'une famille vont au-delà de ce tronc commun et de l'expertise de la personne intervenante pivot, un autre membre de l'équipe peut également intervenir auprès de celle-ci, avec son accord (voir exemple 1). En fait, la personne intervenante pivot n'est jamais seule dans son travail auprès des familles puisqu'elle peut compter sur les membres de son équipe pour la conseiller et la soutenir, le cas échéant (ex. : discussion de cas, soutien de la personne accompagnatrice clinique, etc.). Par ailleurs, lorsque la réponse aux besoins d'une famille nécessite un suivi conjoint avec un autre programme-service (ex. : santé mentale adulte, dépendance), la co-intervention sera proposée à cette famille (voir exemple 2).

Exemple 1

Vanessa, une travailleuse sociale, est l'intervenante pivot auprès de la famille Hernandez. Juan, qui a 2 ½ ans, semble éprouver des difficultés sur le plan de son développement moteur. Vanessa a réalisé avec la famille plusieurs des activités présentées dans le guide visant à favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans, mais elle sent qu'elle a atteint sa limite professionnelle pour cette dimension de l'intervention. Au terme d'une discussion de cas avec l'équipe SIPPE, il est décidé qu'une technicienne en éducation spécialisée s'impliquera aussi auprès de la famille, afin de favoriser le développement moteur de Juan. Les deux intervenantes déterminent avec la famille un objectif commun et l'intervention à réaliser. Les actions spécifiques à chaque intervenante et les actions communes aux deux sont précisées dans le PII, qui est élaboré AVEC la famille, et les intervenantes collaborent étroitement.

Exemple 2

Safia, une infirmière, est l'intervenante pivot auprès de la famille Romanenko, nouvellement arrivée de l'Ukraine et qui compte une enfant de 6 ½ mois, Lilia. Au fil du suivi, Safia constate que la famille aurait besoin d'un accompagnement, sur le plan psychosocial, plus intense et qui va au-delà de ses capacités. La famille a vécu plusieurs traumatismes en Ukraine. De plus, des tensions s'observent au sein du couple. Safia remarque aussi que les parents n'ont pas encore commencé à donner des aliments complémentaires à leur enfant. Lors d'une discussion de cas en équipe interdisciplinaire, la nutritionniste fait des suggestions à Safia au sujet de son intervention auprès de la famille et il est décidé qu'une travailleuse sociale de l'équipe SIPPE s'impliquera aussi auprès de la famille. Avec l'accord de celle-ci, une demande de services est acheminée au mécanisme d'accès en santé mentale (MASM) où ses besoins seront évalués afin d'être dirigée vers le bon niveau de services. Ainsi, un accompagnement pourrait être offert en co-intervention avec les SIPPE. Dans le cadre des SIPPE, la famille sera accompagnée à la fois par l'infirmière et par une travailleuse sociale dans une perspective de prévention. Elles élaborent, avec la famille, un PII dans lequel les actions, spécifiques et communes, sont précisées. Elles collaborent étroitement tout au long de leur accompagnement de la famille. De plus, Safia demeure en relation étroite avec la nutritionniste de l'équipe pour l'introduction des aliments complémentaires dans l'alimentation de Lilia. Pour ne pas surcharger la famille, il est décidé que la nutritionniste soutiendra Safia, mais sans intervenir directement auprès de la famille. Enfin, compte tenu de la co-intervention avec l'équipe santé mentale adulte, le travail en interdisciplinarité inclura la travailleuse sociale de cette équipe et ses actions seront inscrites dans le PII.

En résumé, au sein des SIPPE, le travail interdisciplinaire suppose notamment :

- 1. L'élargissement et l'assouplissement du mandat professionnel de chaque membre de l'équipe,** pour enrichir l'accompagnement offert aux familles et mieux répondre à la complexité des besoins de celles-ci.
- 2. Le soutien des autres membres de l'équipe,** par la mise en commun des expertises et des façons d'appréhender les besoins des familles (ex. : discussions de cas, discussions informelles entre les intervenants).
- 3. L'accompagnement ponctuel d'une famille en fonction des besoins de celle-ci,** par la participation d'une autre intervenante de l'équipe lorsque la réponse aux besoins de cette famille nécessite une expertise qui va au-delà de celle de la personne intervenante pivot. La collaboration interprofessionnelle est alors essentielle.
- 4. La co-intervention :** par le recours à des partenaires extérieurs aux SIPPE venant soit d'autres programmes-services du CISSS/CIUSSS ou d'organismes de la communauté. Lorsqu'il y a co-intervention, le travail en interdisciplinarité permet de convenir, avec la famille, de l'objectif commun et des moyens à prendre pour l'atteindre, lesquels seront inscrits dans le plan d'intervention.

Les conditions pour favoriser le travail en interdisciplinarité

Certaines conditions doivent être mises en place pour favoriser le travail en interdisciplinarité. D'Amour et autres (2008) proposent un modèle comprenant quatre facteurs qui interagissent pour favoriser la collaboration interprofessionnelle :

- Gestion et leadership ;
- Règles et procédures ;
- Objectifs et vision partagés ;
- Interdépendance.

La finalité de ce modèle est de répondre au mieux aux besoins parfois complexes de l'enfant et de sa famille. Le tableau 2 présente une synthèse des conditions nécessaires à la prise en compte de chacun des quatre facteurs du modèle. Le facteur gestion et leadership, le premier maillon, sert de pierre d'assise aux trois autres facteurs. Chacune des conditions énumérées dans le tableau peut représenter un défi pour les équipes SIPPE. Cependant, il faut tendre le plus possible vers la mise en place de ces conditions pour favoriser le travail en interdisciplinarité. À cet égard, les conditions qui y sont décrites peuvent servir de pistes de réflexion aux personnes qui sont gestionnaires, accompagnatrices cliniques ou intervenantes lorsqu'il s'agit d'optimiser le travail interdisciplinaire au sein des équipes SIPPE.

Au sein de leur établissement, les gestionnaires ont la responsabilité de mettre en place les conditions facilitant le travail interdisciplinaire (voir exemple 3).

Exemple 3

Les intervenants de l'équipe SIPPE sont regroupés dans le même bâtiment, où un grand local est réservé aux rencontres d'équipe et de petits locaux sont mis à la disposition des personnes intervenantes pour leurs rencontres impromptues. La proximité physique favorise les échanges informels et le soutien. Une personne accompagnatrice clinique, qui connaît en profondeur le programme et ses outils d'intervention, soutient l'équipe et anime les rencontres d'équipe, les discussions de cas ainsi que les rencontres de co-développement. De plus, elle propose des capsules cliniques sur différents thèmes et s'assure de l'intégration dans la pratique des divers outils proposés pour l'intervention dans le cadre des SIPPE. Enfin, elle fait le lien avec les autres programmes-services lorsqu'une co-intervention s'avère nécessaire. Le travail en interdisciplinarité est valorisé et soutenu par la personne gestionnaire et par la personne accompagnatrice clinique. Des processus ont été mis en place et sont utilisés pour favoriser le partage de l'information et des tâches. Enfin, le tronc commun de l'intervention et les responsabilités de chacun dans celle-ci ont été définis.

Tableau 2. Conditions favorisant le travail en interdisciplinarité

Gestion et leadership	<p>Les gestionnaires sont invités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • valoriser et mettre en place les conditions nécessaires à la collaboration et à la contribution de tous les professionnels (aucune profession n'en domine une autre) ; • présenter à l'équipe les orientations du travail en interdisciplinarité et mettre en place les conditions pour le soutenir (ex. : accompagnement clinique) ; • définir le tronc commun à toutes les professions ainsi que les rôles de chaque professionnel en s'assurant de la bonne représentation des différentes professions au sein de l'équipe, en fonction des besoins des familles et de l'intervention ; • allouer les ressources suffisantes – temps et lieux physiques (ex. : proximité physique des intervenants, locaux) – notamment pour les rencontres, le travail d'équipe, les formations et l'accompagnement clinique ; • tenir les rencontres d'équipe (ex. : discussion de cas, formation, co-développement) à une fréquence régulière (ex. : aux deux semaines) pour que puisse se développer une vision commune et pour favoriser un travail d'équipe efficace et harmonieux. 	
Règles et procédures	<p>Les gestionnaires, soutenus par les accompagnateurs cliniques, sont invités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établir des règles et des procédures visant à organiser, à encadrer et à stabiliser le travail de collaboration (ex. : discussion de cas, co-développement) ; • s'assurer que les règles et les procédures sont connues des membres de l'équipe et utilisées ; • favoriser le partage d'information et définir les tâches et les responsabilités de chaque membre de l'équipe ; • définir les modalités de résolution de conflits au sein de l'équipe et s'assurer de leur mise en application ; • assurer le respect des règles de l'éthique clinique – confidentialité/intégrité/prévention de conflits d'intérêts. 	
Objectifs et vision partagés	<p>Soutenus par le gestionnaire et l'accompagnateur clinique, les professionnels sont invités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconnaître la pertinence et l'utilité du travail en interdisciplinarité ; • centrer l'ensemble des services offerts sur l'enfant et sa famille en s'assurant que celle-ci participe activement à l'élaboration du plan d'intervention. 	<p>Le gestionnaire et l'accompagnateur clinique sont invités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'approprier l'ensemble des outils des SIPPE pour en arriver à une vision commune du programme et des besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité ; • élaborer un plan d'action précisant les moyens pour favoriser le travail interdisciplinaire.
Interdépendance	<p>Soutenus par le gestionnaire et l'accompagnateur clinique, les professionnels sont invités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établir un climat de confiance/respect/équité ; • communiquer dans un esprit collaboratif et ouvert (écoute active, confiance mutuelle, saine communication, etc.) et reconnaître l'expertise complémentaire des autres membres de l'équipe ; • participer activement aux discussions de cas, à l'accompagnement clinique de groupe ou individuel, et adhérer aux valeurs et aux modes de fonctionnement de l'équipe. 	<p>Le gestionnaire et l'accompagnateur clinique sont invités à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • valoriser et à soutenir la pratique réflexive au sein de l'équipe ; • favoriser la cohésion entre eux et la bonne intégration des savoirs.

Source : Adapté de D'Amour et autres (2008), Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010) et Nancarrow et autres, 2013.

Le travail en interdisciplinarité permet à la fois d'acquérir et de développer tant des savoir-faire que des savoir-être interdisciplinaires qui sont très stimulants pour les intervenants tout en revêtant de nombreux avantages pour les familles. Bien que le travail en interdisciplinarité comporte son lot de défis, puisque plusieurs conditions doivent être mises en place pour en favoriser la réussite, ses bénéfices sont indéniables et essentiels à la réussite d'un programme tel que les SIPPE.

Pour aller plus loin

Le réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux [offre des informations et des outils intéressants à consulter.](#)

- [Outil réflexif sur les pratiques de collaboration interprofessionnelle.](#)
- [Une grille d'auto-évaluation de l'atteinte des compétences à la collaboration interprofessionnelle pour cibler les objectifs relatifs au développement personnel des membres d'une équipe.](#)
- [Une formation en ligne gratuite de deux heures est offerte par le RCPI : « La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Collaborer pour mieux travailler ensemble ».](#)

Références

BURET, Laëtitia (2020). *Interdisciplinarité en santé : analyse et perspectives d'avenir pour les professionnels de première ligne*, Thèse de doctorat, Université de Liège.

Buret, Laëtitia et autres (2021). « L'interdisciplinarité, un choix incontournable », *Santé conjugquée*, no 97, p. 37-39. Également disponible [en ligne](#).

CAREAU, Emmanuelle, et autres (2018). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux : guide explicatif*, 2^e édition, Québec, Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux, 24 p.

CONSORTIUM PANCANADIEN POUR L'INTERPROFESSIONNALISME EN SANTÉ (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, Vancouver, Université de la Colombie-Britannique, 37 p.

D'AMOUR, Danielle, et Ivy F. OANDASAN (2005). « Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19, n° suppl. 1, p. 8-20.

D'AMOUR, Danielle, Claude SICOTTE et Ron LÉVY (1999). « Un modèle de la structuration de l'action collective dans les services de santé de première ligne au Québec », *Sciences sociales et santé*, vol. 17, n° 3, septembre, p. 67-94.

D'AMOUR, Danielle, et autres (2008). « A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations », *BMC Health Services Research*, [En ligne]

GALLAGHER, Frances, et autres (2014). *Stratégies favorisant la rétention des familles dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke et Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, 131 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2022). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : balises de l'intervention*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 59 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2016). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : guide de pratiques pour accompagner les familles*, [En ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, VIII, 79 p.

NANCARROW, Susan A., et autres (2013). « Ten principles of good interdisciplinary team work », *Human Resources for Health*, [En ligne], vol. 11, article n° 19, 11 p.

NDIBU MUNTU KEBE KEBE, Nicolas (2019). *Les variables associées à la collaboration interprofessionnelle dans les équipes interdisciplinaires de santé mentale*, Thèse (Ph. D.), Université de Montréal, XV, 265 p.

PAYETTE, Maurice (2001). « Interdisciplinarité : clarification des concepts », *Interactions*, vol. 5, n° 1, Printemps, p. 19-34.

POULIN, Julie (2006). *Le fonctionnement des équipes de travail interdisciplinaire en santé : une étude exploratoire*, Mémoire (M. Sc.), Université de Montréal, X, 140 p.

ROBIDOUX, Manon (2007). *Collaboration interprofessionnelle : cadre de référence*, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, École en chantier, 24 p.

ST-CYR BOUCHARD, Maude, et Johanne SAINT-CHARLES (2018) « La communication et le succès des équipes interdisciplinaires », *Communiquer*, vol. 23, p. 21-38.

