

# CADRE DE RÉFÉRENCE

COLLABORATION  
INTERPROFESSIONNELLE

**SEPTEMBRE 2007**

---

**Droits réservés : École en chantier, 2007**

Rédigé par Manon Robidoux, professionnelle de recherche

Conduit par le groupe de travail sur l'évaluation de l'École en chantier, composé de Sophie Barrette, Sylvie Mathieu et Lynn Thomas

Initié et soutenu financièrement par l'École en chantier

L'École en chantier est soutenue par la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, par les commissions scolaires de l'Estrie et par le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE</b>                                           | <b>4</b>  |
| <b>1.1 THÉORIES ET DÉFINITIONS</b>                                                  | <b>4</b>  |
| <b>1.2 REPRÉSENTATION DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE</b>                  | <b>12</b> |
| <b>1.3 ENJEUX SENSIBLES ET CONDITIONS D’EXISTENCE</b>                               | <b>13</b> |
| 1.3.1 Enjeux interactionnels et conditions d’existence                              | 14        |
| 1.3.1.1 <i>Enjeux interactionnels liés aux groupes professionnels</i>               | 14        |
| 1.3.1.2 <i>Enjeux interactionnel liés aux individus et à la dynamique de groupe</i> | 15        |
| 1.3.2 Enjeux organisationnels et conditions d’existence                             | 17        |
| <b>RÉFÉRENCES</b>                                                                   | <b>23</b> |

## FIGURES

|                                                                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1. Représentation de la collaboration interprofessionnelle :<br>raison d’être, nature, concrétisation                                             | 13 |
| Figure 2. Représentation de la collaboration interprofessionnelle :<br>raison d’être, nature, concrétisation, enjeux sensibles et conditions d’existence | 22 |

Afin de mieux comprendre la collaboration interprofessionnelle, ce document s'attarde aux multiples théories et définitions qui la considèrent et tente de faire ressortir les enjeux et les conditions d'existence qu'elle implique.

## **1.1 THÉORIES ET DÉFINITIONS**

Le fait que celles et ceux qui exercent des pratiques en contexte de collaboration professionnelle ne partagent pas encore de terminologie commune reflète la présence de multiples théories dans les recherches. Smith, Carroll et Ashford (1995, dans D'Amour, 1997) les ont classées en cinq grandes catégories :

1) Les théories de l'échange voient la collaboration comme un moyen de maximiser les bénéfices. Inspirées d'auteurs en psychologie, en sociologie, en économie et en sciences politiques, ces théories présentent les partenaires d'interaction comme prêts à collaborer dans la mesure où les bénéfices de la collaboration surpassent ses désavantages. À titre d'exemple, on retrouve dans cette catégorie la théorie des coûts de transaction, la théorie psychosociale de l'échange, les théories sociologiques de l'échange (micro et macro), et l'interactionnisme symbolique. De plus, l'école française de l'approche stratégique de Crozier et Friedberg (1967) puise à ces théories, l'acteur y étant perçu comme un être calculateur et intéressé.

2) Les théories de l'attraction voient la collaboration à travers des facteurs expliquant le rapprochement entre certains individus comme les valeurs, l'homogénéité/l'hétérogénéité, ou la congruence des buts. Plusieurs travaux examinant la confiance en tant que facteur de collaboration s'inspirent de ces théories, dont Mayer, Davis et Schoorman (1995) et McAllister (1995).

3) Une autre catégorie de théories aborde la collaboration par le pouvoir et les conflits prenant source dans la diversité des valeurs des individus et des groupes, de leurs buts et de leurs ressources. Selon Pfeffer et Salancik (1978), la perception d'équité ou d'injustice dans les ressources peut expliquer la collaboration ou le conflit. L'écart de pouvoir entre les partenaires aurait un effet similaire, cet écart créant une collaboration formelle et favorisant le conflit. Cette catégorie se divise en deux grandes familles de théories : les théories substantielles ou structurelles et les théories relationnelles. Les premières insistent sur le fait que le pouvoir est une substance qui se détient et sur la capacité d'un système à réaliser ses buts grâce à la gestion du pouvoir. Parmi les théories relationnelles on retrouve celle de Dahl (1957) qui note que A exerce du pouvoir sur B dans la mesure où il peut obtenir que B fasse quelque chose que B n'aurait pas fait sans l'intervention de A. Quant à French et

Raven (1959), ils définissent le pouvoir comme la capacité potentielle dont dispose un groupe ou une personne pour en influencer d'autre(s) dans un système donné. Enfin, Crozier et Friedberg (1977) considèrent le pouvoir comme la propriété de la relation plutôt que la propriété des acteurs.

4) Les théories du *modeling* sont axées sur les processus d'apprentissage social et insistent sur l'importance de cet apprentissage dans l'émergence de la collaboration entre des individus et dans une organisation. Ainsi, des comportements de collaboration naîtraient de la pression des individus, du groupe et de l'organisation à travers la création de normes et de valeurs. Certains auteurs parlent d'une forme postbureaucratique de contrôle (Barker, 1993) issue de consultants organisationnels tels que Peters (1988) qui ont enjoint les administrateurs à débureaucratiser leur organisation pour miser sur une idéologie normative plutôt que sur des structures hiérarchiques autoritaires et des règles rigides de contrôle. Cette catégorie de théories est donc centrée sur la conformité, l'uniformité et la création de normes de comportements de collaboration à travers une culture organisationnelle imposée.

5) Enfin, les théories de la structuration sociale s'intéressent à l'influence des facteurs sociaux structuraux sur l'émergence de relations de collaboration à l'intérieur d'un système en tenant compte des conditions présentes dans ce système. Dans cette perspective, les structures sont constituées des positions sociales des individus, des groupes et des organisations. Giddens (1987) soumet trois composantes de la théorie de la structuration, soit le structurel, les systèmes sociaux et la structuration. Cette dernière est associée aux modes par lesquels les systèmes sociaux s'ancrent dans les activités d'acteurs compétents, à un moment et dans un lieu précis, en faisant usage des règles et des ressources dans une diversité de contextes d'action, et qui sont produits et reproduits dans l'interaction de ces acteurs, et par elle. (Giddens, 1987, dans D'amour, 1997).

Après avoir relevé les catégories mises de l'avant par Smith, Carroll et Ashford (1995, dans D'Amour, 1997), D'Amour s'est intéressée à des modèles en particulier. Plus précisément, D'Amour et Oandasan (2004) ont analysé sept modèles qui tentent d'éclairer la compréhension du processus de collaboration interprofessionnelle dans le domaine de la santé. Ces modèles ont été choisis dans la documentation à partir d'une évaluation critériée et ils ont été regroupés en fonction de leur appartenance aux théories organisationnelles, sociologiques ou de l'échange. Un bref survol du travail d'analyse effectué par D'Amour et Oandasan (2004) peut contribuer à préciser la teneur de la collaboration interprofessionnelle.

1) Parmi les modèles de collaboration issus des théories organisationnelles, celui de West, Borril et Unsworth (1998) tient compte des « inputs » reliés à la tâche, à la composition du groupe, au contexte culturel et au contexte organisationnel, ainsi que des variables liées au processus de rendement tels que le leadership, la communication et la prise de décision. Les extrants sont nommés en termes de performance, d'innovation, de bien-être et de viabilité. Ce modèle a été expérimenté à différentes reprises par le *National Health Services* (2002) au Royaume-Uni afin d'identifier les conditions propices à un travail d'équipe efficace et d'en évaluer l'impact sur la qualité des soins.

2) Le cadre analytique de la collaboration interdisciplinaire élaboré par Sicotte, D'Amour et Moreault (2002) tire également son origine des théories organisationnelles. La recherche citée ici visait à mesurer le degré de collaboration atteint par les professionnelles et professionnels des CLSC et à déterminer les facteurs organisationnels et professionnels qui facilitent ou entravent cette collaboration. La grille d'analyse de ces travaux considère, entre autres, les variables contextuelles et plus précisément les caractéristiques des gestionnaires et les caractéristiques structurelles, les processus de motivation à collaborer, l'intégration sociale, l'importance des conflits et les logiques contradictoires. La nature de la tâche ressort comme une variable médiatrice importante et les principaux résultats montrent que la collaboration interprofessionnelle dépend des croyances et des valeurs contradictoires en présence qui, à la fois, favorisent et contraignent la collaboration. L'importance de la formalisation de la collaboration ressort parmi les résultats de l'étude comme une condition d'existence majeure en ce qu'elle offre un cadre explicite au travail interprofessionnel.

3) Plus près de la sociologie des organisations, le modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle décrit par D'Amour *et al.* s'inspire de Crozier et Friedberg (1977) et de l'analyse organisationnelle de Friedberg (1993). L'organisation est vue comme un système local d'action résultant du jeu d'interstructuration d'un ensemble de règles (formalisation) et relations humaines (stratégie des intervenants). Dans ce modèle, D'Amour (1997) divise le processus de collaboration en quatre dimensions qui s'influencent mutuellement. On y retrouve deux dimensions relationnelles. La première, la finalisation, correspond à l'existence d'objectifs communs et à leur appropriation par les membres de l'équipe, ainsi qu'à la reconnaissance de l'existence de motifs divergents, d'allégeances multiples, de la diversité des définitions et des attentes liées à la collaboration. La deuxième dimension relationnelle, l'intériorisation, se réfère à la prise de conscience par les membres du groupe de collaboration de leur interdépendance et de l'importance de gérer celle-ci. La dimension relationnelle implique donc ici une connaissance mutuelle des valeurs et des cadres disci-

plinaires ainsi que des rapports de confiance, et un consensus autour du partage de responsabilités. Quant aux deux dimensions organisationnelles, la formalisation signifie l'ensemble des règles nécessaires pour réguler l'action par un renforcement des structures, alors que la gouvernance traite de la centralité, du leadership, de l'expertise et de la connectivité. L'analyse de dix variables (D'Amour *et al.*, 2003) a permis d'identifier trois types de collaboration, soit en la collaboration en action, en construction ou en inertie, qui composent une grille utile dans l'évaluation de la collaboration et des divergences par rapport aux attentes (Santé Canada, 2004).

4) En lien avec la théorie de l'échange, D'Amour et Oandasan (2004) ont retenu le modèle proposé par Gitlin, Lyons et Kolodner (1994) pour analyser la collaboration interprofessionnelle en se basant sur l'hypothèse qu'il est possible de comprendre les structures sociales par une analyse transactionnelle des relations interpersonnelles. La compréhension des interactions constitue un facteur clé de la compréhension des comportements sociaux complexes entre groupes, l'échange et la négociation constituant les deux concepts de base de cette théorie. L'échange se situe entre les individus qui participent au groupe parce que celui-ci leur procure un certain avantage et entre le groupe qui se nourrit de l'apport des individus qui doivent contribuer à l'atteinte des objectifs. Quant à la négociation, elle réside dans l'offre d'expertise d'un individu à un groupe dans l'attente d'un avantage en retour, les individus et les groupes négociant constamment afin d'optimiser les avantages, de réduire les coûts, et de produire dans des conditions équitables pour tous. Gitlin *et al.* (1994) concrétisent cette théorie en un modèle de quatre paramètres : l'échange, la négociation, la loyauté et la différenciation des contributions. Le modèle propose une intervention en cinq étapes résumées ainsi : 1) l'étape d'évaluation et de recherche d'un consensus autour d'objectifs communs tenant compte des objectifs personnels et institutionnels des membres du groupe et d'évaluation de la pertinence de la collaboration ; 2) l'étape d'évaluation de la corrélation entre les résultats obtenus à l'étape 1 et la négociation d'un éventuel effort de collaboration une fois la confiance mutuelle établie ; 3) l'étape d'identification des ressources et de réflexion pendant laquelle les individus retournent dans leur milieu ou leur groupe d'origine pour évaluer le rapport exigence/avantage de participer à la collaboration ; 4) l'étape d'affinement et de mise en œuvre au cours de laquelle des suggestions sont avancées et les contributions individuelles sont différenciées ; et finalement 5) l'étape d'évaluation et de rétroaction.

5) Dans cette lignée, Hayward, DeMarco et Lynch (2000) combinent le modèle en cinq étapes de Gitlin (1994) sur le processus itératif en contexte de collaboration et le modèle de l'alliance de De-

Marco, Horowitz et McLoed (2000) sur les facteurs interpersonnels en situation d'interaction. Cependant, le modèle n'ayant pas été expérimenté, il est difficile d'en analyser les retombées.

Les deux derniers modèles proposés sont spécifiquement contextualisés aux pratiques médicales.

6) Le modèle conceptuel des interactions de collaboration médico-infirmière de Corser (1998), basé sur des données empiriques, tient compte des facteurs personnels et organisationnels influençant la collaboration. Selon Corser, une telle collaboration requiert une distribution équitable des pouvoirs entre médecins et infirmières et elle a un impact sur les patients et les professionnels.

7) Quant au modèle de Miller (1997), basé sur des entretiens menés auprès de 17 sages-femmes et de 5 médecins, il décrit le cycle de collaboration entre sages-femmes, médecins et clientes en insistant sur l'importance de développer des relations de confiance et de mener des activités génératrices de confiance qui devraient faire partie de l'éducation professionnelle.

Pour les besoins de sa thèse, Asmar (2007) s'intéresse aux modèles relevés par D'Amour et Oansadan (2004) et ajoute à cette analyse la théorie du choix rationnel qui met en lumière le caractère naturel de la collaboration dans les relations humaines. Dans cette perspective, les individus agissent dans leur propre intérêt et ils collaborent parce qu'ils trouvent un avantage à agir dans l'intérêt collectif, analysant les échanges, les gains et les pertes avant de s'engager dans une relation de collaboration. Asmar (2007) considère que la faiblesse de cette théorie réside dans la non reconnaissance des motifs altruistes et des engagements moraux comme source d'intérêt à collaborer, et elle souligne que la confiance et l'information sont peu prises en compte, l'argent, le pouvoir et le prestige constituant les principaux facteurs d'influence.

Par ailleurs, de ses propres travaux, Asmar (2007) fait ressortir les prémisses d'une pratique en collaboration interprofessionnelle. Sa thèse, basée sur les écrits de D'Amour et Oandasan (2004), propose les résultats suivants : 1) Parce qu'elle met en lien différentes professions et favorise une approche intégrée des services, la collaboration interprofessionnelle produit une plus grande satisfaction au travail et une augmentation des connaissances en raison du partage entre disciplines ou professions ; 2) La collaboration interprofessionnelle pose aux gestionnaires le défi de diagnostiquer la collaboration et d'identifier les actions pour l'intensifier ou la renforcer ; 3) La collaboration interprofessionnelle favorise une approche holistique des besoins de l'individu et par conséquent y répond mieux.

Ce survol permet de constater la présence de nombreux points de vue sur la collaboration interprofessionnelle et la volonté, présente depuis quelques années, de préciser la définition de ce concept. Par exemple, deux aspects de cette expression qui suscitaient l'ambiguïté s'éclaircissent peu à peu. Le premier de ces aspects réside dans le flou qui entourait la distinction entre les préfixes « multi », « pluri » et « inter ». On les a en effet utilisés de façon interchangeable par le passé, mais la distinction est maintenant bien établie. Considérés comme des quasisynonymes par Legendre (2005), les préfixes « multi » et « pluri » indiqueraient des nuances différentes en termes de quantité et de parenté. Ainsi, la pluridisciplinarité indiquerait quelques disciplines isolées plus ou moins voisines, et la multidisciplinarité, plusieurs disciplines isolées parfois sans rapport apparent entre elles (Legendre, 2005). Quant à l'interdisciplinarité, Legendre (2005) la définit comme diverses disciplines interagissant et s'enrichissant mutuellement. Ainsi, une équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle serait un partenariat où des membres de différents domaines travaillent en collaboration vers l'atteinte d'un objectif commun, contrairement à l'équipe multidisciplinaire dont les membres fonctionnent en parallèle et de manière indépendante vers l'atteinte de l'objectif (MacIntosh et McCormack, 2001, dans Legendre, 2005). Le sens donné au préfixe « inter » fait d'autant plus de sens dans l'expression « collaboration interprofessionnelle » que le verbe « collaborer » vient du latin *cum laborare* signifiant « travailler avec » (Larousse, 1994, p. 242).

Le deuxième aspect qui suscitait l'ambiguïté résidait dans la distinction entre les expressions « collaboration interdisciplinaire » et « collaboration interprofessionnelle ». Disons tout d'abord qu'il y a 50 ans, le mot interdisciplinarité ne figurait pas encore au dictionnaire, alors qu'aujourd'hui on le retrouve partout, « même si on ne possède pas à son sujet de définition univoque » (Apostel, Berger, Briggs et Michaud, 1972; D'Hainaut, 1986, dans Fourez, 1998, p. 31). Pronovost-Tremblay et Jinchereau (1986, dans Fortier, 2004) parlent de la collaboration en mode interdisciplinaire comme d'un processus à travers lequel les intervenantes et les intervenants parviennent conjointement à une vue d'ensemble d'un problème et décident des solutions et interventions, de leur priorité et du partage des rôles et des tâches dans l'action. Quant à Legendre (2005), il définit l'interdisciplinarité comme l'« Étude d'un projet, d'un problème ou d'un objet en mettant à profit des concepts, des méthodes et des savoirs de diverses disciplines qui interagissent et s'enrichissent mutuellement. » (Legendre, 2005, p. 796). Legendre fournit aussi des exemples d'interdisciplinarité plus spécifiques telle que l'interdisciplinarité d'intervention en tant que « processus qui favorise l'intégration des interventions en préconisant l'interrelation systématique entre les spécialistes de disciplines différentes » (Raymond, 1986, dans Legendre, 2005, p. 798); l'interdisciplinarité de créa-

tion « qui permet le développement de modèles d'intervention » (Lenoir et Sauvé, 1998, dans Legendre, 2005, p. 798); l'interdisciplinarité décisionnelle qui constitue « une interdisciplinarité de résolution de problèmes sous un éclairage de différentes disciplines » (Lenoir et Sauvé, 1998, dans Legendre, 2005, p. 798); l'interdisciplinarité pédagogique « qui permet l'intégration des contenus disciplinaires pour favoriser une intégration des savoirs » (Lenoir et Sauvé, 1998, dans Legendre, 2005 p. 798); ou encore l'interdisciplinarité scientifique « qui fait interagir entre eux des modèles et des théories de divers champs disciplinaires pour arriver à créer de nouveaux modèles ou de nouvelles théories » (Lenoir et Sauvé, 1998, dans Legendre, 2005 p. 798).

L'éclairage de Fourez (1998), traitant des perspectives sociohistoriques de l'interdisciplinarité, facilite la distinction entre différents termes associés aux rapports entre les disciplines et précise la spécificité de l'interdisciplinarité et de la collaboration interdisciplinaire :

La disciplinarisation des sciences a amené de l'ordre et de l'organisation dans l'enseignement : mais elle a aussi entraîné une perte de sens. Les élèves perçoivent peu pourquoi on a construit les modèles scientifiques et les approches disciplinaires. Ils ont souvent l'impression que les cours qu'ils reçoivent sont plus destinés à les faire entrer dans la culture des scientifiques qu'à leur permettre d'organiser leur monde à eux. [...] La standardisation des savoirs disciplinaires est ce qui les rend universalisables. Les procédures expérimentales et les approches intellectuelles mises au point dans une discipline sont transférables partout dans le monde. [...] À l'opposé de ces savoirs standardisés, il y a les approches de terrain qui visent des situations particulières. Pour elles, on ne recherche pas une vision complètement standardisée. [...] à côté des savoirs organisés autour des choix paradigmatiques des disciplines, il en est d'autres structurés plus directement en fonction des situations vécues et de la manière dont on veut y agir. [...] On parlera de la construction de savoirs interdisciplinaires quand, pour se représenter une situation, on fait appel aux savoirs de spécialistes de diverses disciplines. [...] Le travail interdisciplinaire ne se limite évidemment pas à la construction de savoirs interdisciplinaires. On peut parler de contacts interdisciplinaires quand des spécialistes de diverses disciplines se rencontrent et se stimulent en se communiquant leurs approches (par exemple, quand un ingénieur et sociologue se rencontrent). Les contacts interdisciplinaires permettent de mieux percevoir les limites d'un seul point de vue. Une collaboration interdisciplinaire suppose que deux ou plusieurs spécialistes collaborent pour résoudre un problème (par exemple, un archéologue et un physicien pour dater une ruine; ou un psychologue et un médecin pour traiter un patient). (Fourez, 1998, p. 32-38)

On observe de nombreuses similitudes lorsque l'on mentionne les expressions « collaboration interdisciplinaire » et « collaboration interprofessionnelle », mais leur différence fondamentale peut être simplement résumée en disant que la première de ces expressions fait référence à des disciplines et à des spécialistes de ces disciplines, alors que la seconde s'associe à des professions et aux personnes qui les exercent. De plus, comme l'interdisciplinarité veut réconcilier une connaissance fragmentée,

de nouvelles disciplines peuvent en émerger, alors que l'interprofessionnalisme n'implique pas la création de nouvelles professions, mais plutôt de nouvelles perspectives qui permettent aux membres de groupes professionnels distincts d'exercer leurs pratiques en collaboration (D'Amour et Oandasan, 2005). Bien que ces deux expressions soient apparentées, dans le contexte de l'École en chantier, il nous semble plus juste d'adopter la formulation « collaboration interprofessionnelle », au regard des éléments de définition qui suivent.

En effet, le concept de collaboration signifie que des professionnelles et des professionnels travaillent ensemble dans un effort intellectuel les réunissant pour atteindre un but et des objectifs communs (DeLeon, 1995; Ulrich et Smallwood, 2003). Pour ce faire, la collaboration requiert des interactions à des fins d'exercice des pratiques, d'éducation ou de recherche, entre des compétences et des perspectives de professionnelles et de professionnels ayant des motivations et des antécédents différents ; elle peut impliquer des praticiennes et praticiens, des éducatrices et des éducateurs, des administratrices et administrateurs, des scientifiques de disciplines variées (DeLeon, 1995). La collaboration interprofessionnelle est aussi décrite comme un processus interprofessionnel de communication et de prise de décision qui permet aux connaissances et aux aptitudes distinctes et partagées d'influencer de façon synergique les services offerts (Way, Jones et Busing, 2000).

Un élément de définition central de la collaboration interprofessionnelle consiste à la considérer en tant que lieu de structuration d'une action collective. Pour Tjosvold et Tjosvold (1995), ce lieu où de nombreux acteurs déploient une capacité limitée d'assimiler l'information et possèdent des agendas et des cadres de référence différents, et à la limite opposés, n'est pas propice à la cohérence et à l'unité. Pour D'Amour (1997), qui dit que l'action de tout groupe professionnel est caractérisée par la complexité, la diversité et l'indétermination, la collaboration interprofessionnelle doit être conçue comme le fruit d'une construction sociale à l'intérieur d'un cadre organisationnel plus ou moins formalisé. Cette structuration d'une action collective de partenaires en situation d'interdépendance « résulte d'un processus d'interaction entre les acteurs, des acteurs avec la structure organisationnelle et de ces deux éléments avec des structures englobantes » (D'Amour, 1997, p. 104). Il va donc de soi que la collaboration interprofessionnelle est un phénomène dynamique et évolutif, celui-ci pouvant prendre place entre des individus d'établissements et d'organisations distincts, entre des professionnelles ou professionnels d'un même établissement rattachés à des services différents, à l'intérieur d'un même service, ainsi que des équipes de professionnelles ou professionnels intervenant auprès d'une clientèle commune sur une base régulière (D'Amour, 1997).

Les notions de processus et de synergie sont omniprésentes et caractérisent les équipes interprofessionnelles. Selon D'Amour, Sicotte et Lévy (1999), les membres d'une équipe interprofessionnelle ouvrent les frontières de leurs territoires pour permettre une plus grande flexibilité dans le partage des responsabilités. Quant à Fourez (2001), il en parle comme d'« un continuum sur lequel l'interaction varierait de la simple communication des idées jusqu'à l'intégration mutuelle des concepts directeurs, de l'épistémologie, de la terminologie, de la méthodologie des procédures, des données et de l'organisation de la recherche et de l'enseignement s'y rapportant » (Fourez, 2001, dans Asmar, 2007, p. 7).

À la suite de ces multiples définitions, nous constatons avec D'Amour (1997) la nécessité de combiner plusieurs théories pour approfondir le phénomène de collaboration interprofessionnelle. Ce regard pluriel s'accorde avec l'essence même de la collaboration interprofessionnelle qui existe grâce à une diversité de points de vue convergeant vers un but commun.

## **1.2 REPRÉSENTATION DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE**

La figure 1 propose une représentation de la collaboration interprofessionnelle à partir de ce que nous retenons de la documentation consultée. Ainsi, nous définissons ce concept comme le lieu de structuration d'une action collective qui réunit des membres d'au moins deux groupes professionnels autour d'un but commun, à travers un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage, ce processus étant dynamique, évolutif et complexe. La justification de l'existence de la collaboration interprofessionnelle réside dans l'optimisation des résultats visés par rapport à un but commun, par exemple la prestation de services à l'individu (élève, patient, client, etc.) appréhendé dans sa globalité et son intégrité plutôt qu'en pièces détachées. On en retrouve des exemples surtout dans le domaine de la santé, mais aussi dans d'autres contextes de services professionnels, quoiqu'ils soient moins nombreux et moins documentés.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>POUR QUI, POUR QUOI</b><br/>         Pour optimiser les résultats visés par rapport à un but commun. Par exemple, une prestation de services à l'individu appréhendé dans sa globalité et son intégrité plutôt qu'en pièces détachées. Dans le domaine de la santé et des services sociaux comme dans celui de l'éducation, la collaboration est donc centrée sur l'individu bénéficiant des services (élève, patient, etc.).</p> | <p><b>COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE</b><br/> <b>CE QUE C'EST</b><br/>         Le lieu de structuration d'une action collective qui réunit des membres d'au moins deux groupes professionnels autour d'un but commun, à travers un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage, ce processus étant dynamique, évolutif et complexe.</p> | <p><b>COMMENT ET PAR QUI</b><br/>         Par un processus d'interaction entre les acteurs, entre les acteurs et la structure organisationnelle, et entre ces deux éléments et des structures englobantes. Les individus, groupes, organisations et structures impliqués ont des intérêts, des références et des agendas variés, voire conflictuels. Ces partenaires interdépendants déploient une capacité limitée de partager et d'assimiler l'information.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Figure 1. Représentation de la collaboration interprofessionnelle : raison d'être, nature et concrétisation

La collaboration interprofessionnelle se concrétise par un processus d'interaction entre les acteurs, entre les acteurs et la structure organisationnelle, et entre ces deux éléments et des structures englobantes. Tout en se rassemblant autour d'un but commun, les individus, groupes, organisations et structures impliqués dans la collaboration interprofessionnelle ont des intérêts, des références et des agendas variés, voire conflictuels. Ces partenaires interdépendants au regard du but commun poursuivi déploient une capacité limitée de partager et d'assimiler l'information.

Le prochain point s'attarde plus en détails aux enjeux et aux conditions d'existence de la collaboration interprofessionnelle.

### 1.3 ENJEUX SENSIBLES ET CONDITIONS D'EXISTENCE

La diversité des points de vue, qui constitue l'essence même de la collaboration interprofessionnelle, est aussi le plus grand obstacle qu'elle rencontre. Individus différents, groupes professionnels différents, structures et organisations différentes; autant de perspectives à la fois source d'information et de conflit. Ces enjeux sensibles déterminent les conditions d'existence de la collaboration interprofessionnelle.

### 1.3.1 Enjeux interactionnels et conditions d'existence

L'interaction dépend des relations interpersonnelles entre les membres de l'équipe. Pronovost (2000) précise que la collaboration interprofessionnelle nécessite un rapport d'échange entre les individus et de reconnaissance des compétences respectives; d'après cette psychologue, il est de première importance que les professionnelles et professionnels collaborant se sentent compétents et productifs ensemble. Or, la réalité des groupes professionnels et la dynamique de groupe multiplient les obstacles sur le plan interactionnel.

#### *1.3.1.1 Enjeux interactionnels liés aux groupes professionnels*

Le propre de la collaboration interprofessionnelle est de mettre en relation des membres d'au moins deux groupes professionnels. Or, même lorsque leurs missions respectives semblent logiquement complémentaires, les groupes professionnels exerçant auprès d'une clientèle commune ont souvent l'impression d'être en compétition. Différents systèmes contribuent à cet état de fait. Le système social constitue en soi un obstacle à la collaboration si l'on en croit les auteurs qui affirment que les différences de pouvoir entre les professions trouvent leur origine dans ce système (Fagin, 1992 ; Lindeke *et al.*, 1998 ; Henneman *et al.*, 1995 ; Mariano, 1989). Il en va de même du système culturel qui entrave le développement de la collaboration lorsque certaines professions véhiculent des valeurs tellement profondes (ex. : autonomie) qu'elles s'opposent à l'esprit même de la collaboration (Mariano, 1989). Quant au système professionnel, basé sur l'autorité et le pouvoir, il va à l'encontre de la logique de la collaboration interprofessionnelle (D'Amour, 1997) si l'on considère que la collaboration interprofessionnelle dépend de la reconnaissance de l'interdépendance et des zones de chevauchement entre les groupes professionnels (D'Amour *et al.*, 1999 ; Henneman *et al.*, 1995 ; Mariano, 1989). De plus, l'immersion des professionnelles et professionnels en formation dans des philosophies, des valeurs et des perspectives théoriques différentes augmente les sources potentielles de conflit (Fagin, 1992 ; Lindeke *et al.*, 1998 ; Mariano, 1989). Considérant que le système éducatif est ciblé par la documentation comme l'un des déterminants principaux des pratiques, plusieurs auteurs l'identifient, dans son état actuel, comme l'un des obstacles majeurs à la collaboration interprofessionnelle (Fagin, 1992 ; Mariano, 1989).

En fait, il semble que l'une des clés de la dynamique de la collaboration interprofessionnelle soit de reconnaître et de valoriser les compétences sans les opposer (Dussault, 1990). On sait que les difficultés surgissent lorsqu'il n'y a pas d'esprit d'équipe entre collègues de différentes professions, lorsque l'expertise de chaque profession n'est pas reconnue, lorsque les compétences disponibles

dans le groupe sont mal utilisées ou sous-utilisées (Larivière et Savoie, 2002), et lors de l'intégration de membres de statuts différents (Hunt, 1979). Il importe d'être réaliste et de ne pas négliger la menace que représentent les membres d'un groupe interprofessionnel pour l'identité professionnelle de certains d'entre eux. D'une part, le concept même de groupe ou d'équipe de collaboration interprofessionnelle signifie un certain partage des expertises, lequel partage peut être perçu comme une intrusion dans les champs exclusifs par les professionnelles et professionnels de divers champs. D'autre part, certains actes sont légalement dédiés, et le fait d'avoir à partager une portion ou la totalité de ces actes met en quelque sorte en péril leur sécurité légale (Larivière et Savoie, 2002). De surcroît, cette dynamique peut-être exacerbée lorsque des pratiques se retrouvent en situation de transition sur le plan des rôles, des responsabilités et des actes dédiés, ou lorsque l'identité professionnelle d'un groupe ou d'un individu n'est pas suffisamment définie, comprise, reconnue ou assumée (*Ibid*).

On constate que la reconnaissance de l'identité, des compétences et du territoire des groupes professionnels joue un rôle important dans la dynamique de la collaboration interprofessionnelle. Nolan (1995) considère un certain flou dans les territoires professionnels comme l'une des caractéristiques principales de la collaboration interprofessionnelle : « *celle-ci bien que ne niant pas l'importance de compétences spécifiques, tend à brouiller les territoires professionnels et requièrent confiance, tolérance et volonté à partager la responsabilité* » (p. 306). Cependant, il demeure nécessaire de clarifier certaines frontières qui permettent d'éviter la fusion (tout le monde fait la même chose) et la confusion (n'importe qui fait n'importe quoi) pour que la collaboration interprofessionnelle puisse vraiment exister (Tremblay, 1999, dans Fortier, 2004). Dans ce contexte, un climat de confiance et de support s'avère essentiel pour clarifier les zones communes et spécifiques, ainsi que pour résoudre les conflits (Tremblay, 1999, dans Fortier, 2004).

### *1.3.1.2 Enjeux interactionnels liés aux individus et à la dynamique de groupe*

Faire équipe et collaborer constitue d'abord une expérience de relations. Cette expérience subjective et intersubjective est faite de composantes individuelles comme la volonté à collaborer et l'ouverture envers les autres, et de composantes interactionnelles comme la qualité des relations interpersonnelles, la communication, le conflit ou le leadership. Pour certains auteurs, c'est la volonté à collaborer qui constitue le facteur le plus important dans la mise en place d'une pratique collaborative. Celle-ci dépendrait de l'éducation professionnelle, des expériences antécédentes similaires et de la maturité de l'individu (Henneman, Lee, et Cohen, 1995).

D'Amour *et al.* (1999) notent que la communication interpersonnelle au sein d'un groupe est vue par certains comme la base de toute forme de coopération et de fonctionnement en équipe (Julia et Thompson, 1994; Platt, 1994, dans D'Amour *et al.*, 1999). La communication influencerait particulièrement le degré de collaboration et son impact serait majeur du fait qu'elle exprime d'autres facteurs importants comme le respect mutuel et le partage (Henneman *et al.*, 1995). Selon D'Amour (1997), les deux principaux déterminants interactionnels de la collaboration interprofessionnelle seraient la cohésion du groupe et la confiance entre les membres du groupe. L'auteure rappelle que la cohésion telle que définie par Organ et Hammer (1950, dans D'Amour, 1997), c'est-à-dire comme le degré d'affinité entre les membres du groupe et la motivation des membres à demeurer dans le groupe, a causé beaucoup de confusion malgré les centaines de recherches sur le sujet. D'Amour (1997) relève aussi la définition proposée par Goodman, Ravlin et Schminke (1987, dans D'Amour, 1997) décrivant la cohésion comme l'engagement des membres dans les tâches du groupe. Il serait essentiel de rendre explicite pourquoi l'on appartient au groupe, ce qui est attendu de chaque membre, et ce que chacun est en droit d'attendre des autres (McDaniel et Hepworth, 2004, dans D'Amour *et al.*, 1999). Par ailleurs, les fonctions de leadership semblent également jouer un rôle-clé pour faciliter le travail en équipe (Garner, 1994; Outhwaite, 2003).

D'Amour (1997) souligne que c'est le concept de confiance qui retient l'attention depuis les années 1990. Elle donne en exemple les travaux de Beaudry (1994, dans D'Amour, 1997) qu'elle traduit par la question : Comment coopérer avec des individus en qui on ne peut avoir une totale confiance et avec qui on ne peut établir de contrats spécifiant tous les droits et obligations des parties en toutes circonstances ? Beaudry (1994, dans D'Amour, 1997) répond qu'il y a nécessité de combiner la confiance et l'autorité comme mécanismes de coordination, la confiance réduisant l'incertitude. Dans le même sens, on considère que le sentiment de confiance permet aux individus de prendre des risques (McAllister, 1995, dans D'Amour, 1997). Certains écrits affirment que la confiance, construite sur le succès de relations antérieures et sur la similarité de valeurs (D'Amour, 1997), serait superficielle lorsque basée sur la cognition et serait caractérisée par une plus grande implication et un investissement de temps et d'émotion supérieur lorsque fondée sur l'affectivité (McAllister, 1995, dans D'Amour, 1997).

D'autres prétendent que la confiance mutuelle dépend des compétences, des aptitudes et des connaissances, et qu'elle constitue un enjeu critique surtout pour la compréhension et l'acceptation des rôles dans le groupe (Alpert, Goldman, Kilroy et Pike, 1992 ; Henneman *et al.*, 1995). Or, la

connaissance et la compréhension du rôle de chacun sont nécessaires pour développer une vision commune (McDaniel et Hepworth, 2004) et contribuent au respect pré-requis à la collaboration qui exige que les membres reconnaissent et comprennent la complémentarité de l'expertise et des rôles des autres professionnels ainsi que leur interdépendance (Mariano, 1989). On sait aussi que le sentiment de confiance organisationnelle se construit à partir de la compétence, de la bonne volonté et de l'honnêteté, se traduisant en comportement si le risque perçu dans l'environnement le permet (Mayer, Davis et Schoorman 1995, dans D'Amour, 1997). De plus, certains auteurs relient les notions de confiance et de justice lors de prise de décision stratégique en équipe (Koorsgaard, Schweiger et Sapienza, 1995, dans D'Amour, 1997); d'après eux, la confiance est renforcée par le sentiment d'être traité équitablement comme membre légitime et respecté de l'équipe.

Larivière et Savoie (2002) ont observé que le développement d'une relation mutuelle de confiance permet aux membres d'un groupe de collaboration de faire face à la diversité des défis. Inversement, là où existent des conflits, où l'absence de réunions ne permet pas de discuter des enjeux ni d'harmoniser les points de vue ou tout au moins de faire consensus sur un terrain d'entente, un climat de compétition s'installe; dans ce contexte, les interventions multidisciplinaires et la collaboration interprofessionnelle sont difficilement réalisables. Par ailleurs, la rigidité en regard de l'autorité et des structures de pouvoir à l'intérieur de l'équipe interprofessionnelle peut parfois représenter un obstacle à l'efficacité de son fonctionnement (Larivière et Savoie, 2002).

L'entité groupe est étudiée et analysée depuis longtemps par une multitude d'auteurs dans des champs variés. Les ouvrages de qualité foisonnent lorsqu'il est question de dynamique de groupe. Ce que nous devons retenir de ces travaux, c'est qu'il ne suffit pas de réunir quelques membres de différentes professions pour que leur travail commun atteigne la collaboration interprofessionnelle. Les professionnelles et professionnelles s'associant pour vivre ce type de pratiques ont besoin de devenir un groupe afin que les liens qui les unissent permettent l'échange, le questionnement, la discussion et le débat sans que les personnes ne se sentent flouées, menacées ou rejetées. De plus, comme cette expérience s'avère exigeante, la plupart des personnes concernées n'auront la volonté d'y participer que si elle offre des avantages comparativement au travail individuel ou à la collaboration intraprofessionnelle.

### **1.3.2 Enjeux organisationnels et conditions d'existence**

Selon D'Amour *et al.* (2004), la recherche a surtout insisté jusqu'à présent sur les facteurs interactionnels de la collaboration interprofessionnelle. Nous croyons que cela peut s'expliquer par le fait

que les interactions entre les membres du groupe constituent l'aspect le plus palpable de la vie du groupe de collaboration interprofessionnelle. Il n'en est pas moins évident que les facteurs organisationnels exercent une influence cruciale sur le groupe de collaboration interprofessionnelle et sur ses résultats, particulièrement en termes de ressources adéquates pour soutenir le travail du groupe et la gestion des ressources humaines (Nolte et Tremblay, 2005).

Les enjeux organisationnels présents dans la collaboration interpersonnelle dépendent surtout du milieu de travail, à travers la philosophie de l'organisation, le support administratif qu'elle fournit, les ressources et les mécanismes de coordination et de communication qu'elle met en œuvre, la valorisation dont elle se fait le leader, bref, par l'importance qu'elle manifeste à la collaboration interprofessionnelle et par la reconnaissance qu'elle accorde aux personnes qui y participent. Selon Henneman *et al.* (1995), la structure organisationnelle devrait privilégier davantage une structure plate, décentralisée par opposition à une structure plus traditionnelle et hiérarchique pour faciliter la mise en place d'une prise de décision partagée et une d'une communication ouverte. La philosophie de l'organisation et les valeurs qui lui sont inhérentes ont un impact sur le degré de collaboration et devraient, à ce titre, favoriser la participation, l'équité, la liberté d'expression et l'interdépendance essentielle au développement de la collaboration interprofessionnelle (Henneman *et al.*, 1995).

Tout ce qui touche aux relations et aux jeux de pouvoir entre groupes professionnels (ex. : l'identité, les compétences, le territoire) ainsi que les enjeux de la vie de groupe (ex. : cohésion, confiance, leadership, conflit de rôles, exclusion, contrôle, problèmes relationnels variés) deviennent automatiquement des enjeux sensibles en situation de collaboration interprofessionnelle. Or, les structures administratives qui se centrent et organisent le travail sur la base des besoins des disciplines individuelles plutôt que sur le développement d'un programme de collaboration stimulent la compétition et nuisent à la prise de décision sur une base de collaboration (Drotar, 2002). Dans certains cas, c'est donc l'organisation du travail elle-même qui est à revoir. De surcroît, comme pour tout groupe de travail, les liens avec l'externe et les résultats obtenus par le groupe deviennent aussi des enjeux sensibles : Par exemple, qui représentera le groupe dans ses contacts avec l'externe ? Quelle sera la couleur professionnelle dominante de ces contacts ? À qui seront attribués les résultats obtenus, satisfaisants ou non ? Qui évaluera ces résultats et sous quel angle ? Autant de questions délicates si les membres du groupe vivent cette équipe de travail comme un lieu de compétition entre groupes professionnels plutôt que de collaboration. Par contre, la mise en œuvre de la collaboration interpro-

fessionnelle peut être grandement facilitée par la présence de leaders capables de créer un environnement qui lui soit propice (Henneman, *et al.* 1995).

Fortier (2004) rappelle que les modalités d'interaction apparaissent souvent à travers deux activités regroupant les professionnelles et professionnels, soit les discussions de cas et les réunions d'équipe. Selon l'auteure, il semble que ces deux véhicules soient nécessaires pour installer une dynamique inclusive et englobante, car les interactions uniquement sur le mode informel ne suffisent pas pour assurer la collaboration interprofessionnelle, particulièrement s'il y a plus de deux personnes en cause. En ce sens, Mariano (1989) affirme que l'une des conditions d'une collaboration réussie et solide est la disponibilité d'un temps suffisant pour partager l'information, développer des relations interpersonnelles et se préoccuper ensemble de la vie de groupe. L'existence de mécanismes de coordination et de communication est donc essentielle au développement de la collaboration et l'existence de standards, de protocoles et de réunions formelles pourraient lui être profitables (Henneman *et al.*, 1995). Ainsi, un soutien administratif est généralement requis, que ce soit pour la planification de réunions, l'observation du processus d'équipe, un encouragement à la discussion ou une évaluation et un suivi (Casto, 1994).

De plus, il est reconnu que les difficultés pour coordonner les activités du groupe croissent avec la taille de celui-ci (Douglas, 1983; Hébert, 1997) ; on en déduit qu'il y a lieu de se préoccuper de la taille du groupe de collaboration. L'éloignement géographique des membres semble aussi nuire aux contacts interprofessionnels (Hébert, 1997), une faible probabilité de rencontres dans les activités quotidiennes limitant de façon tangible la possibilité d'interaction (Hunt, 1979). Puisqu'il est admis que le fait de partager un même espace et la proximité physique facilitent la collaboration en réduisant les territoires professionnels et les comportements traditionnels (Mariano, 1989), il semble pertinent de tenir compte de cette donnée afin de tenter de suppléer à l'éloignement s'il fait partie des contraintes. Ainsi, l'une des conditions d'existence nécessaires à la collaboration interprofessionnelle réside dans la gestion de facteurs matériels et physiques influençant les conditions de vie du groupe et la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle.

Sur un tout autre plan, on doit se soucier de la variabilité retrouvée dans l'administration des professions. Par exemple, les soins infirmiers et le service social sont administrés par des structures hiérarchiques, alors que la médecine et la psychologie ont une organisation plus autonome. Comme les psychologues et les médecins sont formés pour pratiquer de façon indépendante dans les soins cliniques, il peut en résulter des désaccords quant à savoir qui détient l'autorité pour prendre des déci-

sions concernant des activités professionnelles variées. Ce type de désaccords peut évidemment perturber le travail de collaboration interprofessionnelle et affecter la qualité des services dispensés (Drotar, 2002; Swartz, 1990). On peut faire l'hypothèse que ce genre de situation existe dans différents milieux, y compris dans le monde de l'éducation, particulièrement lorsque les individus n'ont pas été formés ou sensibilisés à la collaboration interprofessionnelle. Nous croyons que si les groupes professionnels intervenant auprès des élèves adhèrent à la collaboration interprofessionnelle, ils devront se soucier de ce type de différences et modifier peu à peu leur culture car de tels changements prennent du temps. En ce qui concerne les organisations et les structures qui veulent implanter des pratiques de collaboration interprofessionnelle, elles doivent s'impliquer pour tenter de prévenir ce type de conflit et soutenir concrètement les groupes qui y sont confrontés.

L'étude de Sicotte, D'Amour et Moreault (2002) résume bien la nécessité de l'implication des organisations et institutions en démontrant l'importance des initiatives administratives pour formaliser la collaboration entre les groupes professionnels. D'après l'étude, l'efficacité de ces initiatives repose sur la capacité d'offrir : 1) un cadre interdisciplinaire ou interprofessionnel articulé et opérationnel pouvant contrecarrer les effets du cadre traditionnel d'exercice des pratiques ; 2) et des règles concrètes aidant à promouvoir les valeurs de l'interdisciplinarité et de la collaboration interprofessionnelle. L'une des conditions d'existence de la collaboration interprofessionnelle, et non la moindre, consiste donc pour les organisations et les institutions à consentir les ressources humaines et matérielles indispensables à sa mise en œuvre et à son développement.

En somme, même si elle ne peut quantifier leur participation respective, la documentation indique sans équivoque que la réussite du processus de collaboration interprofessionnelle dépend de la conjugaison de volontés individuelles et collectives et de compétences professionnelles et interactionnelles, cette combinaison fournissant les conditions d'existence nécessaires à la collaboration interprofessionnelle. Les compétences inhérentes aux professions, qu'elles soient exclusives ou partagées, et les compétences interactionnelles des individus en présence sont en quelque sorte la matière première de la collaboration interprofessionnelle, alors que la valorisation et les ressources fournies par les groupes, organisations, institutions et structures englobantes constituent les outils qui permettent de travailler cette matière première pour en tirer le meilleur parti possible.

Comme tout processus humain, la collaboration interprofessionnelle est un processus dynamique, celui-ci, en l'occurrence, étant particulièrement complexe à cause de la multitude de facteurs en jeu; c'est pourquoi il nécessite des conditions de mise en œuvre sans lesquelles il ne peut exister. Par

exemple, le cœur de la collaboration interprofessionnelle réside dans un but commun authentique. On peut donc en déduire que les personnes dont la présence n'est pas motivée par l'adhésion à ce but commun ne contribueront pas à la vitalité du groupe, certaines risquant même de devenir des obstacles au processus de collaboration. Pour fournir l'effort de collaborer, les participantes et participants doivent se sentir plus compétents et productifs ensemble que chacun de leur côté et pour cela, de réelles compétences doivent faire partie de la mise en commun. En fait, sans la compétence et la volonté de chacun des individus désignés pour faire partie du groupe, le travail en commun a peu de chance d'atteindre le niveau de la collaboration.

Par ailleurs, même si tous les membres du groupe sont pleinement engagés dans sa réussite, ils ne peuvent se passer de la volonté collective. En effet, si les groupes professionnels représentés, les organisations ou institutions impliquées ainsi que les structures englobantes ne valorisent pas la collaboration interprofessionnelle en paroles et en actes, c'est-à-dire en lui accordant la visibilité et les ressources nécessaires à sa planification, à sa réalisation et à son évaluation, il sera difficile, voire impossible, aux seuls individus de franchir les nombreux obstacles et d'atteindre le but visé.

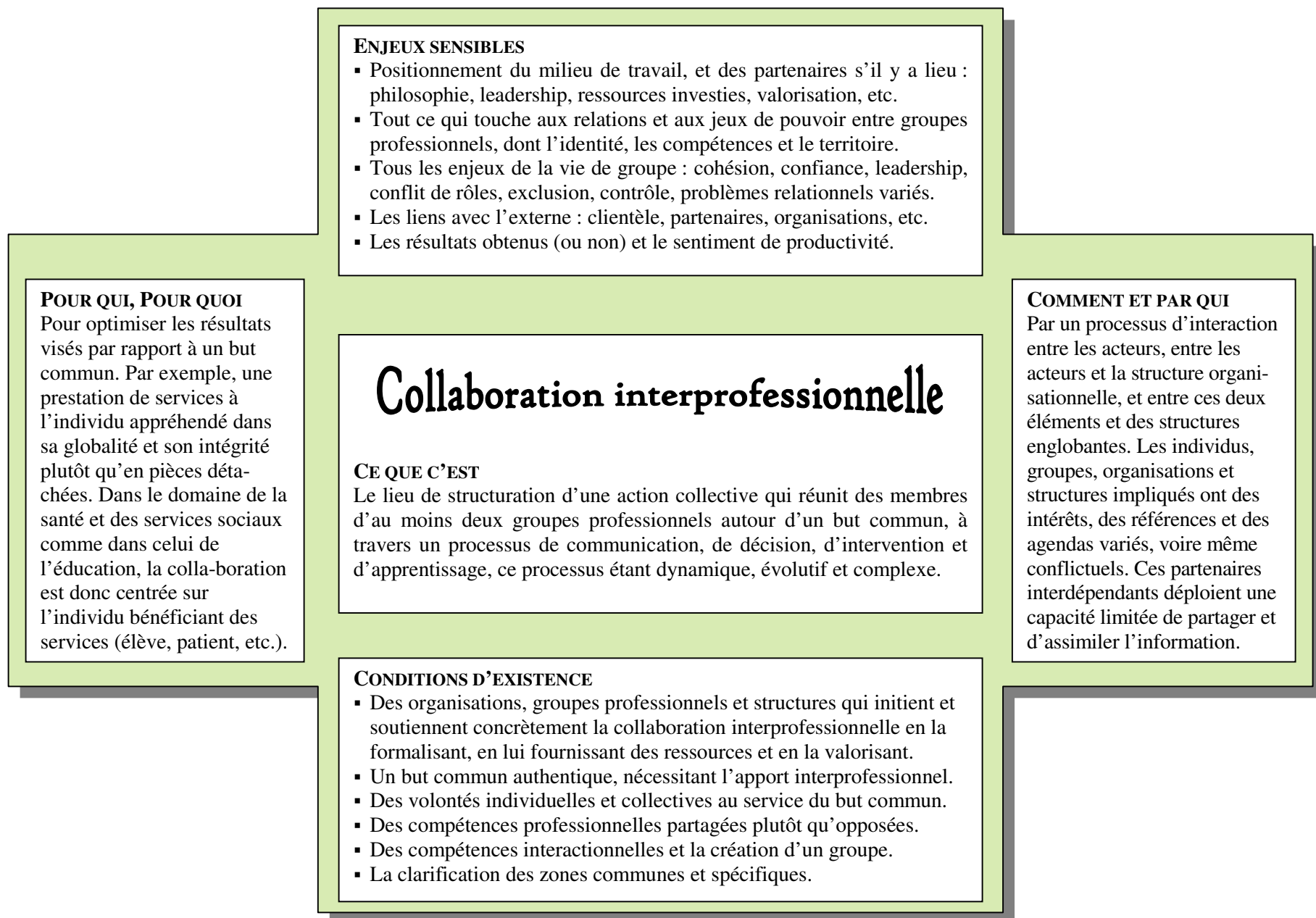


Figure 2. Représentation de la collaboration interprofessionnelle : raison d'être, nature, concrétisation, enjeux sensibles et conditions d'existence

## RÉFÉRENCES

- Alpert, H. B., Goldman, L. D., Kilroy, C. M. et Pike, A. W. (1992). 7 Gryzmish : toward an understanding of collaboration. *Nursing Clinics of North America*, 27, 47–59.
- Asmar, M. (2007). *Facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle: cas d'un hôpital universitaire libanais*. Communication présentée au congrès international en management, Liban, 3 février.
- Casto, R. M. (1994). Education for interprofessional practice. In Commission on Interprofessional Education and Practice (dir.), *Interprofessional care and collaborative practice* (p. 95 109). Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing.
- D'Amour, D. (1997). *Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec*. Thèse de doctorat en santé publique, Université de Montréal, Québec.
- D'Amour, D., et Oandasan, I. (2004). *Interdisciplinary Education for Collaborative, Patient-Centred Practice*. Ottawa : Santé Canada.
- D'Amour, D., Sicotte, C. et Lévy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences Sociales et Santé* 17(3), 67-93.
- DeLeon, P. H. (1995). Toward achieving multidisciplinary professional collaboration. *Professional Psychology : Research and Practice*, 26(2), 115-116.
- Douglas, T. (1983). *Groups: Understanding people gathered together*. London and New York : Tavistock Publications.
- Drotar, D. (2002). Reflections on interdisciplinary collaboration in the new millennium : perspectives and challenges. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23(3), 175-180.
- Dussault, G. (1990). Les déterminants de l'efficacité de la multidisciplinarité. *Le Gérontophile*, 12(2), 3-6.
- Fagin, C. M. (1992). Collaboration between nurses and physicians : no longer a choice. *Academic Medicine* 67(5), 295-303.
- Fortier, L. (2004). *Des alliances...au quotidien. La base de la collaboration interprofessionnelle*. Communication présentée au congrès annuel de l'AQISM, Montréal, 20 mai. Document téléaccessible à l'adresse : <<http://www4.banq.qc.ca/pgq/2005/3132352/3132352.pdf>>
- Fourez, G. (1998). Se représenter et mettre en oeuvre l'interdisciplinarité à l'école. *Revue des sciences de l'éducation*, XXIV(1), 31-50.
- Fourez, G. (2001). Fondements épistémologiques pour l'interdisciplinarité. In Y. Lenoir, B. Rey et I. Fazenda (dir.), *Les fondements de l'interdisciplinarité dans la formation à l'enseignement* (p. 67-84). Sherbrooke : Éditions du CRP.
- Garner, H. G. (1994). Multidisciplinary versus interdisciplinary teamwork. In H. G. Garner et F. P. Orelove (dir.), *Teamwork in human services : models and applications across the life span* (p. 19-36). Newton, MA : Butterworth-Heinemann.

- Hébert, R. (1997). *Définition du concept de l'interdisciplinarité*. Communication présentée au colloque De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité, Québec, 4 avril.
- Henneman, E. A, Lee J. L. et Cohen, J. I. (1995). Collaboration : a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1095(21), 103-109.
- Hunt, M. (1979). Possibilities and problems of interdisciplinary teamwork. In Marshall, M., Preston-Shoot, M. et Wincott, E. (dir.), *Teamwork for and against, an appraisal of multi-disciplinary practice* (p. 12-24). Warwick : BASW Publications.
- Larivière, C. et Savoie, A. (2002). *Bilan de l'implantation et du fonctionnement des équipes multidisciplinaires de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec*, Rapport de recherche, École de service social et Département de psychologie, Université de Montréal.
- Larousse (1994). Le petit Larousse illustré en couleurs : 84,200 articles, 3,600 illustrations, 288 cartes. Paris : Larousse.
- Lebel, P. (2002). *La formation interdisciplinaire ou interprofessionnelle*. Communication présentée au colloque sur les Nouvelles tendances en enseignement de la santé de la Société d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (SICHUM), Montréal, 15 février.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Montréal : Guérin.
- Lindeke, L. L. et Block, D. E. (1998). Maintaining professional integrity in the midst of interdisciplinary collaboration. *Nursing Outlook*, 46, 213-218
- Mariano, C. (1989). The case for interdisciplinary collaboration. *Nursing Outlook*, 37, 285-288.
- McDaniel, S. H. et Hepworth, J. (2004). Family psychology in primary care : managing issues of power and dependency through collaboration. In R. G. Frank, S. McDaniel, J. Bray et M. Helldring (dir.), *Primary care psychology* (p. 113-132). Washington : American Psychological Association.
- Miller, T. et Swartz, L. (1990). Clinical psychology in general hospital settings : issues in interprofessional relationships. *Professional Psychology : Research and Practice*, 21(1), 48. Banque de données PsycARTICLES, document 616274791.
- Nolan, M. (1995). Towards an ethos of interdisciplinary practice. *British Journal of Medicine*, 311, 305-307.
- Nolte, J. et Tremblay, M. (2005). *Enhancing interdisciplinary collaboration in primary health care in Canada*. Canada : Enhancing interdisciplinary collaboration in primary health care (EICP). Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.eicp-acis.ca/en/resources/pdfs/Enhancing-Interdisciplinary-Collaboration-in-Primary-Health-Care-in-Canada.pdf>>.
- Outhwaite, S. (2003). The importance of leadership in the development of and integrated team. *Journal of Nursing Management*, 11, 371-376.
- Pronovost, L. (2000). L'équipe et les relations : deux réalités essentielles à l'interdisciplinarité, *Le feuillet universitaire*, (avril), 24-31.
- Sicotte, C, D'Amour, D. et Moreault, M.-P. (2002). Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres. *Social Science and Medicine*, 55, 991-1003.
- Tjosvold, D, et Tjosvold, M. M. (1995). *Psychology for leaders : using motivation, conflict, and power to manage more effectively*. New York, NY : Wiley & Sons.

- Ulrich, D. et Smallwood, N. (2003). *Why the bottom line isn't! How to build value through people and organisation*. Indianapolis, IN : Wiley.
- Way, D., Jones, L. et Busing, N. (2000). *Implementation strategies : « Collaboration in primary care –family doctors and nurse practitioners delivering shared care »*. Discussion paper written for the Ontario College of Family Physicians, 18 mai. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.eicp-acis.ca/en/toolkit/management-leadership/ocfp-paper-handout.pdf>>.