

Travailler en interprofessionnalité en contexte de clinique universitaire : l'exemple de la formation initiale en orthopédagogie et en travail social

Marie-Pierre Baron, Nathalie Sasseville and Catherine Vachon

Volume 46, Number 3, Fall 2023

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1107226ar>

DOI: <https://doi.org/10.53967/cje-rce.5041>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Canadian Society for the Study of Education

ISSN

0380-2361 (print)

1918-5979 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Baron, M.-P., Sasseville, N. & Vachon, C. (2023). Travailler en interprofessionnalité en contexte de clinique universitaire : l'exemple de la formation initiale en orthopédagogie et en travail social. *Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation*, 46(3), 662–686.
<https://doi.org/10.53967/cje-rce.5041>

Article abstract

The university clinics of remedial education and social work at UQAC hosted a project aimed at developing interprofessional skills through the implementation of collaborative mechanisms. The article aims to describe how the 25 participating students understand interprofessional collaborative work by presenting their expectations before the project and their impressions after the project. Qualitative analysis of student discourse from semi-structured interviews revealed a change in the initial vision of interprofessional work in relation to collaborative arrangements, the real context of practice and faculty supervision.



Travailler en interprofessionnalité en contexte de clinique universitaire : l'exemple de la formation initiale en orthopédagogie et en travail social

Marie-Pierre Baron

Université du Québec à Chicoutimi

Nathalie Sasseville

Université du Québec à Chicoutimi

Catherine Vachon

Université du Québec à Chicoutimi

Résumé

Les cliniques universitaires d'orthopédagogie et de travail social de l'UQAC ont été l'hôte d'un projet visant, grâce à la mise en place de dispositifs de collaboration, le développement de compétences interprofessionnelles. L'article a pour but de décrire la compréhension du travail en collaboration interprofessionnelle des 25 étudiantes participantes en présentant leurs connaissances avant le projet et leurs impressions après le projet. L'analyse qualitative de leur discours, issu d'entrevues semi-dirigées, a fait

ressortir un changement dans la vision initiale du travail en interprofessionnalité, et ce, en lien aux dispositifs de collaboration, au contexte réel de pratique et à l'encadrement professoral.

Mots-clés : interprofessionnalité, collaboration, clinique universitaire, orthopédagogie, travail social

Abstract

The university clinics of remedial education and social work at UQAC hosted a project aimed at developing interprofessional skills through the implementation of collaborative mechanisms. The article aims to describe how the 25 participating students understand interprofessional collaborative work by presenting their expectations before the project and their impressions after the project. Qualitative analysis of student discourse from semi-structured interviews revealed a change in the initial vision of interprofessional work in relation to collaborative arrangements, the real context of practice and faculty supervision.

Keywords: interprofessional, collaboration, social work, university clinic, special education

Introduction

Les professions et les disciplines universitaires ont initialement été créées en vase clos, alors que chaque travailleur œuvrait dans le domaine qui lui était propre (Legault, 2001 ; Policard, 2014). De ce fait, cela préparait peu à la collaboration interprofessionnelle (Larose et al., 2013). Aujourd'hui, les établissements publics et privés regroupent différentes professions sous un même toit (Legault, 2001). Alors qu'un cloisonnement des professions pourrait créer une sorte de concurrence entre elles (Fiquet et al., 2015), leur décloisonnement permettrait de développer une vision plus globale ou systémique de différents problèmes, notamment pour les professions de la relation d'aide, incluant l'enseignement et le travail social. Par ailleurs, ces pratiques interprofessionnelles permettraient ainsi d'augmenter l'efficacité des interventions auprès des élèves (Beaumont et al., 2011). En ce sens, des études ont révélé que la création de contextes propices à la collaboration interprofessionnelle en formation initiale serait bénéfique au développement et à la mise en œuvre de compétences à collaborer en contexte d'emploi (Colinet, 2011 ; Legault, 2001 ; Ruebling et al., 2013), à l'instar des recommandations faites à propos de l'université du futur (FRQ, 2020). En effet, ce document de réflexion promeut une interdisciplinarité accrue, notamment dans la formation de premier cycle, en explorant la possibilité d'associer différentes disciplines à l'intérieur des cours ainsi que dans les projets de recherche (FRQ, 2020). Ce virage interdisciplinaire permettrait de former de futurs travailleurs et de constituer des équipes de recherche capables de résoudre efficacement des problèmes multifactoriels affectant différents secteurs d'activités (FRQ, 2020). C'est d'ailleurs le cas du domaine de l'éducation qui est en perpétuelle évolution (Goyette, 2016 ; Mukamurera, 2018). Les élèves vivant avec des difficultés d'adaptation et/ou d'apprentissage y sont de plus en plus nombreux. Ils présentent des problématiques personnelles et familiales variées (Beaumont et al., 2011 ; Goyette, 2016 ; Larose et al., 2007) pour lesquelles le travail en interprofessionnalité devrait être favorisé.

C'est dans cette vision et dans le but de répondre aux besoins des élèves et de leur famille qu'a été créé, dans le cadre des cliniques universitaires d'orthopédagogie (CUO) et de travail social (CUTS) de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), un projet pédagogique permettant aux étudiants inscrits en formation initiale dans chacune de ces disciplines de collaborer en contexte réel. Afin d'examiner le

processus de développement, entre autres, de compétences propres à la collaboration interprofessionnelle (Baron et al., 2018 ; Baron et al., 2019 ; Baron et al., 2023) et de l'identité professionnelle (Baron, Côté et al., 2021 ; Baron et al., 2022), un projet de recherche a été créé. Le présent article s'attarde à une partie du projet en se concentrant sur l'interprofessionnalité. Son but est de décrire la compréhension du travail en interprofessionnalité des étudiants ayant participé au projet pédagogique en présentant, d'une part, leurs connaissances au début du projet et, d'autre part, leurs impressions à la suite du projet. Pour mieux comprendre et analyser les propos des étudiants, la collaboration interprofessionnelle, incluant sa nature, les compétences développées ainsi que les obstacles et les facilitateurs permettant sa tenue seront présentés, de même que le contexte pédagogique de formation clinique développé au sein de la CUO et de la CUTS. La méthodologie qualitative déployée sera présentée, de la collecte des données dans le cadre d'entrevues semi-dirigées jusqu'à l'analyse des propos des étudiantes participantes. Ces propos seront finalement discutés et mis en lien au regard de la théorie liée à la collaboration interprofessionnelle.

Cadre théorique

La première étape pour commencer une relation de collaboration interprofessionnelle est la rencontre de l'autre profession (Renaut et al., 2015). En effet, selon Aiguier et ses collaboratrices (2016), l'interprofessionnalité se construit en action et non en théorie. Il importe donc d'offrir aux étudiants inscrits en formation initiale des situations permettant d'expérimenter l'interprofessionnalisme en contexte réel afin de participer à la création de connaissances théoriques et pratiques communes, et ainsi transformer leurs pratiques (Aiguier et al., 2016). Cette section présente les compétences, les facteurs d'influence propres à la collaboration interprofessionnelle — qu'ils soient des facilitateurs ou des obstacles — et les niveaux de collaboration, de même que le contexte pédagogique créé au sein de ces deux cliniques universitaires de l'UQAC.

La collaboration interprofessionnelle

Pour Legault (2001), le travail d'équipe nécessite que certaines conditions soient mises en place, nommément les conditions individuelles, structurelles et institutionnelles.

Premièrement, les conditions individuelles font référence à la vision qu'a un professionnel de sa propre profession, de celle de l'autre et de leurs interactions. Deuxièmement, les conditions structurelles servent à définir la finalité du travail d'équipe, à savoir le rôle et l'importance de chacun, ainsi que les enjeux de dialogues. Troisièmement, les conditions institutionnelles ciblent la restructuration dans l'organisation du travail, visant ainsi la décentralisation et la transversalité. Ces conditions sont interdépendantes, l'une influençant l'autre. Le *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme* propose, pour sa part, six domaines de compétences à la collaboration interprofessionnelle (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé [CPIS], 2010). Bien qu'initialement conçu pour les professions du monde de la santé, les compétences qu'il contient sont transférables et applicables aux professions de la relation d'aide et des sciences humaines telles que l'orthopédagogie et le travail social, dans le sens où la collaboration interprofessionnelle, à la base de sa définition, nécessite l'implication d'intervenants de différentes disciplines (D'Amour et Oandasan, 2005). Dans ce référentiel, on retrouve le domaine de compétences des soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté. Il y a également le domaine de la communication interprofessionnelle, celui de la clarification des rôles, celui du travail d'équipe, ainsi que celui du leadership collaboratif. Finalement, on retrouve le domaine de compétences liées à la résolution de conflits interprofessionnels. Ces domaines et les compétences s'y rapportant assurent le bon fonctionnement du travail en interprofessionnalité. Il importe donc, à l'instar de la littérature (Colinet, 2011 ; Legault, 2001 ; Ruebling et al., 2013), de favoriser leur développement en formation initiale afin d'influencer les pratiques en milieu de travail (Baron et al., 2018 ; Baron et al., 2019 ; Baron, Côté et al., 2021 ; Baron, Sasseville et al., 2021).

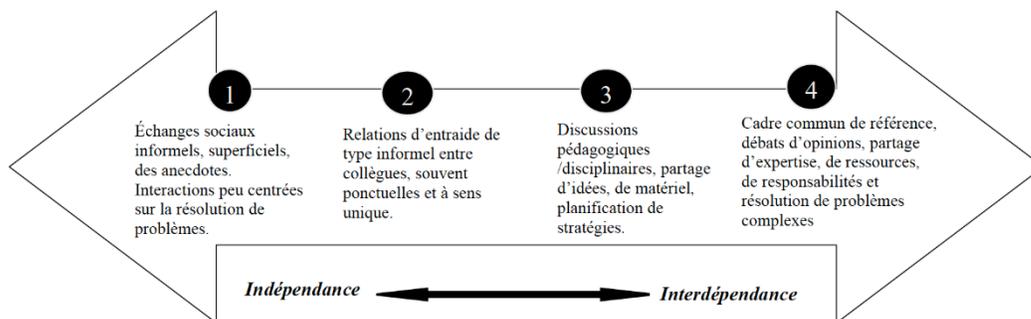
Bien que le développement des compétences propres à la collaboration interprofessionnelle facilite le travail en contexte d'interprofessionnalité, des facteurs d'influence peuvent entraver ou faciliter le bon déroulement de ce type de collaboration (obstacles ou facilitateurs). Cela se remarque, par exemple, en ce qui a trait aux actes spécifiques propres à chaque profession (Allenbach et al., 2016 ; Conseil supérieur de l'éducation [CSE], 2017). Cela fait notamment référence aux enjeux propres au respect des règles des ordres ou des associations professionnelles, telles celles liées à la confidentialité. Cela peut causer des difficultés ou des bris de communication, voire des bris de confiance entre les intervenants. Ces enjeux se remarquent plus particulièrement

lors de situations où une profession est liée à un ordre professionnel alors que l'autre non, comme c'est le cas dans ce projet pédagogique et de recherche (Baron, Sasseville et al., 2021). Ces difficultés peuvent affecter les actions de collaboration, ainsi que la réponse adéquate centrée sur les besoins de la famille. D'autres facteurs d'influence à la collaboration interprofessionnelle peuvent également avoir une incidence sur le travail d'équipe (Allenbach et al., 2016 ; Beaumont et al., 2011 ; Friend et Cook, 2010). Friend et Cook (2010) ont répertorié plusieurs facilitateurs, dont l'importance d'avoir un but commun ou des objectifs partagés, la confiance et l'entente entre les partenaires — qu'ils s'identifient à la même profession ou à des professions différentes —, ainsi que la clarification des rôles et des responsabilités de chacun. Ces facilitateurs, s'ils ne sont pas mis en œuvre, peuvent devenir des obstacles importants à la collaboration et à l'établissement de l'interdépendance. Le partage d'expertise et la reconnaissance des complémentarités sont également des facteurs d'influence, ainsi que les enjeux organisationnels et la valorisation du modèle de collaboration. L'incidence positive ou négative attribuable à ces facteurs d'influence est également liée aux conditions de mise en place présentées par Legault (2001), qu'elles soient individuelles, structurelles ou institutionnelles.

Il est aussi possible de qualifier la relation de collaboration en fonction de quatre niveaux, présentés dans la Figure 1, passant de l'indépendance à l'interdépendance entre les partenaires. Beaumont et ses collaboratrices (2011) ont traduit, repris et expliqué les différents niveaux d'interdépendance du continuum de Little publié en 1990.

Figure 1

Niveaux d'interdépendance selon le continuum de Little (1990)



Note. Tirée de Beaumont et al., 2011, p. 9.

Au premier niveau, soit celui de l'indépendance, on retrouve les échanges informels, le partage d'idées ou d'histoires de vie entre les personnes. Le deuxième niveau se rapporte à l'entraide ponctuelle, le plus souvent sous forme de conseils. Ces échanges seraient d'ailleurs, à ce niveau, fréquemment à sens unique. Le troisième niveau du continuum se rapproche de l'interdépendance. Il fait référence à la planification conjointe, à l'échange de matériel et aux discussions d'ordre disciplinaire. Contrairement au niveau précédent, les échanges ne sont plus à sens unique. Finalement, le quatrième niveau est celui de l'interdépendance, où il y a des échanges et des partages bidirectionnels et où les expertises et les responsabilités se chevauchent. Il s'agit donc d'un travail conjoint, d'une coconstruction. Ce n'est d'ailleurs qu'à ce niveau, pour Little (1990), qu'il y a réellement un processus de collaboration et que l'enseignant, par exemple, sent qu'il ne peut réaliser correctement son travail sans l'apport de l'autre. Ainsi, afin d'espérer atteindre ce niveau dans la pratique professionnelle et avoir une incidence sur les pratiques collaboratives futures des étudiants (Ruebling et al., 2013), il importe de mettre en place des dispositifs visant la collaboration dès la formation initiale (Colinet, 2011 ; Legault, 2001), où les rôles sont bien définis (Boily, 2020 ; CPIS, 2010) et où tous partagent une vision commune dans l'organisation des services et de la complémentarité de chacun (CSE, 2017).

Le contexte de formation des cliniques universitaires

De prime abord, dans le contexte pédagogique présenté, à l'instar des travaux de Renaut et ses collaborateurs (2015), l'interprofessionnalité est enseignée en interprofessionnalité. Ce projet pédagogique et de recherche s'est déroulé au sein des cliniques universitaires d'orthopédagogie (CUO)¹ et de travail social (CUTS)² de l'UQAC. Les cliniques ont trois types de mission. La première est celle d'enseignement à la formation initiale en enseignement en adaptation scolaire et sociale (CUO) et en travail social (CUTS). La deuxième est celle de la recherche, afin de faire avancer les connaissances scientifiques et professionnelles au sujet des deux disciplines et de l'interprofessionnalité. La troisième mission est celle des services à la collectivité. En effet, pour les habitants de la région du

1 <https://www.uqac.ca/cuo/>

2 <https://www.uqac.ca/cuts/>

Saguenay–Lac-Saint-Jean, la CUO offre des services orthopédagogiques à des élèves de différents niveaux scolaires allant du primaire à l'éducation des adultes. La CUTS, pour sa part, offre des services d'intervention sociale aux familles vivant avec des difficultés. L'alliance des deux cliniques, combinée à leurs missions, a permis de développer un projet pédagogique dans le cadre des cours 3ORT806 (Clinique en orthopédagogie I) et 4SVS229 (Intervention auprès des familles en travail social). Ce projet vise la mise en place de dispositifs de collaboration interprofessionnelle permettant le développement des compétences y étant rattachées selon le référentiel du CPIS (2010). Les dyades d'étudiants inscrits dans ces cours — encadrés par une équipe professorale et de professionnels disciplinaires — offraient aux élèves (CUO) et aux familles (CUTS) des interventions selon l'expertise propre à leur discipline. Chacune des dyades était jumelée à une seconde appartenant à l'autre discipline. Certaines dyades assuraient un suivi orthopédagogique et social autour d'une même famille alors que d'autres offraient des suivis distincts, mais étaient tout de même jumelés dans le but de s'entraider. Dans tous les cas, le développement de compétences propres à la collaboration interprofessionnelle (CPIS, 2010) était l'objectif pédagogique visé en lien à la mission d'enseignement. L'amélioration des services offerts à la population était liée à la mission de service aux collectivités et le présent article répond à la mission scientifique.

À l'instar des travaux d'Aiguier et ses collaboratrices (2016), les activités pédagogiques et d'intervention se sont déroulées dans un contexte réel et authentique permettant de s'investir dans une démarche réflexive et favorisant des actions liées à l'élaboration d'interventions concertées. Cela est lié à l'approche expérientielle qui, dans le milieu universitaire, est utilisée pour permettre aux étudiants de retenir et de contextualiser leurs connaissances (Natua Trabon, 2016). À la suite de plusieurs années d'expérimentation, cinq dispositifs pédagogiques ont été mis en place dans le cadre des cours universitaires dans les deux disciplines afin de permettre aux étudiants d'acquérir des connaissances et de développer des habiletés de base en collaboration interprofessionnelle³ (Baron, Sasseville et al., 2021). Le premier dispositif est celui de cours magistraux enseignés en interprofessionnalité, dont l'objectif était d'identifier les compétences interprofessionnelles et la façon dont elles s'actualisent. Pour ce faire,

3 Le détail des dispositifs a été publié dans cet article : <https://pedagogie.quebec.ca/le-tableau/le-developpement-des-competences-propres-la-collaboration-interprofessionnelle-des>

les deux groupes réunis ont reçu deux cours de trois heures. Le deuxième dispositif est celui des mises en situation cliniques permettant l'identification d'obstacles au travail interprofessionnel, ainsi que de solutions pour les éviter ou les régler. Les vignettes cliniques font partie des cours enseignés en interprofessionnalité, et permettent une première expérience de travail interprofessionnel. Le troisième dispositif est celui d'une activité en sous-groupe d'une durée d'une heure visant explicitement la présentation des rôles de chacun. Son but est de permettre le développement de la compétence interprofessionnelle visant la reconnaissance des rôles et des responsabilités de chaque discipline, et ce, en réponse aux facteurs d'influence identifiés par Friend et Cook (2010) et aux compétences à développer (CPIS, 2010). Le quatrième dispositif est celui de la discussion de cas cliniques, c'est-à-dire la consultation de manière plus spontanée et au besoin entre les dyades, au sein de l'espace partagé dédié aux cliniques universitaires. Finalement, le cinquième dispositif mis en place est celui des groupes de codéveloppement professionnel accompagnés. Adapté des travaux de Payette et Champagne, le dispositif du groupe de codéveloppement professionnel est une démarche structurée de coformation qui a pour objectif de favoriser le développement professionnel au contact de l'autre (Payette et Champagne, 1997, 2011). Ces groupes ont contribué à garantir une concertation interprofessionnelle autour des interventions à déployer, ainsi qu'à assurer la qualité de celles-ci. De plus, ils offraient un espace-temps de deux cours, inscrits au plan de cours, où tous étaient disponibles et préparés.

Méthodologie

Le présent article a pour but de décrire la compréhension de la collaboration interprofessionnelle qu'ont les étudiants ayant participé au projet pédagogique en présentant, d'une part, leurs connaissances et, d'autre part, leurs impressions quant au travail en interprofessionnalité. La méthodologie utilisée est de type qualitatif. L'échantillon, non probabiliste et recruté sur une base volontaire, est constitué de : 20 étudiantes inscrites au cours Clinique en orthopédagogie I (3ORT806) du baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale fréquentant la CUO ; et de 5 étudiantes inscrites au cours Intervention sociale auprès des familles en travail social (4SVS229) du baccalauréat en travail social fréquentant la CUTS. L'ensemble des étudiantes ($n = 25$ femmes) de l'échantillon correspondait à 50 % des étudiants inscrits à ces cours. Ces

dernières ont accepté de signer un formulaire de consentement libre et éclairé certifiant leur participation à la recherche.

Afin de recueillir les propos des étudiantes, une assistante de recherche a animé des entrevues semi-dirigées en groupe, d'une durée d'environ une heure. La première entrevue a eu lieu au début du projet, en octobre 2018, avant les interventions interprofessionnelles, mais après la tenue des trois premiers dispositifs pédagogiques, soit les cours communs, les mises en situation et les activités sur les rôles de chaque discipline (Baron, Sasseville et al., 2021). Pour ce faire, l'entrevue a été menée auprès de deux groupes formés en fonction des disciplines d'études. Ainsi, un groupe était formé avec les 20 étudiantes du baccalauréat en adaptation scolaire et sociale et l'autre avec les 5 étudiantes inscrites en travail social. Cette entrevue avait pour but de recueillir les perceptions, les connaissances et les appréhensions des étudiantes quant au travail en collaboration interprofessionnelle. Les mêmes deux groupes ont participé à une seconde entrevue en décembre 2018, soit après les interventions. Le but de cette deuxième entrevue semi-dirigée était d'étudier le processus de développement des compétences à collaborer. Entre les deux prises de données, les trois autres dispositifs pédagogiques ont été mis en œuvre, soit les discussions informelles sur des cas cliniques et les groupes de codéveloppement professionnel (Baron, Sasseville et al., 2021). Les entrevues ont été transcrites sous forme de verbatim, puis anonymisées ; c'est ainsi que des données de recherche ont émergé des propos recueillis lors des entrevues.

Le questionnaire de la première entrevue est composé de cinq questions et celui de la deuxième en compte sept. Les questions ciblent les trois objectifs du projet de recherche global qui traitent des compétences propres à la collaboration interprofessionnelle, à l'identification de facilitateurs et d'obstacles, ainsi qu'à l'identité professionnelle. Cet article traite seulement de l'analyse des réponses à la question 1 de la première entrevue (« Selon vous, à quoi sert le travail en interprofessionnalité lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins d'un enfant et de sa famille ? ») et à la question 2 de la deuxième entrevue (« Pendant la session, qu'avez-vous appris sur le travail en interprofessionnalité : en général et au sein des cliniques ? »).

Le logiciel QSR NVivo 12 a servi d'instrument pour l'analyse des réponses des étudiantes. On compte donc 15 réponses différentes à la question 1 de la première entrevue, soit 6 réponses des étudiantes en adaptation scolaire et sociale, et 9 réponses des étudiantes en travail social. Pour la deuxième entrevue, l'analyse porte sur 17 réponses

différentes, soit 7 réponses des étudiantes en adaptation scolaire et sociale, et 10 réponses des étudiantes en travail social. L'analyse de contenu a permis, dans un premier temps, d'observer l'émergence de catégories de réponses liées aux objectifs du travail en interprofessionnalité et, dans un deuxième temps, celles-ci ont été croisées en fonction des compétences (CPIS, 2010), des facilitateurs et des obstacles à la collaboration interprofessionnelle (Friend et Cook, 2010), ainsi que des conditions de mise en place (Legault, 2001).

Résultats

L'analyse des entrevues de groupe a permis de faire ressortir, lors de la première entrevue avant l'expérimentation clinique proprement dite, les connaissances préalables ; et, lors de la seconde entrevue à la fin du projet, les impressions et les expériences liées au travail en interprofessionnalité, pour les étudiantes tant en adaptation scolaire et sociale qu'en travail social.

La première collecte

Lors de la première collecte, à la question « Selon vous, à quoi sert le travail en interprofessionnalité lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins d'un enfant et de sa famille ? », les réponses des étudiantes en abordent différentes facettes. De l'analyse des 15 réponses obtenues lors des 2 entrevues semi-dirigées ont émergé 3 grands thèmes liés à la littérature. Le premier étant la complémentarité des expertises, le deuxième est lié à l'efficacité des interventions, et le dernier traite du transfert des compétences interprofessionnelles vers leur pratique professionnelle lorsqu'elles auront intégré le marché du travail.

Elles ont tout d'abord évoqué l'importance d'œuvrer ensemble, dans le respect des champs d'expertise, afin d'assurer, dans l'intervention, la complémentarité des deux professions. Ce premier thème, à l'instar des travaux de Friend et Cook (2010), a été le plus discuté. En effet, elles ont mentionné que le travail en interprofessionnalité servait à construire une vision commune à partir des spécificités de l'orthopédagogie et du travail social. Pour elles, les étudiantes de l'autre discipline agiront en tant que repères, et la collaboration permettra de faire émerger de nouvelles idées et de faire de nouveaux

liens auxquels elles n'auraient pas pensé, conformément à ce que l'on retrouve dans le référentiel de compétences du CPIS (2010). L'extrait suivant illustre bien ce propos :

On n'a pas vu de la même façon, elles ont vraiment vu côté enfant et nous, avec ce qui est systémique et tout cela, on a comme plus vu la famille, ce qu'il y a autour, l'emploi du temps et tout cela... Donc j'ai vraiment l'impression que ça vient consolider les constructions que l'on voit dans notre domaine, mais que d'autres domaines nous amènent des points de vue qu'on ne se questionne pas nécessairement, qu'on ne voit pas et que ça ne nous saute pas aux yeux. (TS 1)

Ensuite, en lien avec le thème de la complémentarité des expertises, les étudiantes se sont également exprimées spécifiquement sur le fait que l'interprofessionnalité permettait d'éviter les zones grises ou les angles morts. En effet, elles ont parlé de l'importance de coconstruire et d'éviter les zones d'ombre sur des connaissances liées à l'autre profession. Elles ont également nommé la prise en considération de la sphère propre à l'autre discipline dans l'élaboration d'interventions, dans le but de ne rien oublier lors de leur mise en œuvre.

Dans un sens que quand tu travailles avec la famille, il y a des affaires sur les enfants que les parents ne sont peut-être pas portés à dire parce qu'ils n'y pensent juste pas, puis celle qui travaille avec les enfants, elle va le voir concrètement ce qui se passe avec l'enfant, donc elle peut plus outiller et ça permet aux deux de répondre à leurs questions pour comment qu'ils vont développer ensuite avec l'enfant ou avec les parents. (TS 2)

L'interprofessionnalité permettrait ainsi de confronter la vision du même problème en fonction des disciplines, et ce, pour améliorer et amplifier l'effet des interventions, comme l'explique cet extrait de discussion :

Bien, c'est le fun de voir... à chacun son métier à chacun sa spécialité un peu. Tu sais, la vision aussi de la problématique, ça peut être différent, donc, de confronter cela dans le bon sens, ça peut apporter beaucoup, je pense, à la personne. En fait, on travaille tous pour le bien-être de la personne ou le client. Puis d'amener une nouvelle vision, ça peut juste améliorer et amplifier nos interventions. (TS 2)

Le deuxième thème est lié à l'intervention. Les étudiantes ont répondu que le travail en interprofessionnalité leur permettrait d'être plus efficaces et plus confiantes dans l'exercice de leur profession, comme le rapportent Beaumont et ses collaboratrices (2011). Pour les étudiantes, avoir le regard des autres est important, puisqu'il permet de voir si ce qui est prévu est juste : de confirmer ou même de solidifier les interventions. Elles mentionnent aussi qu'en contexte interprofessionnel, lorsque les deux disciplines se penchent sur la même problématique, cela leur permet d'être plus certaines de la pertinence des interventions prévues ou déployées. De plus, leur complémentarité éviterait de faire double emploi. Ainsi, le partage des tâches favoriserait le travail collaboratif en œuvrant plus spécifiquement dans le champ de compétences propre à chacun, et ce, dans le respect des règles éthiques propres à chaque profession. L'extrait suivant illustre la pensée des étudiantes :

Tu sais, justement, ce n'est pas juste de travailler sur un même cas, et puis après ça faire nos affaires chacun de notre côté, c'est de travailler sur le même cas, mais aussi d'essayer d'aller dans la même direction, justement. Comme un peu elle disait, pas juste « nous on reste fixées sur l'apprentissage et eux sur la famille », c'est d'aller ensemble, parce qu'on sait que ça peut avoir un impact surtout sur les apprentissages, la famille aussi, donc c'est vraiment aller chercher profondément les problèmes, puis aller dans la même direction, tout le monde ensemble. (Ortho-11)

Finalement, un troisième thème a émergé des propos des étudiantes. Selon elles, le fait de travailler en interprofessionnalité dans le cadre de leur formation initiale les aidera certainement à le refaire lorsqu'elles seront sur le marché du travail.

Je dirais moi qu'en général, admettons pour là, à l'université, l'effet que je trouve qu'ils nous font faire ça, c'est aussi d'apprendre à bien collaborer avec des professionnels, parce qu'on va le faire toute notre profession, dans le fond, même si on devient enseignante en « adapt » et pas ortho, on a aussi des professionnels à contacter pour nos élèves. Tu sais, ça nous permet aussi de travailler en collaboration avec des gens. C'est cela... de développer un peu ces compétences-là. (Ortho 3)

La deuxième collecte

Lors de la deuxième collecte de données, à la question « Pendant la session, qu'avez-vous appris sur le travail en interprofessionnalité : en général et au sein des cliniques ? » les propos des étudiantes ont touché différents sujets. Des 17 réponses obtenues lors des 2 entrevues semi-dirigées, 5 principaux thèmes ont émergé de la discussion, dont le partage d'expertise, le soutien des autres, l'ouverture et la communication, le professionnalisme et, finalement, le contexte de formation clinique et d'encadrement pédagogique.

En guise de première thématique, les étudiantes s'expriment encore une fois sur l'importance du partage d'expertise, de conseils et de stratégies d'interventions, de même que sur l'apport des spécificités de l'autre discipline pour compléter ses compétences. Les deux extraits suivants illustrent bien la pensée des étudiantes des deux disciplines :

Je pense qu'on a appris que c'était important et que, dans un sens, on peut se compléter. Que même si on ne travaillait pas sur les mêmes cas, on pouvait quand même se questionner sur certains sujets, parfois elles ont des expertises autres que les nôtres, donc on peut les questionner là-dessus, comme elles peuvent venir nous voir aussi pour d'autres aspects. Donc, c'est cela, je pense que c'est vraiment la complémentarité, on s'est rendu compte à travers cela. (TS 1)

Bien conjointement à ce qu'on a fait là et à ce qu'on a fait dans d'autres cadres d'activités ou dans le baccalauréat, ce que j'ai appris sur le travail d'interdisciplinarité, c'est que chacun a des expertises différentes qui peuvent répondre à des besoins dans chacune des parties. (Ortho 10)

De l'analyse du discours des étudiantes a émergé la deuxième thématique liée au soutien des étudiantes de l'autre profession lors de situations pointues où elles se sentaient moins à l'aise d'intervenir, par exemple, lors d'une intervention à faire par les étudiantes en orthopédagogie auprès de parents. Les étudiantes des deux disciplines énoncent à plusieurs occasions le fait que le travail en interprofessionnalité permet de voir les choses sous un autre angle et d'apprendre des autres. Elles affirment avoir appris à utiliser à bon escient les informations recueillies et partagées par l'autre et

avoir confiance en leurs compétences professionnelles. Cela leur aurait permis d'éviter un double emploi et d'être plus efficaces dans l'intervention. En ce sens, elles se sont exprimées sur la complémentarité des connaissances pour, dans un premier temps, en apprendre plus comme professionnelles et, dans un deuxième temps, mieux intervenir :

Bien nous, dans notre situation, vu que notre élève c'était plus un cas pour eux, on a travaillé en collaboration tout au long de la clinique et c'est ce qui nous a permis de travailler peut-être en systémique, comme ils parlent, d'aider autant la famille que le jeune. Nous, comme on n'a pas les connaissances nécessaires pour intervenir à la famille, mais qu'il fallait le faire, eux ils ont pu nous amener cela et un peu nous « coacher » dans comment parler aux parents. (Ortho 1)

C'est intéressant de voir que cela se fait, et de ne pas être gênée, moi, ça m'a amenée de ne pas être gênée, de ne pas me retenir et de me dire « je vais les déranger », tandis que, bien ça peut arriver que cela dérange, mais quand même, en même temps, quand une personne partage son expertise, c'est gratifiant pour la personne, c'est plaisant d'aller donner son point de vue. De mon côté, je vois que ça peut m'amener cela d'aller vers les autres, et tout cela, et d'aller poser mes questions sur leur domaine. (TS 3)

La troisième thématique émergente concerne l'ouverture envers l'autre, de même que l'importance de la communication. En effet, les étudiantes ont mentionné avoir appris à adapter leur vocabulaire, notamment en ce qui a trait aux terminologies et expressions propres à leur discipline, par respect et pour améliorer la communication avec les autres, conformément à une compétence importante du référentiel de compétences du CPIS (2010).

Bien, principalement, c'est de communiquer de façon à ce que les autres nous comprennent aussi. On est habituées en travail social de parler de nos affaires avec des mots qu'on dit souvent, mais avec le cours des filles en orthopédagogie, elles n'ont pas nécessairement les mêmes théories que nous. Juste un exemple comme cela, le patient désigné, pour nous, on n'a pas besoin d'explication, on le dit souvent, et tout ça, mais pour les filles en ortho, ce n'est pas nécessairement quelque chose qu'elles utilisent souvent. Donc c'est beaucoup de communication à adapter pour les autres. (TS 5)

La quatrième thématique, qui ressort du discours des étudiantes lors de la deuxième entrevue de groupe, concerne le professionnalisme. En effet, les étudiantes ont pris conscience du fait qu'elles ont été capables de travailler efficacement avec les autres, et ce, même si elles ne se connaissaient pas sur le plan personnel. L'extrait suivant illustre comment le sentiment de faire partie d'une équipe s'est manifesté au sein du dispositif de codéveloppement professionnel :

Bien, dans les codéveloppements, je trouve que c'est un travail d'équipe aussi, au final, c'est peut-être « inter », mais c'est « équipe » aussi. Je trouve que le fait d'avoir des personnes différentes de nous, qu'on ne connaît pas, puis de réussir quand même de travailler... c'était quand même le fun. (TS 2)

La dernière thématique concerne le contexte de formation clinique et les dispositifs mis en place. Ainsi, les étudiantes ont mentionné que le dispositif de groupe de codéveloppement a permis de présenter des pistes nouvelles, différentes de celles envisagées au départ. Par contre, bien qu'elles aient mentionné les dispositifs de formation comme des facilitateurs à la collaboration interprofessionnelle, les participantes ont le plus souvent nommé l'apport des rencontres informelles. En effet, les étudiantes ont mentionné en apprendre plus sur l'autre profession, notamment en participant à des rencontres informelles, et l'aide que cela leur apportera plus tard dans l'exercice de la profession. Les deux extraits illustrent la pensée des étudiantes de chaque discipline :

Le plus enrichissant, nous, dans notre cas, ça n'a pas été les codéveloppements qu'on a faits, parce que oui, on discute là-dedans, mais c'est plus les échanges informels, si on veut, à la clinique, quand on a une question et elles sont là pour nous aider, elles nous répondent sur le coup, ou nous offrir un support juste quand nous on accueillait les parents, souvent il y avait quelqu'un de T.S. proche qui nous disait quoi dire et qui nous « coachait ». (Ortho 1)

Bien, on a appris à aller vers l'autre, on a appris à aller vers l'autre profession, moi, je pense. Même si on n'était pas jumelées avec des équipes en adaptation scolaire, nous, pour notre part, le fait d'aller voir les autres filles, le fait de leur poser des questions par moments. Juste aussi le fait

aussi d'être ensemble à une même place, ça a permis cela, d'aller parler, de créer des liens. (TS 4)

Cependant, il est intéressant de nommer que ces rencontres informelles, en lien avec le continuum de Little (1990) avec les niveaux d'interdépendance, mènent peu souvent à un haut degré d'intensité dans la relation (Boily, 2020) et, de ce fait, d'interdépendance entre les intervenants.

Discussion

Les résultats ont permis, conformément à l'objectif de l'article, de décrire la compréhension de l'interprofessionnalité des étudiantes ayant participé au projet pédagogique. D'une part, en présentant leurs connaissances avant la tenue du projet et l'expérimentation clinique avec des cas réels ; et, d'autre part, leurs impressions à la suite du projet, notamment quant aux apprentissages réalisés. La discussion permettra, pour sa part, de mettre en lien ce qui ressort des résultats avec la théorie relative à la collaboration interprofessionnelle.

Tout d'abord, il est important de souligner que tant dans la première que dans la deuxième entrevue, les étudiantes ont reconnu, conformément aux facteurs d'influence identifiés par Friend et Cook (2010), la complémentarité des deux disciplines. C'est d'ailleurs le thème pour lequel il y a le plus de cooccurrences. Elles ont aussi souligné le fait que le travail en interprofessionnalité permet d'éviter les zones grises tant dans la planification que dans la mise en place d'interventions. Cela fait référence aussi bien à la reconnaissance des complémentarités qu'à l'importance du partage des expertises qui est aussi répertoriée comme un facteur d'influence, voire un facilitateur à la collaboration (Friend et Cook, 2010). Ces facteurs d'influence ont favorisé le bon déroulement du projet pédagogique et auront une influence certaine dans la mise en place de pratiques collaboratives interprofessionnelles lorsque les étudiantes entreront sur le marché du travail. En effet, comme le rapportent Ruebling et ses collaborateurs (2013), les étudiants ayant vécu une ou des expériences en interprofessionnalité sont plus positifs envers cette pratique et plus enclins à reconnaître l'apport des autres lorsqu'ils sont en poste sur le marché du travail. La reconnaissance des complémentarités ainsi que l'apport des deux disciplines dans l'intervention font également référence aux conditions individuelles

et structurelles permettant la collaboration (Legault, 2001). Alors que les conditions individuelles font référence à la vision de soi, de l'autre, des professions distinctes et des interactions, les conditions structurelles, de manière complémentaire, réfèrent aux rôles et à l'importance de chacun. En ce qui a trait aux compétences propres à la collaboration interprofessionnelle, les réponses des étudiantes renvoient aux « soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté », à la « communication interprofessionnelle », à la « clarification des rôles » et au « travail d'équipe » (CPIS, 2010, p. 10).

Lors de la première entrevue, lorsqu'elles ont été interrogées quant au but présumé du travail en interprofessionnalité, les étudiantes ont répondu que cela servait à améliorer les interventions et à amplifier leur efficacité. Cette croyance est étroitement liée à la reconnaissance des expertises de chacun (Friend et Cook, 2010), de même qu'aux conditions individuelles et structurelles mettant de l'avant la connaissance de soi, la reconnaissance de l'autre, les rôles et l'importance de chacun (Legault, 2001), et ce, dans la planification et la mise en œuvre de soins centrés sur la personne et ses proches (CPIS, 2010). Cela fait également référence au but du projet lié à la mission de services aux collectivités des cliniques universitaires en réponse aux besoins ciblés lors de la création même du projet pédagogique dans l'élaboration des cinq dispositifs. Cependant, il s'agit des résultats issus de la première collecte, par conséquent, ceux-ci ne reflètent pas les résultats obtenus au moment d'opérationnalisation du projet, c'est-à-dire lorsque les étudiantes ont eu à se pencher ensemble sur des cas cliniques réels. Bien qu'elles aient été bien intentionnées au départ, ce ne sont pas toutes les dyades d'étudiantes qui ont collaboré avec la même intensité et qui ont visé l'interdépendance (Little, 1990) en contexte d'intervention.

Lors de la deuxième entrevue, lorsque les étudiantes ont eu à nommer ce qu'elles retenaient du travail en interprofessionnalité, elles ont évoqué l'ouverture à l'autre, la confiance et la communication. Cette réponse fait explicitement référence au facteur d'influence lié à la confiance et l'entente entre les partenaires (Friend et Cook, 2010). De plus, Legault (2001) fait ressortir l'importance des conditions tant individuelles que structurelles en lien aux rôles et à l'importance de chacun, ainsi que des enjeux de dialogue. Le fait que les étudiantes aient nommé l'importance de la communication rappelle la compétence liée à la communication interprofessionnelle du référentiel (CPIS, 2010). Dans le même ordre d'idées, Colinet (2011) juge la dynamique d'équipe et la congruence dans les milieux comme essentielles au bon déroulement de la collaboration.

Finalement, les participantes mentionnent, lors de la deuxième entrevue, l'importance des dispositifs pédagogiques, principalement les groupes de codéveloppement professionnel et les rencontres informelles autour de problèmes et de questions liés aux cas cliniques. Bien que les rencontres informelles ne constituent pas le contexte le plus propice à l'établissement d'une relation d'interdépendance (Boily, 2020), ces dispositifs sont jugés comme essentiels à l'établissement d'une relation de collaboration, notamment grâce au lieu partagé et aux temps exclusivement dédiés au travail interprofessionnel dans leur horaire, conformément aux conditions structurelles nommées par Legault (2001). Cette constatation rappelle d'ailleurs les travaux de Colinet (2011), qui mentionne que le temps d'implication permet de donner un sens à la relation de collaboration, ainsi que les travaux de Boily (2020), qui fait ressortir de son étude sur la collaboration entre les orthopédagogues et les enseignants du secteur régulier que certains contextes sont plus propices que d'autres à établir une relation de plus haute intensité. Cela évoque également les facteurs d'influence référant aux enjeux organisationnels nommés par Friend et Cook (2010).

Conclusion

De ce projet pédagogique ressort le fait que les étudiantes ont vécu une situation réelle de travail interprofessionnel, notamment parce qu'elles ont pu être initiées au développement des compétences propres à la collaboration interprofessionnelle (Aiguier et al., 2016 ; CPIS, 2010). Il importe de mettre en exergue, à la suite de l'analyse des résultats, que la vision des étudiantes quant au travail interprofessionnel s'est modifiée à la suite du projet pédagogique. Ainsi, dès la première entrevue, elles reconnaissent la complémentarité, principalement sur le plan théorique, des deux disciplines. Par contre, lors de la deuxième entrevue, leur vision les a amenées à s'exprimer au sujet du rapport à l'autre de façon plus personnelle et professionnelle. Cela se remarque par le fait qu'après avoir vécu le travail en interprofessionnalité en contexte réel, elles ont déplacé leur discours vers les enjeux de fonds tels que la confiance, l'ouverture à l'autre, ainsi que les adaptations à faire en ce qui a trait à la communication. Toutefois, bien que l'encadrement professoral et professionnel, qu'apporte le contexte de clinique universitaire, et le déploiement de dispositifs pédagogiques aient favorisé et soutenu le travail en interprofessionnalité, il ressort de l'analyse des propos des étudiantes qu'elles

ne se sont situées qu'aux niveaux deux et trois d'interdépendance du continuum de Little (1990). Ainsi, selon l'auteur, les étudiantes de l'étude se seraient impliquées dans une relation de coopération plutôt que de collaboration à proprement parler (Little, 1990).

Certaines limites ressortent de l'étude, notamment en ce qui a trait à la taille de l'échantillon qui ne permet pas de généralisation des résultats, ou encore par le contexte du projet de recherche. En effet, bien que les étudiantes aient donné un consentement libre et éclairé pour la participation à la collecte de données sous forme d'entrevues semi-dirigées, un biais de désirabilité envers les professeures responsables des cours et un enjeu relatif au fait que le projet ait été réalisé dans le cadre de cours notés méritent d'être nommés. Cependant, plusieurs précautions ont été prises en ce sens, notamment par le fait que les entrevues semi-dirigées ont été pilotées par une assistante de recherche et que les vidéos des entrevues ont été transcrites sous forme de verbatim et anonymisées. Ces transcriptions anonymes sont devenues les données de la recherche et les professeures n'ont eu accès qu'à ce matériel, réduisant ainsi grandement les chances d'identifier les étudiantes.

Maintes études rapportent que les jeunes professionnels, notamment les enseignants en début de carrière, vivent des difficultés d'insertion professionnelle qui seraient en partie dues à des lacunes dans la formation initiale (Ciavaldini-Cartaut et al., 2017 ; Karsenti, 2015 ; Mukamurera, 2018 ; Nappert, 2018). En gardant en tête les différents constats négatifs liés à l'insertion professionnelle, ainsi que les changements importants vécus dans le domaine de l'éducation (Goyette, 2016 ; Mukamurera, 2018) et du travail social (Clairet, 2013 ; Crête et al., 2015 ; Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2012), les équipes professorales de la CUO et de la CUTS sont d'avis qu'un projet pédagogique interprofessionnel réalisé en contexte réel de clinique universitaire pourrait préparer davantage les étudiants au milieu de travail, prévenant ainsi ce phénomène important qu'on appelle le « décrochage professionnel ».

Références

- Aiguier, G., Poirette, S. et Pélissier, M.-F. (2016). Chapitre 5. Accompagner l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle : une nécessaire gouvernance réflexive du dispositif pédagogique. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 27(1-2), 91–112. <https://doi.org/10.3917/jib.271.0091>

- Allenbach, M., Borri-Anadon, C., Leblanc, M., Paré, M., Rebetez, F. et Tremblay, P. (2016). Les relations de collaboration entre enseignants et intervenants en transition vers l'inclusion scolaire. Dans L. Prud'homme, H. Duchesne, P. Bonvin et R. Vienneau (dir.), *L'inclusion scolaire : ses fondements, ses acteurs et ses pratiques* (p. 71–85). De Boeck.
- Baron, M.-P., Côté, C., Doucet, M., Sasseville, N. et Vachon, C. (2021). Développer l'identité professionnelle en formation initiale : l'interprofessionnalité pour préparer les futurs orthopédagogues à entrer sur le marché du travail. *La Revue de l'ADOQ*, 11, 99–108.
- Baron, M.-P., Sasseville, N. et Vachon, C. (2018). La collaboration entre les orthopédagogues et les travailleurs sociaux en contexte d'inclusion scolaire. *Revue de l'ADOQ*, 6, 37–42.
- Baron, M.-P., Sasseville, N. et Vachon, C. (2021). Le développement des compétences propres à la collaboration interprofessionnelle des étudiantes et étudiants en contexte de formation clinique. *Le Tableau*, 10(2). https://pedagogie.uquebec.ca/sites/default/files/images/numeros-tableau/Vol10.no2_Baron_Sasseville_Vachon_Interprofessionnalite.pdf
- Baron, M.-P., Sasseville, N. et Vachon, C. (2022). Interprofessional collaboration to develop the professional identity of future special education teachers and social workers. *The International Journal of Interdisciplinary Educational Studies*, 17(1), 59–70. <https://doi.org/10.18848/2327-011X/CGP/v17i01/59-70>
- Baron, M.-P., Sasseville, N., Doucet, M. et Bizot, D. (2019). Development of professional competencies in social work and special education: A collaborative interdisciplinary project between Quebec University students. *The International Journal of Interdisciplinary Educational Studies*, 14(1), 79–93. <http://dx.doi.org/10.18848/2327-011X/CGP/v14i01/79-93>
- Baron, M.-P., Sasseville, N., Vachon, C., Côté, C. et Doucet, M. (2023). Le codéveloppement interprofessionnel pour aller au-delà des disciplines en formation initiale. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 39(2).

- Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2011). *Les pratiques collaboratives en milieu scolaire : cadre de référence pour soutenir la formation*. CRIRES. https://crires.ulaval.ca/sites/default/files/guide_sec_nouvelle_version.pdf
- Boily, É. (2020). Étude des rôles des enseignantes, des orthopédagogues et de leur collaboration en contexte d'implantation du modèle de réponse à l'intervention en lecture au premier cycle du primaire [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <http://archipel.uqam.ca/id/eprint/14341>
- Ciavaldini-Cartaut, S., Marquie-Dubie, H. et d'Arripe-Longueville, F. (2017). Pénibilité au travail en milieu scolaire, stratégie de faire face et stratégie de défense chez les enseignants débutants : un autre regard sur les éléments contributifs d'une vulnérabilité au phénomène de décrochage professionnel. *Diversité*, 19(2), 1–29. <https://id.erudit.org/iderudit/1043422ar>
- Clairat, L. (2013). *Le développement de l'identité professionnelle de futurs travailleurs sociaux à travers la formation universitaire de premier cycle* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. <https://di.uqo.ca/id/eprint/608>
- Colinet, S. (2011). La formation des enseignants par la mutualisation des pratiques avec les professionnels des services sociaux. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 55(3), 215–227. <https://doi.org/10.3917/nras.055.0215>
- Conseil supérieur de l'éducation (CSE). (2017, octobre). *Pour une école riche de tous ses élèves. S'adapter à la diversité des élèves, de la maternelle à la 5^e année du secondaire*. <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2017/10/50-0500-AV-ecole-riche-eleves.pdf>
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). (2010, février). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre_a_ouils/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Crête, J., Pullen Sanfaçon, A. et Marchand, I. (2015). L'identité professionnelle de travailleurs sociaux en devenir : de la formation à la pratique. *Service social*, 61(1), 43–55. <https://doi.org/10.7202/1033739ar>

- D'Amour, D. et Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(2), 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Fiquet, L., Hugé, S., Annezo, F., Chapron, A., Allory, E. et Renaut, P. (2015). Une formation inter professionnelle pour apprendre à travailler ensemble. La perception des étudiants en santé. *Pédagogie Médicale*, 16(2), 105–117. <https://doi.org/10.1051/pmed/2015018>
- Fonds de recherche du Québec (FRQ). (2020). *L'université québécoise du futur. Tendances, enjeux, pistes d'action et recommandations*. Gouvernement du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4253610>
- Friend, M. et Cook, L. (2010). *Interactions: Collaboration skills for school professionals* (6^e éd.). Pearson.
- Goyette, N. (2016). Développer le sens du métier pour favoriser le bien-être en formation initiale à l'enseignement. *Revue canadienne de l'éducation*, 39(4), 1–29. <https://journals.sfu.ca/cje/index.php/cje-rce/article/view/2267/1883>
- Karsenti, T. P. (2015, 17 décembre). *Analyse des facteurs explicatifs et des pistes de solution au phénomène de décrochage chez les nouveaux enseignants, et de son impact sur la réussite scolaire des élèves* [Rapport de recherche] (n° 2012-RP-147333). <https://frq.gouv.qc.ca/histoire-et-rapport/analyse-des-facteurs-explicatifs-et-des-pistes-de-solution-au-phenomene-du-decrochage-chez-les-nouveaux-enseignants-et-de-son-impact-sur-la-reussite-scolaire-des-eleves/>
- Larose, F., Couturier, Y. et Boulanger, D. (2007). Conditions et enjeux de l'actualisation de l'interdisciplinarité professionnelle pour les formations initiales à l'enseignement et à l'exercice du travail social au Québec. *Les Dossiers des Sciences de l'Éducation*, (17), 77–93. <https://doi.org/10.3406/dsedu.2007.1103>
- Larose, F., Couturier, Y., Bédard, J., Larivée, S. J., Boulanger, D. et Terrisse, B. (2013). L'arrimage de l'intervention éducative et socioéducative en contexte de réussite éducative. Empowerment en perspective écosystémique et impact sur l'intervention. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 16(1), 24–49. <https://doi.org/10.7202/1025762ar>

- Legault, G. A. (2001). L'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité : enjeux d'éthique professionnelle. *Fréquences*, 13(3), 87–94. https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue_Interactions/Volume_5_no_1/V5N1_LEGALULT_Georges_A_p87-94.pdf
- Little, J. W. (1990). The persistence of privacy: Autonomy and initiative in teacher's professional relations. *Teachers college record*, 91(4), 509–536. <http://dx.doi.org/10.1177/016146819009100403>
- Mukamurera, J. (2018). Les préoccupations, le sentiment de compétence et les besoins de soutien professionnel des enseignants débutants : un état de la situation au Québec. Dans J. Mukamurera, J.-F. Desbiens et T. Perez-Roux (dir.), *Se développer comme professionnel dans les professions adressées à autrui : conditions, modalités et perspectives* (p. 189–238). Éditions JFD.
- Nappert, C. (2018). *Analyse d'un décrochage enseignant : insertion professionnelle et confrontation entre besoins et réalité - Outil destiné aux directions d'école pour améliorer l'insertion professionnelle des jeunes enseignants* [Mémoire de maîtrise, Université Laval]. Corpus Ulaval. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/32465>
- Natua Trabon, M. (2016). *La pédagogie expérientielle et ses effets sur l'apprentissage des élèves en milieu scolaire* [Mémoire de maîtrise, Université Toulouse-Jean Jaurès]. <https://dante.univ-tlse2.fr/s/fr/item/710>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux 2012*. https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/referentiel_de_compences_des_travailleurs_sociaux.pdf
- Payette, A. et Champagne, C. (1997). *Le groupe de codéveloppement professionnel*. Presses de l'Université du Québec.
- Payette, A. et Champagne, C. (2011, avril). *Origine et évolution du groupe de codéveloppement professionnel* [Présentation]. Colloques CODEV 2011, Montréal.

- Policard, F. (2014). Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. *Recherches en soins infirmiers*, 117(2), 33–49. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0033>
- Renaut, P., Fiquet, L., Allory, E., Chapron, A., Hugé, S. et Annezo, F. (2015). Le speed dating pédagogique : une innovation pour enseigner la collaboration interprofessionnelle. *Exercer*, 26(118), 84–90. https://www.researchgate.net/publication/285338053_Le_speed_dating_pedagogique_une_innovation_pour_enseigner_la_collaboration_interprofessionnelle_Renaut_P_Fiquet_L_Allory_E_Chapron_A_Huge_S_Annezo_F
- Ruebling, I., Pole, D., Breitbach, A. P., Frager, A., Kettenbach, G., Westhus, N., Kienstra, K. et Carlons, J. (2013). A comparison of student attitudes and perceptions before and after an introductory interprofessional education experience. *Journal of Interprofessional Care*, 28(1), 23–27. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.829421>