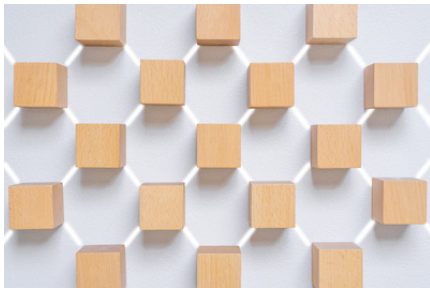


L'interdisciplinarité, évolution incontournable



L'expansion de la collaboration interprofessionnelle s'inscrit comme un indice d'une transformation profonde des systèmes de santé et de services sociaux. Apport théorique et réflexif.

© ELUTAS / Adobe Stock

Par **Yves Couturier**, docteur en sciences humaines appliquées, et **Jean Marcxime Chery**, doctorant, Université de Sherbrooke, Québec

Les travaux sur l'interdisciplinarité dans le monde universitaire ont été si féconds qu'ils s'épuisent un peu, au moins en ce qui concerne le chantier conceptuel (Couturier et Belzile, 2018). Délaissant peu à peu ce chantier, les travaux de recherche portent aujourd'hui surtout sur l'incarnation des concepts jusqu'à maintenant produits pour une application la plus concrète possible dans le monde réel, ici les organisations et les pratiques professionnelles de la santé et des services sociaux.

Cette volonté d'application explique l'importante audience actuelle de termes comme interprofessionnalisme ou collaboration interprofessionnelle. Écrit simplement, le disciplinaire forme un large domaine qui inclut la recherche, la formation, le métier, les sociétés savantes et les organismes de normalisation. L'entrée spécifique par le professionnel est par nature beaucoup plus concrète et concerne avant tout les métiers. Les travaux sur la collaboration interprofessionnelle portent sur une question centrale : comment les équipes composées d'acteurs et actrices différent-es peuvent-elles mieux se coordonner au bénéfice de la qualité des soins reçus par l'utilisateur ?

Cette focalisation sur l'opérateur prend bien entendu racine dans les travaux épistémologique sur l'interdisciplinarité (Lenoir et Hasni, 2010), mais aussi dans des transformations conceptuelles parallèles, d'ailleurs mues par les mêmes questionnements, quant aux philosophies de soins et d'organisation des services. Le domaine de la santé publique a d'ailleurs été précurseur en promouvant des schèmes essentiels à la collaboration

Comment citer cet article ?

Yves Couturier et Jean Marcxime Chery, «L'interdisciplinarité, évolution incontournable», REISO, Revue d'information sociale, publié le 25 mars 2024, <https://www.reiso.org/document/12226>

interprofessionnelle entre santé et services sociaux ; pensons par exemple à la notion de déterminants de la santé.

Au centre : la coordination dédiée

Dès que ce concept est intégré aux philosophies de soins, l'action s'ancre dans les milieux de vie des usager·ères, dans une perspective fondamentalement intersectorielle (Couturier et Belzile, 2020). Il en découle que les approches des soins sont aujourd'hui plus sensibles qu'auparavant aux caractères chronique, multidimensionnel et évolutif des besoins de la population. Depuis plus de 30 ans, en raison de l'extraordinaire transition épidémiologique qui transforme les sociétés, les maladies chroniques, la fragilité, l'autonomie fonctionnelle, le handicap, la santé mentale et tous les processus de vulnérabilisation sont devenus les priorités des systèmes de santé et sociaux.

Les caractéristiques communes des clientèles qui en sont touchées ont appelé la reconnaissance scientifique, politique et sociétale de l'intrication de leurs besoins et, par voie de conséquence, de l'interdépendance des réponses auxdits besoins (Couturier et Belzile, 2016). Par exemple, pour un·e jeune adulte vivant avec un problème de santé mentale important, toutes les sphères de sa vie (école, travail, logement, ami, famille, loisir) sont potentiellement affectées ou peuvent contribuer à la réponse à ses besoins. Une telle réponse nécessite non seulement une intervention psychiatrique, qui elle-même peut concerner une collaboration avec un psychologue, un·e travailleur·se social·e ou un·e pharmacien·ne, mais aussi un plan d'intervention intersectoriel coordonnant des interventions pour l'ensemble des besoins particulier de cette personne. Il en découle que la collaboration interprofessionnelle concerne de nombreux secteurs d'intervention (santé, école, travail, etc.), de nombreux·ses acteurs·trices indépendant·es dans chacun de ses secteurs, ceux-ci s'inscrivant potentiellement dans divers types d'organisations (publiques, associatives, privées et familiales). Il faudra alors gérer les interdépendances cliniques de tous ces acteurs juridiquement et pratiquement indépendants par une pratique dédiée de coordination.

Rehaussant les attentes en termes de coordination, une part très importante de ces interventions se déroule au domicile de la personne, ou ont pour vocation de faciliter le retour dans un milieu de vie naturel. Très ouvert par nature, le domicile n'est pas sous le contrôle des soignant·es. Cette condition, parmi d'autres, montre que la forme la plus opératoire de toutes pour incarner le changement de paradigme interdisciplinaire consiste en un ensemble d'innovations dont l'une des figures emblématiques est la coordination dédiée (Couturier et Belzile, 2018), prenant la forme empirique de la gestion de cas, du navigateur, du·de la référent·e de parcours, de l'intervenant·e-pivot, etc. Le coordonnateur ou la coordinatrice dédiée, en appui sur un ensemble d'outils conceptualisés pour ce faire, renforce les formes spontanées ou volontaires de collaboration interprofessionnelle en les instituant comme une pratique routinisée, qui n'est pas optionnelle ou dépendante de la bonne volonté des un·es et des autres. Une telle pratique dédiée à la coordination est requise pour les usager·ères pour lesquelles un défaut de coordination ordinaire, celle fondée sur la bonne volonté des acteurs·trices, ne suffit pas. C'est le cas par exemple des personnes âgées en grande perte d'autonomie et pour lesquelles le moindre raté dans la coordination des services peut être radicalement délétère.

Intrication des besoins, interdépendance des solutions

On le voit, l'empire du concret est grand. Les innovations cherchant à incarner le nouveau paradigme foisonnent à tous les niveaux des systèmes de santé et de services sociaux : pour les philosophies de soins (ex. : approche d'autonomisation ou approche de partenariat avec les patient·es), pour l'organisation des systèmes (ex. : approche centrée sur le domicile, approche territoriale, approche populationnelle, intégration des services), pour les pratiques professionnelles (ex. : coordination), et même pour les outils cliniques de nouvelle génération (ex. : outil d'évaluation multidimensionnelle ou dossiers cliniques partageables).

À l'intrication des besoins correspond donc naturellement l'interdépendance des solutions, qu'il faut savoir gérer au

regard de la concrétude de chaque situation clinique. De là vient d'ailleurs la si peu aimée appellation gestion de cas. Il s'agit donc de gérer (la gestion) les interdépendances pour une situation par nature complexe et singulière (le cas). Du point de vue de l'usager-ère, ces solutions sont sans frontières disciplinaires, organisationnelles ou sectorielles. De plus, elles n'ont d'autres frontières spatiales et temporelles que celles de sa situation clinique. Pour une personne qui se voit diagnostiquer un trouble neurocognitif majeur comme la maladie d'Alzheimer, la temporalité de la collaboration interprofessionnelle requise sera celle de la maladie, souvent une vingtaine d'années, et sa spatialité celle de sa situation clinique, soit son domicile, mais aussi les organismes de répit pour les proches aidant-es, le portage de repas, etc., quoiqu'il en soit de l'autonomie juridique de ces ressources.

D'un point de vue opérationnel, l'efficacité de l'intervention dans cet espace clinique qu'est la situation requiert des modalités de travail collaboratif soutenues par des dispositifs les facilitant, comme des outils cliniques partageables (outils de détection, d'évaluation, de planification, de communication, etc.) et des coordonnateurs de service sur le territoire de la maladie, ce qui peut inclure une coordination intersectorielle (santé, social, logement, travail, etc.) et autres navigateurs, mode de financement, etc.).

Le passage du conceptuel à l'opérationnel est bien entendu le plus difficile de tous, mais néanmoins le plus important. Il générera sans aucun doute plusieurs programmes de recherche féconds et participera par le fait même au grand cycle du savoir. Enfin, il est avant tout nécessaire pour accomplir au plus près des usager-ères la bascule paradigmatique en cours, celle qu'incarne de manière emblématique la science de la santé publique.

L'interprofessionnalité sous la loupe d'une journée d'étude

Comment construire et valoriser la collaboration interprofessionnelle ? Comment faire reconnaître institutionnellement, politiquement et financièrement la nécessaire coordination entre santé et social ? Quelle définition des équipes mixtes ? Comment intégrer la question de l'interprofessionnalité dans les cursus de formation tant du domaine social que de la santé ? Comment valoriser les savoirs collaboratifs plutôt que concurrentiels ?

Le 14 septembre 2023, la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL I HES-SO) a organisé une journée d'études visant à questionner la notion « d'interprofessionnalité ». Les présentations et ateliers ayant rythmés cette journée font l'objet d'une série d'articles publiée dans REISO. Cet article en est le premier.

[En savoir plus](#) sur cette journée

Références bibliographiques

- Couturier Y, Belzile L. (2020). Santé et travail social. Presses de l'Université de Montréal, 248 p.
- Sources de financement: Fédération des sciences humaines.
- Couturier, Y., Belzile, L. (2018). La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux. Presses de l'Université de Montréal, Montréal. 187 p.
- Couturier, Y., Bonin, L., & Belzile, L. (2016). L'intégration des services en santé : une approche populationnelle. Montréal, Québec, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal. 272 p.
- Lenoir, Y., & Hasni, A. (2010). Interdisciplinarity in Quebec schools: 40 years of problematic implementation. *Issues in Integrative Studies*, (28), 238–294.

Lire également :

- Barbara Tarditi, Morgane Kuehni, et al., [«Pédiatrie: soins et éducation main dans la main»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 5 février 2024
- Ludovic Bornand, Yasmine Cebe, Noémie Cuissart de Grelle, et Sébastien Gendre, [«Trouver un nouveau souffle dans l'impasse»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 13 novembre 2023
- Jeremias Amstutz, [«De la définition de l'interdisciplinarité»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 17 août 2023, (Publication originale: ActualitéSociale, mai 2023)
- Bastien Petitpierre, [«Une charte pour favoriser l'interdisciplinarité»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 8 décembre 2022
- Joanne Wiesner Conti et al., [«Se former ensemble pour mieux se comprendre»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 10 novembre 2022
- Alida Gulfi, [«Travailler ensemble pour le bien des bénéficiaires»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 10 octobre 2022
- Olga Sidiropoulou, [«Le réseau, clé de l'accompagnement de l'enfant»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 25 juillet 2022
- Amélie Rossier, [«L'interdisciplinarité au service de la fin de vie»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 18 juillet 2022