



**HEC MONTRÉAL**  
École affiliée à l'Université de Montréal

**La collaboration interprofessionnelle :  
espace de négociation identitaire**

par  
**Mariline Comeau-Vallée**

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Ph. D. en administration  
(option Management)

Août 2015

© Mariline Comeau-Vallée, 2015

**HEC MONTRÉAL**  
École affiliée à l'Université de Montréal

Cette thèse intitulée :

**La collaboration interprofessionnelle :  
espace de négociation identitaire**

Présentée par :

**Mariline Comeau-Vallée**

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Céline Bareil  
HEC Montréal  
Présidente-rapporteuse

Ann Langley  
HEC Montréal  
Directrice de recherche

Samia Chreim  
Université d'Ottawa, École de gestion Telfer  
Membre du jury

Philippe Lorino  
ESSEC Business School  
Examineur externe

Olivier Doucet  
HEC Montréal  
Représentant du directeur de HEC Montréal



## Résumé

Les professionnels sont aujourd'hui appelés à travailler ensemble. Il s'agit de la collaboration interprofessionnelle. Ce phénomène se déploie dans une variété de domaines, mais il est particulièrement saillant dans le secteur de la santé, où différents professionnels, comme des médecins, infirmières, psychologues et travailleurs sociaux se rassemblent en équipe pour améliorer la prestation des services et composer avec la complexité des cas cliniques qu'ils rencontrent.

Si la collaboration interprofessionnelle est attrayante, notamment en raison de la qualité des résultats qu'elle génère, il faut aussi savoir qu'elle comporte des défis importants, notamment sur le plan identitaire. Les professionnels ayant tendance à se définir en grande partie en fonction de leurs pratiques et leurs rôles, réviser et départager ces derniers, comme l'implique la collaboration, requièrent qu'ils revisitent du même coup leurs constructions identitaires. Plus précisément, ils sont appelés à se développer une identité qui s'intègre bien aux autres et qui respecte leur différence, ceci afin de construire une collectivité efficace ainsi qu'un sentiment relativement positif de soi.

Devant cet enjeu de différenciation et intégration identitaire, notre recherche soulève donc la question de recherche suivante : comment les acteurs de la collaboration interprofessionnelle négocient-ils le paradoxe identitaire (i.e. différenciation et intégration identitaire) et comment cette négociation contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration? Pour ce faire, nous effectuons une étude qualitative longitudinale auprès de deux cas d'équipes interprofessionnelles dans le secteur de la santé, en examinant le travail identitaire que les acteurs réalisent et en privilégiant une orientation qui s'inspire de l'ordre négocié.

De la recherche ressort un modèle de négociation du paradoxe identitaire. Ce dernier établit que la structure et les interactions entretiennent des constructions identitaires à l'égard des membres de l'équipe, en leur attribuant des rôles et des positions spécifiques. Les individus réagissent à ces constructions identitaires, selon les occasions d'intégration et de différenciation offertes par ces dernières. Lorsque toutes deux sont

présentes, les individus ont tendance à s'appropriier les constructions identitaires et les faire perpétuer au sein de l'équipe. Toutefois, lorsque l'une ou l'autre des deux forces (i.e. différenciation ou intégration) est brimée, les individus cherchent à détourner ou contester les constructions identitaires. S'anime alors tout un jeu d'échanges entre les individus, chacun cherchant à établir des constructions identitaires valorisantes et intégratives à leur sujet. En suivant les équipes sur plus de deux ans, nous pouvons voir par ailleurs que cette négociation a des répercussions sur la collaboration – les individus tentent de mettre en place une structure et des règles d'interaction qui supportent leurs constructions identitaires respectivement présentes ou aspirées.

D'une part, ces résultats contribuent à la littérature de la gestion du paradoxe identitaire, en documentant la portée régulatrice, interactive et constructive de cette dernière. D'autre part, ils enrichissent les connaissances relatives à la collaboration interprofessionnelle, en éclaircissant le paradoxe de différenciation et intégration sur plusieurs niveaux et en proposant de voir la collaboration comme une activité négociée.

**Mots clés :** collaboration interprofessionnelle, ordre négocié, paradoxe identitaire, tension identitaire, travail identitaire, négociation identitaire.

**Méthodes de recherche :** recherche qualitative, recherche longitudinale, étude de cas.

## **Abstract**

Members of different professions are often called upon to work together. This is known as interprofessional collaboration. This phenomenon occurs in a variety of professional fields, but it is particularly common in the health care sector, where different professionals such as doctors, nurses, psychologists and social workers work together in teams to improve service delivery and manage the complexity of the clinical cases they encounter.

Although interprofessional collaboration is appealing because of the quality of the results it delivers, it also entails important challenges, notably the question of identity. Professionals tend to define themselves based on their practices and their roles. As these roles and practices change because of collaboration, professionals are required to review their identity constructions at the same time. Specifically, they need to adapt their identity constructions to those of their colleagues while maintaining their distinctiveness, in order to build an effective team and a positive sense of self.

Facing this challenge of identity differentiation and integration, we raise the following question: How do interprofessional actors negotiate the identity paradox (i.e. identity differentiation and integration) and how will this negotiation contribute to the evolution of the collaboration? To address this question, we conduct a qualitative longitudinal study of two cases of interprofessional teams in the health care sector, examining actors' identity work over time, drawing on a negotiated order perspective.

An integrative model of identity paradox negotiation emerged from the study. This model suggests that, by assigning specific roles and positions to team members, the structure and the rules of interaction support the identity constructions of members. Individuals react to these identity constructions, according to the occasions for integration and differentiation they offer. When opportunities for integration and differentiation are present, individuals tend to acquire the identity constructions and perpetuate them within the team. However, when either one of the two forces (i.e. differentiation or integration) is seen to be suppressed, individuals seek to deflect or

challenge these identity constructions. This leads to multiple exchanges between individuals seeking to establish valued and integrative identity constructions. By following the teams over two years, we can also see that this negotiation has implications for the structure and interactions – individuals strive to develop a structure and rules of interaction that support their identity constructions, whether existing or aspired to be obtained.

On the one hand, these findings contribute to the literature of identity paradox management, by documenting its regulatory, interactive and constructive implications. On the other hand, the findings enrich the literature of interprofessional collaboration by clarifying the paradox of differentiation and integration at several levels and by suggesting a comprehensive negotiated view to collaboration.

**Keywords** : interprofessional collaboration, negotiated order, identity paradox, identity tension, identity work, identity negotiation.

**Research methods** : qualitative research, longitudinal research, cases study.



## Table des matières

Résumé .....	iii
Abstract .....	v
Liste des tableaux .....	xiii
Liste des figures .....	xiv
Remerciements .....	xv
Introduction .....	1
Chapitre 1 Revue de littérature .....	9
1.1. Le phénomène de la collaboration .....	10
1.1.1. La pratique de la collaboration interprofessionnelle.....	11
1.1.2. L'étude de la collaboration interprofessionnelle.....	13
1.2. Les professions .....	20
1.2.1. La définition et l'historique des professions .....	21
1.2.2. La dynamique des professions.....	22
1.3. L'identité .....	28
1.3.1. La définition de l'identité et de l'identité professionnelle .....	29
1.3.2. Le travail identitaire.....	37
1.4. La perspective des paradoxes .....	42
1.4.1. La définition et les implications de la perspective des paradoxes .....	42
1.4.2. La gestion des paradoxes .....	44
1.5. La gestion du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle.....	48
Chapitre 2 Cadre conceptuel .....	53
2.1. Perspective théorique et conceptualisation de la collaboration interprofessionnelle	53
2.2. Perspective théorique et conceptualisation de l'identité .....	57
2.3. La négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle .....	59
2.4. Illustration du cadre conceptuel .....	63

Chapitre 3 Cadre méthodologique .....	67
3.1. Précision quant à la situation de la recherche .....	68
3.2. Stratégie de recherche .....	69
3.3. Niveaux et unités d'analyse .....	69
3.4. Échantillonnage.....	71
3.5. Sources et collecte de données.....	74
3.6. Stratégie d'analyse de données .....	81
3.7. Analyse de données.....	82
3.7.1. La structure .....	84
3.7.2. Les règles d'interaction du temps 1 .....	84
3.7.3. Les constructions identitaires et le travail identitaire .....	86
3.7.4. Évolution de la collaboration interprofessionnelle .....	92
3.8. Qualités et limites des méthodes choisies .....	93
3.9. Considérations éthiques .....	95
Annexe méthodologique .....	97
Chapitre 4 Le contexte structurel et interactionnel .....	141
4.1. La structure .....	142
4.1.1. La structure Alpha .....	142
4.1.2. Une grande équipe .....	143
4.1.3. Les sous-équipes flexibles combinées à la présence de sous-groupes professionnels .....	144
4.1.4. La structure Bêta.....	151
4.1.5. Une grande équipe fragmentée .....	152
4.1.6. Une équipe en reconstruction .....	154
4.1.7. Analyse des modèles structurels de collaboration .....	157
4.1.8. Le paradoxe de différenciation et intégration repéré dans la structure.....	157
4.1.9. Comparaison des modèles structurels de collaboration.....	157
4.2. Les règles d'interactions .....	160
4.2.1. Les règles d'interaction Alpha.....	160
4.2.2. Les règles d'interactions chez Bêta .....	170

4.2.3. Analyse des règles d'interaction .....	179
4.2.4. Le paradoxe de différenciation et intégration repéré dans les règles d'interaction .....	180
4.2.5. Comparaisons inter-cas .....	180
4.3. La dynamique interactive telle que perçue par les membres .....	183
4.3.1. Les représentations Alpha .....	183
4.3.2. Les représentations Bêta .....	188
 Chapitre 5 Négociation identitaire chez Alpha .....	195
5.1. Régulation identitaire .....	196
5.2. Travail identitaire (T1) .....	197
5.2.1. Les psychiatres Alpha (4) .....	197
5.2.2. Les psychologues (6) .....	201
5.2.3. Les travailleuses sociales (6) .....	206
5.2.4. La psychoéducatrice (1) .....	212
5.2.5. Les infirmières Alpha (4) .....	214
5.3. Travail identitaire (T2) .....	218
5.3.1. Les psychiatres (4) .....	219
5.3.2. Les psychologues (6) .....	220
5.3.3. Les travailleuses sociales (6) .....	221
5.3.4. Les psychoéducateurs (2) .....	226
5.4. Sommaire de la dynamique identitaire Alpha .....	228
 Chapitre 6 Négociation identitaire chez Bêta .....	233
6.1. Régulation identitaire .....	233
6.2. Travail identitaire (T1) .....	235
6.2.1. Le médecin (1) .....	235
6.2.2. Les seniors (3) .....	238
6.2.3. Les juniors (4) .....	242
6.3. Travail identitaire (T2) .....	246
6.3.1. Les seniors (3) .....	248

6.3.2. Coordonnateur clinique (1).....	249
6.3.3. Les juniors (6).....	250
6.3.4. Le pair-aidant (1).....	253
6.4. Sommaire de la dynamique identitaire chez Bêta.....	257
Chapitre 7 L'évolution de la collaboration interprofessionnelle .....	263
7.1. L'évolution de la structure.....	264
7.1.1. L'évolution des modèles structurels chez Alpha.....	264
7.1.2. Les sous-équipes fixes.....	264
7.1.3. Les quatre sous-équipes.....	265
7.1.4. L'évolution des modèles structurels chez Bêta .....	270
7.1.5. Une équipe diversifiée.....	270
7.1.6. Des minis équipes au sein de la grande équipe .....	271
7.1.7. Comparaisons de l'évolution des modèles structurels.....	274
7.2. L'évolution des règles d'interaction .....	276
7.2.1. L'évolution des règles d'interaction Alpha .....	276
7.2.2. L'évolution des règles d'interaction Bêta.....	278
7.2.3. Comparaison de l'évolution des règles d'interaction .....	279
7.3. Évolution de la collaboration interprofessionnelle .....	280
7.3.1. Alpha .....	281
7.3.2. Bêta.....	283
7.4. L'évolution de la dynamique interactive telle que perçue par les membres.....	285
7.4.1. Les représentations Alpha .....	285
7.4.2. Les représentations Bêta.....	289
Chapitre 8 Discussion .....	295
8.1 Synthèse des résultats .....	295
8.1.1. Comment les individus s'organisent-ils sur le plan structurel et interactionnel? .....	296
8.1.2. Comment les individus impliqués dans la collaboration interprofessionnelle négocient-ils le paradoxe identitaire? .....	299

8.1.3. Comment la négociation du paradoxe identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle? .....	305
8.2. Relations avec la littérature et contributions .....	310
8.2.1. La gestion du paradoxe identitaire .....	310
8.2.2. La portée régulatrice .....	311
8.2.3. La portée interactive .....	314
8.2.4. La portée constructive.....	316
8.2.5. La collaboration interprofessionnelle .....	318
8.2.6. Une lecture paradoxale inter-niveaux de la collaboration interprofessionnelle.....	318
8.2.7. Une lecture négociée de la collaboration interprofessionnelle .....	321
Conclusion .....	325
9.1. Rappel des contributions théoriques .....	331
9.2. Implications pratiques .....	334
9.3. Limites de la recherche .....	337
9.4. Pistes pour la recherche future .....	339
Bibliographie.....	i
Annexe .....	xvii



## Liste des tableaux

Tableau 1 Les 7 métaphores de l'identité (traduction libre d'Alvesson, 2010, p.199)...	32
Tableau 2 Description des cas.....	73
Tableau 3 Documents gouvernementaux consultés .....	79
Tableau 4 Inventaire des données .....	80
Tableau 5 Règles d'interaction Alpha – Temps 1 .....	98
Tableau 6 Règles d'interaction Bêta – Temps 1 .....	105
Tableau 7 Constructions identitaires Alpha .....	111
Tableau 8 Constructions identitaires Bêta .....	115
Tableau 9 Travail identitaire Alpha .....	117
Tableau 10 Travail identitaire Bêta.....	128
Tableau 11 Règles d'interaction Alpha – Temps 2.....	133
Tableau 12 Règles d'interaction Bêta – Temps 2 .....	138
Tableau 13 Évolution des modèles structurels de collaboration chez Alpha.....	150
Tableau 14 Évolution des modèles structurels de collaboration chez Bêta .....	156
Tableau 15 Comparaison des modèles structurels de collaboration T1 .....	159
Tableau 16 Rôles et positions des membres Alpha.....	170
Tableau 17 Rôles et positions des membres Bêta .....	179
Tableau 18 Comparaison inter-cas des règles d'interaction T1 .....	182
Tableau 19 Métaphores et dessins Alpha.....	185
Tableau 20 Métaphores et dessins Bêta .....	189
Tableau 21 Constructions identitaires conférées chez Alpha .....	196
Tableau 22 Constructions identitaires conférées chez Bêta (T1).....	234
Tableau 23 Constructions identitaires conférées chez Bêta (T2).....	247
Tableau 24 Modèles structurels de collaboration chez Alpha T2 .....	269
Tableau 25 Modèles structurels collaboration chez Bêta T2 .....	273
Tableau 26 Comparaison des modèles structurels de collaboration .....	276
Tableau 27 Comparaison des règles d'interaction T2.....	280
Tableau 28 Métaphores et dessins Alpha – Temps 2.....	287
Tableau 29 Métaphores et dessins Bêta – Temps 2 .....	290

## Liste des figures

Figure 1 Modèle conceptuel de négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle .....	64
Figure 2 Niveaux d'analyse et unités d'analyse .....	71
Figure 3 Plan de la collecte de données .....	74
Figure 4 Modèle intégrateur du processus de négociation du paradoxe de différenciation et intégration et ses implications au sein de la collaboration interprofessionnelle.....	309
Figure 5 Interrelation entre les balances des trois niveaux .....	330



## Remerciements

Je désire adresser mes premiers remerciements à Ann Langley, ma directrice de thèse, fidèle accompagnatrice tout au long de ce voyage doctoral. Sa bienveillante disponibilité et son soutien, autant financier qu'académique et personnel ont été une aide des plus précieuses. Je salue son respect, sa confiance en moi, ses délicates attentions, ses orientations toujours justes, ses idées originales et ses suggestions d'une richesse inégalée. Je lui suis aussi reconnaissante de l'accueil offert au sein de la Chaire de recherche du Canada sur la gestion stratégique en contexte pluraliste et au Groupe d'étude sur la pratique de la stratégie (GéPS), lequel m'a livré des rencontres fort stimulantes, ainsi que de mon intégration au sein du projet de recherche partenariale sur la collaboration interprofessionnelle dans le secteur de la santé. Cette invitation m'a permis de retourner d'une certaine façon à mes anciens amours, soit l'univers de la santé mentale, mais en m'y taillant ma propre place, plus exactement en respectant mon goût pour le management – l'une des plus belles et captivantes disciplines à mes yeux, du fait qu'elle me permet de réunir mes curiosités relatives à l'individu, aux organisations et à la société. Grand merci donc Ann pour tout, et pour ce merveilleux projet de recherche; celui-ci a véritablement fait grandir en moi une passion pour la recherche qualitative en management.

J'exprime ma profonde gratitude à tous les professionnels et gestionnaires qui ont participé à l'étude. Cette thèse telle qu'elle est aujourd'hui n'aurait pas pu voir le jour sans vous. Votre ouverture, votre générosité, votre intelligence, votre dynamisme, sans oublier votre sens de l'humour, ont fait de ma collecte de données un vrai plaisir. Merci pour les réflexions échangées. Votre réalité m'a profondément touchée. En espérant que cette thèse vous servira, un tant soit peu.

Je tiens aussi à remercier chaleureusement Samia Chreim et Trish Reay. I consider myself extremely privileged in having the opportunity to work with you and to benefit from your expertise. A large portion of my thesis accomplishment is attributed to our collaboration and our publication projects. These helped me understand the skills of a researcher. I look forward to our ongoing collaboration together.

Grand et sincère merci également à mon comité de thèse, composé de Linda Rouleau, Henriette Bilodeau et Samia Chreim. Merci pour votre appui dans toutes les démarches dans lesquelles je me suis lancée ainsi que le partage de vos commentaires toujours constructifs. J'ai pu avancer dans mon travail, certes grâce à votre savoir de haute qualité, mais aussi grâce à ce sentiment apaisant d'être épaulée avec amabilité et humanité. Vous représentez des femmes inspirantes pour moi.

Je m'en voudrais de passer sous silence Denis Harrison, Alain Chanlat, Christiane Demers, Alain Robichaud, Sacha Ghadiri, Michelle Harbour et Jean-Louis Denis. À un moment ou à un autre, chacun d'entre vous a exercé une influence déterminante sur moi. Que ce soit par votre érudition, votre sagesse, votre énergie, votre soutien, vos conseils, votre aide, sachez que vous avez grandement enrichi mon parcours.

J'exprime ma reconnaissance à tous les organismes subventionnaires qui ont contribué financièrement à mon projet, plus particulièrement le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, le programme de doctorat de HEC Montréal, la Chaire de recherche du Canada sur la gestion stratégique en contexte pluraliste et le Groupe d'étude sur la pratique de la stratégie. Le soutien octroyé a incontestablement été une ressource précieuse, me permettant d'alléger mes soucis (afin de me concentrer que sur ceux relatifs à ma recherche!).

De manière tout aussi importante, je remercie mes ami(e)s, spécialement Mahdis, Isabelle, Julie et Catherine, qui m'ont prodigué de bons encouragements tout au long de ces années, et plus récemment, Jacinthe et Evelyne. En plus d'être de purs plaisirs, nos échanges et les moments passés ensemble ont été des périodes de répit fort énergisantes pour moi. Je remercie également mes collègues, en particulier Israël, Silke, Véronique, Catherine, Kafui, Emilie, Fernando, Annie, Maria, Viviane et Jo-Louise, ainsi que tous ceux rencontrés lors des séminaires et conférences, pour les discussions, les questions partagées ou les travaux réalisés collectivement.

Finalement, mes proches... Mes parents, Jean et Gaétane, et ma sœur Caroline : votre présence constante, votre indéfectible confiance en moi et votre tendre écoute ont été et demeurent un réconfort inestimable. Du fond du cœur, merci. Puis, les hommes de ma

vie : mon mari et mon fils. Je salue votre patience et votre tolérance, reconnaissant que mon humeur quotidienne a trop souvent fluctué au rythme du développement de ma thèse. André, merci infiniment d'avoir sauté avec moi dans cette aventure intense et de m'avoir continuellement appuyée de ton entière personne. Ta curiosité, ton ardeur, tes ambitions sans limites, en plus de tous les rêves que nous chérissons ensemble, donnent à la vie la couleur du défi, de la découverte, laquelle me motive à aller de l'avant, à foncer ... et à me surpasser! Aemil, merci d'être... là! Ta vivacité pétillante me réjouit et m'illumine chaque jour.

À tous et toutes, mille mercis!



## Introduction

*Par un jour d'hiver, un couple de hérissons transis de froid se pressait l'un contre l'autre pour se réchauffer. Comme ils se piquaient l'un et l'autre avec leurs épines, ils se séparèrent et alors eurent froid. Après de nombreux essais, les hérissons trouvèrent la distance à laquelle ils se donnaient le plus de chaleur sans trop se piquer.*

*La fable de Schopenhauer*

*Mucchielli, 1980 : 77*

L'ère actuelle est à la collaboration (Gusdorf, 1990; Lozano, 2007). Dépassés par la complexité des problèmes, les organisations et les individus cherchent aujourd'hui à se rassembler, à outrepasser les frontières disciplinaires, afin d'accéder à une vision plus complète des phénomènes qui les entourent. L'une des formes de collaboration particulièrement saillante dans les organisations contemporaines est celle dite interprofessionnelle. Essentiellement, celle-ci réfère à l'implication d'individus, appartenant à des disciplines différentes, dans un processus interactif, sous des règles et structures communes, afin d'agir ou prendre décision sur un problème donné (Wood & Gray, 1991; Leathard, 2003). Déployée dans une variété de domaines, et de manière prononcée dans celui de la santé, la collaboration interprofessionnelle est généralement vue comme un moyen pour résoudre la fragmentation du savoir, issue de la spécialisation afin d'atteindre un savoir qualifié comme supérieur (D'Amour et al., 2005). Elle est également mise de l'avant pour accroître l'efficacité des processus et la performance organisationnelle (Gaboury et al., 2009; D'Amour et al., 2005; Leathard, 2003; Heinemann, 2002).

Si la collaboration interprofessionnelle est attrayante en raison notamment de la qualité des résultats et de l'efficacité des processus qu'elle promet, il faut savoir cependant qu'elle comporte aussi des défis et enjeux importants. En effet, il ne suffit pas de rassembler les disciplines pour véritablement induire un travail interprofessionnel. Travailler ensemble implique des interactions quotidiennes qui soulèvent de sérieuses remises en question et des ajustements constants (Cameron, 2011). Représentants de

groupes occupationnels, auxquels sont associés un ensemble de tâches et de connaissances bien précis ainsi que des valeurs et des règles distinctives, les professionnels doivent revoir et débattre les contours définissant leurs rôles, leurs champs d'intervention et leurs statuts (Mitchell et al., 2010; Hall, 2005; Abbott, 1988). Des chevauchements dans la pratique apparaissent, des zones grises se creusent, des rôles communs se dessinent ... Cette réorganisation des frontières ne se limite pas en un exercice banal de réaménagement de pratiques; il s'agit d'un réel repositionnement identitaire (King & Ross, 2004). En effet, les professionnels ayant tendance à se définir en grande partie en fonction de leurs pratiques et leurs rôles (Pate et al. 2010; Chreim, 2007; Pratt et al. 2006), réviser et départager ces derniers implique qu'ils revisitent du même coup leurs constructions identitaires. D'un côté, ils sont appelés à se construire une définition de soi qui tient compte de leur relation avec les autres, qui s'intègre bien, qui s'imbrique dans l'équipe. D'un autre côté, ils doivent aussi préserver une certaine dose de différenciation, afin d'éviter une homogénéité excessive, laquelle brimerait leur sentiment d'unicité, mais également le principe même la collaboration, soit la richesse de la diversité (Dukerich et al., 1998; Brewer, 1991). Ainsi, sommes-nous tentés de croire que les acteurs de la collaboration interprofessionnelle se trouvent confrontés à une réalité identitaire paradoxale.

L'objectif de la présente recherche est d'étudier la dynamique identitaire sous-jacente à la collaboration interprofessionnelle. Plus précisément, nous désirons comprendre comment les acteurs impliqués dans la collaboration négocient le paradoxe identitaire et comment cette négociation s'insère dans la collaboration interprofessionnelle. Le paradoxe identitaire réfère aux contradictions issues de l'interrelation entre l'identité individuelle et celle des autres (Smith et Berg, 1987; Lewis, 2000) : il fait appel à la différenciation et l'intégration identitaire. La différenciation identitaire promeut l'exclusivité, l'unicité, la singularité tandis que l'intégration identitaire promeut l'inclusion, l'appartenance, la communauté (Brewer, 1991).

Le paradoxe identitaire touche l'expérience humaine en général, mais nous soutenons qu'il est particulièrement saillant en contexte tel celui de la collaboration interprofessionnelle, en raison de la demande sociale qui lui est inhérente. Les individus

doivent parvenir à s'intégrer aux autres, tout en préservant une certaine différenciation, ceci afin de former une collectivité efficace favorable à l'innovation, mais aussi dans le but de rencontrer un sentiment relativement positif à l'égard d'eux-mêmes (Dutton et al., 2010; Kumashiro et al., 2008; Alvesson, 1994; Brewer, 1991). Notre question de recherche est alors la suivante : comment les acteurs impliqués dans la collaboration interprofessionnelle négocient-ils leur différenciation et intégration identitaire (paradoxe identitaire) et comment cette négociation contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle? Cette question servant de guide général, sera éventuellement décomposée en trois sous-questions, afin de respectivement s'attarder au contexte structurel et interactionnel de la collaboration, à la négociation identitaire comme telle, puis le cas échéant, aux implications de celle-ci sur la collaboration interprofessionnelle.

Pour répondre à notre question de recherche générale, nous effectuons une étude qualitative longitudinale auprès de deux cas d'équipes interprofessionnelles dans le secteur de la santé mentale. Comme brièvement souligné, le secteur de la santé est un lieu où la collaboration interprofessionnelle est particulièrement promue (D'Amour et al., 2005). Des équipes sont mises sur pied entre différents professionnels comme des médecins, des infirmières, des psychologues, des travailleurs sociaux, afin d'améliorer la prestation des services. Conformément à nos intérêts, le phénomène est observé en mettant l'accent sur le contexte structurel et interactionnel, la négociation du paradoxe identitaire et les implications de cette dernière. La collecte de données inclut des entretiens auprès de tous les membres des deux cas d'équipes, incluant le partage de dessins et métaphores ainsi que des séances d'observation de réunions d'équipe.

De notre recherche ressort un modèle de négociation du paradoxe identitaire. Ce dernier établit que la structure et les règles d'interactions entretiennent des constructions identitaires à l'égard des membres de l'équipe, en leur attribuant des rôles et des positions spécifiques. Les individus réagissent à ces constructions identitaires. Nous retraçons plus précisément deux grandes trajectoires possibles. Lorsque les constructions identitaires suggèrent aux individus des définitions de soi qui reconnaissent leur valeur distinctive (différenciation identitaire) et leur inclusion à l'équipe (intégration

identitaire), ils ont la tendance à se les approprier et les faire perpétuer au sein de l'équipe. Toutefois, lorsque les constructions identitaires font circuler des définitions de soi qui reconnaissent peu leur valeur distinctive ou ne les considèrent pas vraiment comme partie intégrante de l'équipe, ils cherchent alors à les détourner ou les contester. S'anime alors tout un jeu d'échanges entre les individus, chacun cherchant à établir des constructions identitaires valorisantes et intégratives à leur sujet. L'une des actions communément privilégiées par les membres est le développement de singularités synergiques, soit le développement de rôles distinctifs utiles à l'équipe, en se tournant vers des ressources plus personnelles. Grâce au caractère longitudinal de la recherche, nous pouvons voir par ailleurs que cette négociation identitaire a des répercussions sur la structure et les interactions – les individus tentent de mettre en place une structure et des règles d'interaction qui supportent leurs constructions identitaires respectivement présentes ou aspirées. Ainsi, on note une transformation de la structure et des interactions, laquelle en vient à nous renseigner sur l'évolution générale de la collaboration interprofessionnelle au sein des équipes.

D'une part, ces résultats offrent des contributions à littérature sur la gestion du paradoxe identitaire en proposant un modèle intégrateur. Notre modèle entretient des similitudes avec celui de Kreiner et al. (2006) qui ont réalisé une étude comparable, mais nous innovons en considérant les portées régulatrice, interactive et constructive de la négociation du paradoxe identitaire. Notre étude apporte des précisions sur la notion de la régulation identitaire, notamment en montrant que celle-ci peut se faire non exclusivement par les gestionnaires, mais aussi de manière organique, par les membres de l'équipe entre eux, et aussi par la structure et des règles d'interactions (Langley et al., 2012; Brown & Lewis, 2011; Alvesson & Willmott, 2002). Par le biais de la négociation identitaire, notre étude montre que la gestion du paradoxe ne se limite pas en un travail identitaire exercé par soi-même sur soi-même; elle constitue plutôt une activité interactive, sociale. Les individus proposent des définitions de soi, lesquelles sont intimement liées aux autres, qui les entérinent ou non, qui leur permettent plus ou moins d'être ce qu'ils désirent être (Swann et al., 2009; Jenkins, 2008). Notre étude nous éclaire sur les possibles implications de la négociation du paradoxe identitaire sur l'évolution des activités organisationnelles, dans ce cas-ci la collaboration



interprofessionnelle (Smith & Lewis, 2011). On voit en fait que le travail réalisé par les individus peut avoir des incidences sur la structure et les interactions de la collaboration. Ainsi, on « boucle la boucle : individus-interactions-structures » et on adresse les trois questions soulevées par Brown (2015) aux termes de sa revue de littérature sur le sujet du travail identitaire pour mieux orienter les recherches éventuelles, à savoir: pourquoi? Comment? Et quelles sont les implications du travail identitaire réalisé par les personnes dans les organisations?

D'autre part, nos résultats offrent des contributions à la littérature sur la collaboration interprofessionnelle. Si quelques auteurs (e.g. Donnellon, 1993; Murnighan & Conlon, 1991; Smith & Berg, 1987) ont déjà suggéré d'entrevoir ce phénomène comme une activité paradoxale, notre recherche enrichit cette proposition en détaillant l'existence et l'expérience d'un paradoxe en particulier, soit celui de la différenciation et de l'intégration. Nous verrons d'ailleurs que celui-ci ne se limite pas au niveau identitaire, mais transparaît également dans la structure et les interactions. Nous offrons une clarification du paradoxe, en définissant la différenciation et l'intégration structurelle, interactive et identitaire. De plus, notre thèse propose une lecture dite négociée de la collaboration interprofessionnelle, et ceci dans son ensemble. Ceci signifie qu'il ne s'y négocie pas seulement des accords au sujet des avis cliniques ou du pouvoir (Nugus et al., 2010; Reeves et al., 2009), mais aussi des définitions de soi, des règles et des modèles d'organisation structurelle. Sur la base des deux cas d'équipes étudiées, nous partageons des exemples d'accords (et de désaccords) provisoires construits par les individus.

Finalement, nos résultats offrent des contributions d'ordre pratique. D'abord, la mise en évidence des structures et des règles d'interaction ainsi que des constructions identitaires s'avère instructive pour les membres des équipes étudiées. Étant plongés dans un projet d'envergure tel celui de la collaboration, les professionnels ont effectivement souvent peu l'occasion de prendre un temps d'arrêt pour examiner leurs propres structures et interactions et encore moins de lever le voile sur leurs constructions identitaires. Notre étude renferme certainement aussi des implications pour les autres équipes de collaboration interprofessionnelle. Elle encourage en fait l'ensemble des équipes à

s'interroger sur leur structure, leurs règles d'interaction et les constructions identitaires qui circulent en leur sein. Pour ce faire, nous leur proposons un outil potentiellement utile, soit la balance de différenciation et intégration. Nous soutenons que les équipes gagnent à réfléchir sur la manière dont ils balancent ces forces aux trois niveaux (structurel, interactionnel et individuel), étant donné qu'une balance relativement équilibrée peut contribuer à une évolution favorable de la collaboration. Nous lançons alors le message aux acteurs qu'ils peuvent activement s'impliquer dans la gestion du paradoxe qui les touche et ainsi faire évoluer leur dynamique de collaboration. Le paradoxe de différenciation et intégration en étant un qui traverse les équipes dans son ensemble, il est d'ailleurs à penser que nos implications puissent se transférer à d'autres types de travail d'équipe que celui de la collaboration interprofessionnelle, comme les équipes de projet, les équipes virtuelles, ou encore plus largement les organisations pluralistes.

Le présent document se veut la thèse achevée de la recherche. Outre cette introduction, il comprend huit chapitres et une conclusion. Le chapitre 1 dresse une revue de littérature autour des notions fondatrices de notre thèse, soit 1) le phénomène de la collaboration 2) les professions 3) la question de l'identité 4) et celle des paradoxes. Pour chacune de ces notions, nous organisons la recension des écrits en classant ces derniers selon trois grandes approches, soit : classique, contemporaine et de l'avant-garde. Ce découpage s'inspire de Rouleau (2007). Dans l'ensemble, il nous permet de nous éclairer sur les sujets ciblés, puis nous conduit à l'identification des limites des travaux actuels ainsi qu'à la formulation de notre problématique de recherche.

Le chapitre 2 précise les perspectives théoriques dans lesquelles nous inscrivons notre recherche et propose un cadre conceptuel. Ce cadre pose les notions fondatrices de notre thèse à l'intérieur de relations en nous mettant sur la piste d'un possible de modèle de négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle.

Le chapitre 3 expose le cadre méthodologique, en détaillant soigneusement la stratégie de recherche, l'échantillonnage, les procédures de cueillette et d'analyse de données, les

critères de qualité ainsi que les considérations éthiques. En annexe à ce chapitre sont d'ailleurs jointes des grilles, exemples de codage.

Les chapitres 4 à 7 dévoilent les résultats de recherche. Plus précisément, le chapitre 4 présente le contexte structurel et interactionnel de la collaboration des cas, tel qu'analysé au temps 1 de la recherche. Le chapitre 5 détaille la négociation identitaire du cas Alpha et le chapitre 6 la négociation identitaire du cas Bêta. À noter que ces deux appellations (i.e. Alpha et Bêta) sont les deux noms fictifs retenus dans le cadre de cette thèse pour parler des cas d'étude, afin de préserver l'anonymat des équipes. Le chapitre 7 quant à lui revient sur le contexte structurel et interactionnel des cas, au temps 2 de la recherche, afin de montrer les implications de la négociation identitaire sur la collaboration interprofessionnelle. Cette présentation des résultats selon le temps est privilégiée afin de respecter le plus possible l'histoire, l'évolution développementale des cas étudiés longitudinalement.

Le chapitre 8 propose une synthèse des résultats, en présentant un modèle intégrateur de négociation du paradoxe identitaire et formule une discussion en revenant sur la littérature pertinente. C'est là que sont mises en lumière les principales contributions de l'étude.

Finalement, en guise de conclusion, nous réalisons un retour sur l'ensemble de la recherche. Nous exposons aussi les implications pratiques et les limites, puis nous suggérons quelques pistes pour la poursuite de l'avancée des connaissances.



# Chapitre 1

## Revue de littérature

Nous entamons notre projet par une revue de la littérature à l'égard des notions fondatrices de notre recherche, soit : la collaboration interprofessionnelle, les professions, l'identité ainsi que les paradoxes. Pour chacune d'entre elles, nous débutons par dresser une présentation générale qui inclut l'énonciation d'une définition, puis nous explorons la diversité des écrits qui ont été réalisés sur le sujet. Comme annoncé en introduction, nous organisons la recension des écrits pour chacune des notions, selon trois grandes approches, soit: classique, contemporaine, de l'avant-garde (Rouleau, 2007).

Les écrits regroupés sous l'approche dite classique sont ceux qui ont pour défi de rationaliser les phénomènes, en les abordant de manière assez objective et en valorisant l'ordre, le statu quo, le consensus. En ce sens, ils se relient généralement au paradigme fonctionnaliste (Burrell & Morgan, 1979). Les écrits classés sous l'approche dite contemporaine sont ceux qui tendent à aborder les phénomènes de manière plus subjective. En faisant ressortir les dimensions psychologiques, culturelles, cognitives, symboliques, ils offrent souvent une vision un peu plus fragmentée et éclectique des phénomènes, comparativement aux premiers. Finalement, les écrits rassemblés sous l'intitulé dit de l'avant-garde sont ceux qui poursuivent dans cette dernière lancée, mais qui cherchent encore plus à faire ressortir la pluralité, la pratique, les interactions, la construction sociale des phénomènes ... Parmi les tenants, certains empruntent également un ton critique. Ils s'intéressent alors à la résistance et à l'émancipation des individus, et ceci en refusant toute forme de rationalité et d'ordre statique. En abrégé, on pourrait dire que la première approche insiste surtout sur les structures, la seconde met l'accent sur les individus, et la troisième tend, elle, à relier ces deux entités.

Suivant l'exploration des quatre notions fondatrices, nous en viendrons à élucider les lacunes au niveau des connaissances actuelles et à formuler notre problématique de recherche.

## **1.1. Le phénomène de la collaboration**

La collaboration est considérée comme un mode d'organisation moderne qui est de plus en plus fréquent dans les organisations (Gray et Wood, 1991 ; Gusdorf, 1990). Ces dernières ne sont plus considérées comme étant des systèmes fermés et sillonnés, mais plutôt comme des systèmes de réseaux ouverts et mouvants. Tel que souligné en introduction, la collaboration est généralement présentée comme un moyen, voire une solution, pour résoudre la fragmentation du savoir et en atteindre un niveau qualifié comme supérieur. Ainsi, nombreuses organisations promeuvent la collaboration dans l'espoir de voir leur performance ou leur avantage concurrentiel s'élever (Delarue et al., 2008; Gulati et al., 2000).

Dans un autre ordre d'idées, la collaboration est aussi vue comme une activité tout à fait naturelle à la pratique humaine. D'Amour et al. (2005) mentionnent effectivement que le monde en est un d'interactions. Puisque nous vivons dans un environnement qui est collectif, nous sommes inéluctablement entraînés dans des interactions avec les autres. Puis, nombre de ces interactions aboutissent en un processus de collaboration. De manière générale, la collaboration réfère à la rencontre d'individus qui travaillent ensemble sur un objectif commun (D'Amour et al., 2005). Gray (1989, cité dans Gray et Wood, 1991) définit plus précisément la collaboration comme étant un « processus dans lequel différentes parties explorent de manière constructive leurs différences et cherchent des solutions qui vont au-delà de leur propre vision, laquelle est limitée » (traduction libre de Gray et Wood, 1991, p.4).

Devant l'ampleur et le caractère plutôt naturel du phénomène, il n'est donc pas étonnant de constater la présence d'une littérature assez vaste sur le sujet de la collaboration. Cette littérature nous montre qu'il existe plusieurs formes de collaboration : la collaboration peut s'appliquer au niveau individuel, comme au niveau professionnel, organisationnel et au niveau sectoriel. Dans la présente recherche, la collaboration sur laquelle nous désirons porter notre regard est celle dite interprofessionnelle.

Il existe une multitude de définitions de la collaboration interprofessionnelle dans la littérature. À la base de l'ensemble de celles-ci demeure cependant une même idée, soit

des professionnels différents qui travaillent ensemble (Leathard, 2003). Globalement, la collaboration interprofessionnelle consiste en la rencontre de membres appartenant à des professions différentes pour travailler ensemble (D'Amour et al., 2005; Leathard, 2003). De l'exploration des définitions de la collaboration interprofessionnelle, nous remarquons également l'existence d'un certain continuum. En effet, certains auteurs voient une gradation possible dans l'amplitude des interactions entre les professionnels. De manière générale, nous comprenons que la collaboration interprofessionnelle représente un niveau assez élevé d'interactions. Plus précisément, le préfixe « inter » évoque un espace commun, une ouverture de la pensée et un enseignement mutuel entre les professionnels, lesquels sont moins envisageables en situation « pluri » ou « multi » disciplinaire (Chiocchio & Richer, 2015; Lozano, 2007; Leathard, 2003; Gusdorf, 1990).

La collaboration interprofessionnelle se démarque donc des autres types de collaboration par le fait qu'elle appelle une diversité d'individus, appartenant à des professions ou des métiers différents, vers un travail commun. Ainsi, elle s'applique au niveau individuel puisqu'elle implique la rencontre de plusieurs individus différents, mais elle s'apparente également à la collaboration organisationnelle, puisque ces individus peuvent être vus comme les représentants de différentes institutions, soit les professions (Scott, 2008a). La collaboration interprofessionnelle se veut donc, par essence même, un processus très complexe en raison de la multiplicité des niveaux qu'elle mobilise.

### ***1.1.1. La pratique de la collaboration interprofessionnelle***

L'un des lieux privilégiés de la collaboration interprofessionnelle est le secteur de la santé. En effet, nous constatons que le contexte d'étude de la plupart des recherches sur le sujet constitue les organisations de la santé. Brown (1982) retrace les origines américaines du phénomène au début du siècle dernier. Cet auteur distingue en fait trois grandes périodes dans l'évolution de la pratique dans le secteur de la santé, soit : la période 1900-1940, la période 1940-1970, puis la période 1970 à aujourd'hui (aujourd'hui signifiant, pour l'auteur, le début des années 80 puisque l'ouvrage date de 1982). Essentiellement, la collaboration interprofessionnelle semble être une réaction au mode de fonctionnement de travail traditionnel. La période du début du 20<sup>e</sup> siècle à la

Seconde Guerre mondiale est effectivement marquée par un mouvement de protestation: des groupes de professionnels, notamment les infirmières, se soulèvent contre le fractionnement du savoir et la dominance des médecins ancrés dans les organisations de santé. De ce mouvement naissent les idées de la coopération entre professionnels ainsi que celle d'un mode de travail égalitaire. Bien que ces idées soient lancées, il faut cependant attendre après la Seconde Guerre mondiale et le début des années 70 pour voir apparaître une réelle effervescence de la pratique du travail en équipe. Durant cette seconde période, on remarque la croissance des équipes de collaboration, plus particulièrement entre des professionnels qui appartiennent à des disciplines techniques et socio-comportementales dans le domaine de la santé. Toutefois, assez rapidement, l'enchantement se ralentit, car vers la fin des années 70 et le début des années 80, on réalise que la collaboration interprofessionnelle comporte également des enjeux importants qui risquent d'apporter des problèmes. Brown (1982) analyse cette phase critique comme la manifestation des tensions non résolues de la première période, soit les tensions relatives à la subdivision des spécialités et à la hiérarchisation des organisations. Si on se fie aux écrits sur les professions, nous pourrions aussi penser que la source des problèmes réside dans la logique de la profession, laquelle est régie par un principe tout à fait opposé à celui de la collaboration, soit celui de l'étanchéité : « les relations entre les professionnels sont [traditionnellement] parallèles, cumulatives et non interactives (D'Amour et al., 1999, p.70). La collaboration représente donc un défi de taille pour les professionnels, qui sont peu familiers à un mode de fonctionnement basé sur l'échange, le partage et l'interaction. Enfin, malgré ces enjeux et ces difficultés, la collaboration interprofessionnelle semble demeurer aujourd'hui un mode de fonctionnement qui est assez promu dans les organisations de santé américaines (Davoli et Fine, 2004).

Parallèlement à ces développements aux États-Unis, la collaboration interprofessionnelle prend place dans d'autres régions du monde, notamment en Europe (plus particulièrement en Grande-Bretagne) (Baldwin, 1996, Leathard, 2003). Par ailleurs, Addicott et Ferlie (2007) racontent que la collaboration interprofessionnelle dans le domaine de la santé en Grande-Bretagne s'étend aujourd'hui à la collaboration interorganisationnelle. Des réseaux se dessinent entre les professionnels issus de



plusieurs cliniques de santé dans le secteur public. Au Canada, le phénomène semble également connaître de l'ampleur avec, entre autres, le développement de programmes éducatifs à l'égard de la collaboration interprofessionnelle dans le parcours des professionnels de la santé (Wood et al., 2009).

### ***1.1.2. L'étude de la collaboration interprofessionnelle***

Suivant cette ébullition au niveau de la pratique, la collaboration interprofessionnelle devient évidemment une cible d'intérêt pour les chercheurs. Nous pouvons repérer les balbutiements de la collaboration interprofessionnelle dans les recherches sociales et comportementales sur le développement des petits groupes et le travail en équipe, lesquelles sont populaires au courant du 20e siècle (Bernoux, 1985; Baldwin, 1996; Beyerlein, 2000). Par contre, ce n'est qu'à partir de la fin des années 90 que nous voyons apparaître un sérieux intérêt pour la collaboration interprofessionnelle à proprement dit, plutôt que sur des sujets connexes comme celui des groupes et du travail en équipe (Baldwin, 1996; D'Amour et al., 2005). Aujourd'hui, nous comptons une littérature relativement importante sur le sujet, quoique les auteurs persistent à dire que le phénomène est encore très peu compris. Entre autres, nous verrons dans notre revue de littérature qu'il y a des lacunes quant à la compréhension des processus et des interactions propres à la collaboration interprofessionnelle. Aussi, les écrits s'inscrivent souvent dans des revues pratiques à caractère normatif, plutôt que des revues scientifiques.

D'abord, un examen approfondi de la littérature nous dévoile que le phénomène de la collaboration interprofessionnelle est principalement étudié par le biais de ses facteurs de succès. Dans un effort de synthèse, Martin-Rodriguez et al. (2005) dressent une revue des principaux déterminants d'une collaboration interprofessionnelle réussie. Ces auteurs regroupent les déterminants sous trois grandes catégories, soit les déterminants systémiques, organisationnels et interactionnels. Les facteurs systémiques comprennent plus précisément les systèmes dits social, culturel, professionnel et éducatif. Les facteurs organisationnels incluent, quant à eux, la structure ainsi que la philosophie organisationnelle, le soutien administratif, les ressources allouées aux équipes, puis la coordination et la communication des mécanismes. Enfin, les facteurs interactionnels

relèvent davantage des acteurs, dont la volonté de collaborer, la confiance, la communication et le respect mutuel. La pratique de la collaboration interprofessionnelle varie donc en fonction de l'agencement de ces différents facteurs contextuels. Leur article se conclut toutefois en énonçant le manque de connaissances à l'égard des processus de la collaboration, et ce, plus particulièrement eu égard aux déterminants sociaux et culturels. Jusqu'à ce jour, il semble que nous n'en savons encore que très peu sur la dynamique de la collaboration interprofessionnelle : comment se vit-elle véritablement?

Cette conclusion est par ailleurs soutenue par les résultats de Sicotte et al. (2002). Dans leur étude sur l'effet de certaines variables contextuelles, soit les caractéristiques des gestionnaires et celles des structures de programme, sur la dynamique interne du groupe et sur l'intensité de la collaboration, ils réalisent que les variables associées à la dynamique du groupe, comme l'adhésion à une logique interdisciplinaire et l'intégration sociale à l'intérieur du groupe, se démarquent par rapport aux variables contextuelles. Autrement dit, la dynamique du groupe et les processus seraient les principales sources d'explication de la collaboration interprofessionnelle. De plus, ces résultats sont renforcés par Gaboury et al. (2009) qui, dans leur étude exploratoire sur les caractéristiques de la collaboration interprofessionnelle dans les organisations de santé, découvrent l'importance de quatre éléments processuels, soit la communication entre les acteurs (le mode et la fréquence de la communication), les barrières langagières, le système de référence des patients et les relations de pouvoir.

Nous regroupons ces études de nature fonctionnaliste sous l'approche dite classique. Tel qu'annoncé précédemment, cette approche, à saveur déterministe, cherche à rationaliser les phénomènes organisationnels, ici la collaboration interprofessionnelle. Pour ce faire, le modèle linéaire « entrant-processus-extrant » (input-process-output) est plus particulièrement dominant (D'Amour et al., 1999; Sicotte et al., 2002, Gaboury et al., 2009). Ce modèle met l'accent sur la recherche de relations entre des déterminants et des effets de la collaboration interprofessionnelle. On cherche avant tout à identifier des variables contextuelles pour maximiser l'efficacité de la collaboration. Bien qu'ils enrichissent notre compréhension de la collaboration interprofessionnelle, les travaux

empruntant cette logique se restreignent à une vision externe et structurelle du phénomène. Tel qu'exprimé dans les conclusions de Martin-Rodriguez et al. (2005) ainsi que Sicotte et al. (2002), cela ne nous permet pas de saisir la véritable dynamique interne de la collaboration ni les interprétations des acteurs impliqués dans ce processus. Autrement dit, la manière dont les individus interagissent, la manière dont ils gèrent les différents conflits reliés au groupe et la manière dont ils se représentent et interprètent la collaboration demeure plutôt floue dans ces études.

Ceci étant dit, il existe des écrits qui s'éloignent de cette approche classique et se joignent à une vision plus subjectiviste du phénomène de la collaboration interprofessionnelle. En nous basant sur la revue de littérature de D'Amour et al., (2005), nous recensons sous l'approche contemporaine quatre types d'analyses, soit l'analyse sociologique, l'analyse comportementale, l'analyse cognitivo-culturelle et l'analyse psychosociale. Premièrement, l'analyse sociologique est proposée par D'Amour et al. (1999) par le biais de la réalisation d'une analyse stratégique des acteurs impliqués dans la collaboration. Dans cette étude, les auteurs entrevoient la collaboration comme un modèle de structuration de l'action collective entre partenaires interdépendants. Il propose un cadre conceptuel qui relie quatre dimensions de l'action collective, soit la formalisation de la pratique, la finalisation de la régulation, la délégation et l'intériorisation de la collaboration, et ce, en se préoccupant de la lecture subjective des acteurs.

Deuxièmement, D'Amour et al. (2005) nous mettent sur la piste de l'existence de l'analyse comportementale de la collaboration. On note entre autres l'étude de Gitlin et al. (1994) qui présente la collaboration sous un modèle processuel composé de cinq étapes, soit l'estimation des buts, la détermination d'une cohérence collaborative, l'identification de ressources, l'implantation et la rétroaction. Gitlin et al. (1994) expliquent leur modèle par le biais de la théorie de l'échange social, c'est-à-dire que chacune des étapes composant la collaboration est marquée par une évaluation des bénéfices associés à la relation et par un processus de négociation. Les individus adaptent leurs comportements en fonction de leur évaluation et de leur négociation – c'est pourquoi nous disons qu'il s'agit d'une analyse comportementale.

Troisièmement, on compte les analyses cognitivo-culturelles de la collaboration. On recense ici l'article de Clark (1994) qui se penche sur les systèmes de valeurs associés à l'interdisciplinarité : les valeurs sociétales, éducatives et groupales. Ces systèmes de valeurs s'apparentent à ce que Petrie (1976) nomme les cartes cognitives (*cognitive map*) pour rendre compte de la diversité des schèmes de pensées et de justifications qui séparent les différentes disciplines ou professions. Autrement dit, chaque profession impliquée dans la collaboration aurait sa propre manière de lire et de comprendre le monde. Hall (2005) se joint à cette idée, en énonçant que chaque professionnel, de par son lien avec son association professionnelle, appartient à une culture particulière, voire même à une épistémologie particulière (Reason, 1999) caractérisée par un jargon, un schème de pensée, des valeurs, de règles d'action bien spécifiques. Ainsi, chaque profession confère une identité particulière (Hall, 2005). La collaboration, approchée sous cet angle, est vue comme un défi, car elle confronte les professionnels à leurs différences identitaires (Mitchell et al., 2010). Devant ces différences, Wackerhausen (2009) parle de la capacité des professionnels à s'engager dans une réflexion de second ordre, qui transcende la réflexion de premier ordre davantage collée à l'expertise professionnelle.

Quatrièmement, et pour renforcer cette idée de différences identitaires, des études se penchent sur la question de l'identification et la catégorisation sociale. En mobilisant la théorie de l'identité sociale (Tajfel, 1984), Rodrigues et al. (2013) de même que Lloyd et al. (2011) montrent que l'identification rigide à la profession constitue une barrière importante à la collaboration interprofessionnelle. Ellemers, et al. (2013) nous renseignent un peu plus sur la signification entourant l'appartenance à l'équipe, en distinguant le sentiment d'être inclus et le sentiment d'être perçu comme de valeur au sein du groupe. Le premier faciliterait le développement d'une attitude positive envers l'équipe tandis que le second encouragerait le désir de s'investir dans l'équipe (Ellemers, et al., 2013).

Ces recherches rassemblées sous l'approche contemporaine peuvent être comprises comme une réaction aux premières, que nous avons classées sous l'approche classique. Les analyses dites sociologiques, comportementales, cognitivo-culturelles et

psychosociales sont effectivement celles qui marquent une volonté de réaliser des recherches dans une optique plus compréhensive plutôt que prescriptive. Certes, elles portent encore en elles le projet fondateur de rationalisation du phénomène de la collaboration et des organisations en général, mais elles introduisent tout de même une certaine souplesse en accordant davantage de place aux processus subjectifs et socio-individuels. En effet, ces études alternatives insistent davantage sur la signification de la collaboration interprofessionnelle par les acteurs mêmes. C'est pourquoi nous les regroupons sous l'approche contemporaine (Rouleau, 2007).

La collaboration perçue comme un défi est une idée qui est reprise par les prochains écrits, lesquels nous regroupons l'approche dite de l'avant-garde. Parmi ceux-ci, nous retraçons des travaux qui font une analyse discursive du phénomène de la collaboration interprofessionnelle. Ces derniers s'intéressent aux modèles discursifs qui marquent et construisent la collaboration interprofessionnelle. Par exemple, Kvarnström et Cedersund (2006) découvrent dans leur étude de cas que l'emploi du pronom « nous » est utilisé par les professionnels de la santé pour signaler leur identité professionnelle, mais également l'identité au groupe. Les professionnels expriment et construisent leur définition de soi à travers leur discours (Kvarnström & Cedersund, 2006). L'analyse discursive insiste aussi sur le caractère hétérogène des cultures et des identités impliquées dans la collaboration interprofessionnelle. À titre illustratif, Palmeri (2004) souligne que les professionnels appartiennent à des communautés de discours différentes. L'enjeu de la collaboration serait donc de parvenir à trouver des stratégies discursives qui mènent à la construction d'un compromis, ou du moins une création de sens commun (Rovio-Johansson & Liff, 2012).

Finalement, cette lancée conduit quelques chercheurs à se pencher sur l'analyse approfondie des interactions de la collaboration interprofessionnelle, et ce, en y portant un regard plutôt novateur. À quoi ressemble la dynamique de la collaboration, comment les acteurs interagissent-ils? Hollenberg (2006) répond à cette question dans une ethnographie dans les organisations de santé. Il révèle que les professionnels ayant un statut social élevé (en l'occurrence les professionnels biomédicaux) s'adonnent à des stratégies d'exclusion et de démarcation alors que les professionnels ayant une moins

grande renommée sociale (en l'occurrence les professionnels appartenant à la médecine alternative) déploient des stratégies usurpatrices. Le mandat d'éclairer les interactions se poursuit également par Nugus et al. (2010) ainsi que Reeves et al. (2009) qui mobilisent la perspective de l'ordre négocié de Strauss (1978). Bien que la perspective de l'ordre négocié en soit une qui date déjà, nous inscrivons ici les écrits de la collaboration interprofessionnelle qui la mobilisent sous l'approche de l'avant-garde étant donné le mandat qu'ils se donnent. En effet, ces écrits s'efforcent de comprendre, plus que prévoir ou rationaliser le phénomène. Surtout, par l'analyse de l'action située, ils font ressortir la dynamique plurielle et constructive. Ainsi, ils nous incitent véritablement à voir la collaboration interprofessionnelle autrement.

Nugus et al. (2010) découvrent plus précisément que les interactions entre les professionnels ne sont pas seulement marquées par un pouvoir compétitif, de type unilatéral et statique, mais un pouvoir collaboratif. Par exemple, les professionnels déploient des stratégies collaboratives particulières, dont l'utilisation de sujets boule-de-neige (*snowball topics*) qui consistent à connecter plusieurs idées ensemble afin de faciliter l'implication de plusieurs professionnels dans la conversation et donc d'accomplir la collaboration. Aussi, de manière intéressante, ces auteurs montrent comment la négociation du pouvoir s'anime et se transpose dans la disposition des bureaux des professionnels dans les organisations de santé. Reeves et al. (2009), quant à eux, font ressortir la négociation, mais aussi la non-négociation au sein de la collaboration interprofessionnelle. De leur étude ethnographique, ils exposent la différence des interactions entre les médecins et les autres professionnels (infirmiers, diététiciens, ergothérapeutes ...) d'une part, et celles entre les autres professionnels (*idem*) exclusivement d'autre part. Ils remarquent plus précisément que les premières sont caractérisées par des échanges unidirectionnels dominés par les médecins, alors que les secondes consistent davantage en des discussions ouvertes. Ils s'appuient sur la perspective de l'ordre négocié pour dire que cette diversité d'échanges et de non-échanges est à la base du développement et de la maintenance de la dynamique et de la structure de la collaboration interprofessionnelle. Ces observations élargissent les résultats d'Allen (1997) et Svensson (1996) qui notent très peu d'efforts de négociation

de la part des premiers, dans leurs études concentrées sur la collaboration entre exclusivement deux groupes de professionnels (soit des infirmiers et des médecins).

Par ailleurs, ces quelques études sur l'ordre négocié en contexte de collaboration nous éclairent sur les négociations informelles sous-jacentes à la collaboration. Les auteurs (Reeves et al., 2009; Lewin & Reeves, 2011; Allen, 1997; Svensson, 1996) proposent effectivement de voir les interactions informelles et d'arrière-plan (*backstage* à la Goffman, 1963) comme une occasion de négociation plus riche et fréquente que les échanges formels et organisés pour les professionnels. Ceci rejoint d'une certaine façon les travaux d'Ellingson (2003) qui montrent l'importance de la communication informelle et d'arrière-plan dans la construction des équipes multidisciplinaires. Ellingson (2003) parle plus précisément de « chaos contrôlé » pour rendre compte de l'idée selon laquelle les équipes multidisciplinaires continuent d'exister à l'extérieur de pratiques plus ou moins formelles. Ainsi, nous retenons que les interactions quotidiennes entre les professionnels, situées dans leur contexte, constituent un important lieu d'échanges, de transfert et de création de connaissances, lequel nourrit et vient structurer la collaboration (Bechky, 2003). La collaboration se déploierait en fait dans une diversité d'interactions.

Tout compte fait, la collaboration peut être approchée sous différents angles. La présentation de la littérature telle que nous l'organisons, soit à travers les trois approches, pourrait d'ailleurs être lue comme un continuum. D'un côté, nous retrouvons les analyses structuro-fonctionnalistes de l'approche classique, où la collaboration se rapporte exclusivement au fait selon lequel des structures s'entrelacent. Dans ce cas, elle représente un clivage avec le mode d'organisation traditionnel dans lequel chaque acteur ou chaque groupe d'acteurs travaille de manière autonome et isolée. Puis, au fur et à mesure que nous évoluons dans le continuum, les écrits regroupés sous l'approche contemporaine et de l'avant-garde nous montrent que la collaboration s'étend au-delà de cet enjeu structurel. On comprend alors que la collaboration soulève aussi l'idée du partage, de l'action collective et du pouvoir. En posant un regard affiné sur le phénomène, les derniers écrits nous amènent à saisir toute la complexité de la collaboration : elles mettent en lumière le caractère pluriel des interactions, les tensions

chez les professionnels, et encore plus la négociation. De ce point de vue, la collaboration interprofessionnelle n'est plus vue comme un processus linéaire, mais bien comme un processus continu de recherche d'ententes. La collaboration interprofessionnelle demeure dans ce cas perpétuellement en construction et reconstruction.

L'étude que nous proposons s'inscrit à la suite de cette conception de la collaboration. Nous concevons la collaboration comme un processus dynamique et complexe. Plus précisément, nous nous inspirons des analyses empruntant la perspective de l'ordre négocié (Strauss, 1978; Fine, 1984). Comme Reeves et al. (2009) et Nugus et al. (2010), nous entrevoyons la collaboration interprofessionnelle comme une activité qui se reconstruit constamment. Nous expliquons plus précisément cette construction par la perpétuelle adaptation des professionnels, qui doivent négocier le paradoxe identitaire, c'est-à-dire leurs désirs simultanés de différenciation et intégration. Avant d'aller plus loin dans cette réflexion, il convient cependant de discuter des trois autres notions fondatrices de la présente thèse, soit la dynamique des professions (incluant l'ordre négocié), l'identité puis les paradoxes, de manière indépendante.

## **1.2. Les professions**

Les acteurs au cœur même de la collaboration interprofessionnelle étant, par définition, des professionnels, il convient de s'attarder aux spécificités de ce groupe. Les professionnels représentent effectivement une catégorie sociale distinctive. On pourrait dire, en fait, que les professions constituent un monde en soi. En effet, il s'agit d'un domaine avec une histoire, une dynamique et des caractéristiques qui lui sont bien particulières. L'objectif de la présente section est donc de définir les professions, en dressant d'abord un bref historique, puis de présenter les principales caractéristiques des professions, en se basant sur les approches dominantes de la dynamique des professions proposées dans la littérature. Précisons que nous traitons ici des professions en tant qu'entité, au sens un peu plus macro, et non des individus.



### *1.2.1. La définition et l'histoire des professions*

Qu'est-ce qu'une profession? Les professions sont des catégories occupationnelles qui tirent leurs origines de la période médiévale (Abbott, 1988 ; Scott, 2008b ; Adler et al. 2008). D'abord reconnu dans le domaine de la médecine et du droit, le statut de professionnel s'est répandu au fil du temps, passant du domaine militaire, de l'architecture, de la science à celui de l'enseignement, du travail social et de la santé publique (Alder et al., 2008). Les professionnels sont des individus qui appartiennent à une catégorie occupationnelle bien précise. À chaque profession correspond un ensemble de tâches auquel sont associées des exigences de connaissances et de compétences spécifiques, qui constituent des juridictions. Ces compétences sont acquises à travers des programmes de formation définis. Lorsque les exigences établies sont remplies, les individus se voient décerner le titre de professionnel par l'Ordre des professionnels concerné (Leathard, 2003 ; Dubar et Tripier, 2005). Ce titre constitue un titre d'exclusivité qui autorise les individus à exercer leurs pratiques réservées, dans le respect du code et des règles de leur profession. Ainsi, en plus d'offrir une certaine protection aux usagers et d'agir en tant que point de référence pour l'obtention d'un service précis, le titre de professionnel s'avère un titre honorifique qui confère un statut social aux individus (Adler et al., 2008 ; Abbott, 1988 ; Bucher et Stelling, 1969). En définitive, nous devons donc comprendre les professionnels comme des personnes avec des attributs bien particuliers : ils possèdent une expertise basée sur des connaissances et un apprentissage pratique, ils détiennent un monopole occupationnel sur la pratique puis ils ont des responsabilités légales et éthiques à l'égard de leur pratique (Adler et al., 2008).

Traditionnellement, les professions se caractérisent par les principes de la communauté et de l'étanchéité. Le principe de la communauté veut que les valeurs représentent un mécanisme important de gouvernance du travail (Greenwood et al., 2002 ; Alder et al., 2008). Le principe de l'étanchéité ajoute que les relations entre les professions soient plutôt parallèles et hermétiques. Historiquement, les professions représentent donc des spécialisations aux frontières assez imperméables, lesquelles sont régulées par l'autorité et l'adhésion à des valeurs spécifiques (D'Amour et al., 1999 ; Cameron, 2011). Avec

les années, cependant, il semble que cette vision se soit vue bousculée par les pressions du marché et de la hiérarchie. Ces pressions ont posé de nouveaux défis aux professions: on attend d'elles qu'elles soient plus efficaces, rentables, alignées au marché et centralisées sur le plan de la prise de la décision (Champy, 2009). Devant ces changements, les principes initiaux des professions se sont donc transformés de telle sorte à faire émerger une nouvelle forme de communauté, soit la forme collaborative. Celle-ci met l'accent sur l'interdépendance des professions ainsi que les valeurs de la collégialité et de la contribution. Ainsi, aujourd'hui, nous nous retrouvons avec un système des professions qui est davantage éclaté, où des liens se créent entre les professions (Adler et al., 2008).

Ce bref historique nous permet de tracer les contours des professions. En effet, il nous permet d'entrevoir les professions comme des catégories occupationnelles caractérisées par des connaissances spécifiques qui sont gouvernées par des principes particuliers. Aussi, il nous amène à dresser un parallèle avec la littérature sur la collaboration. Nous remarquons que, de la même manière où l'organisation tente d'abolir son fonctionnement en silos pour tendre à devenir un système de réseau ouvert, les professions se départissent tranquillement de leur principe d'étanchéité pour s'adonner à des relations interactives. Ainsi, la collaboration interprofessionnelle se taille une place dans les organisations contemporaines animées par les professionnels.

### ***1.2.2. La dynamique des professions***

Maintenant que nous sommes aux faits des grandes lignes de l'histoire et de la définition des professions, que savons-nous de la dynamique des professions ? Comment les professions s'animent-elles et comment les professionnels interagissent-ils ? Nous répondons à ces questions exploratoires, en reprenant nos trois grandes approches (classique, contemporaine, de l'avant-garde) pour classer les écrits sur le sujet. Essentiellement, l'approche classique voit « la profession comme une communauté relativement homogène dont les membres se partagent une identité, des valeurs, une définition des rôles et intérêts » (Bucher & Strauss, 1961, cité dans Dubar & Tripier, 2005, p.61). Au cœur de cette conception réside la notion de professionnalisation. L'idée générale de la professionnalisation est que des groupes occupationnels aspirent à se faire

reconnaître comme des professions. Les professions se voient comme un but ultime, suite à l'acquisition d'attributs successifs fonctionnels, soit : des règles assurant une autonomie, des écoles spécialisées réalisant la formation scientifique des membres, des associations permettant la participation des membres et garantissant l'application des règles, et un code déontologique (Dubar & Tripier, 2005). Il existe ainsi une description à proprement dit des professions, qui s'appuie sur ces attributs. Pour les fonctionnalistes, c'est le passage de l'état d'occupation à celui de profession, le processus d'appropriation de ces attributs qui est la cible d'intérêt, et ce, au détriment de la véritable dynamique interne des professions.

Pour saisir en profondeur la dynamique interne des professions, il faut plutôt se tourner vers les écrits que nous regroupons sous l'approche contemporaine et de l'avant-garde. D'abord, il y a l'écrit d'Abbott (1988), célèbre pour son modèle de dynamiques internes des professions et de relations interprofessionnelles. Nous classons Abbott (1988) à cheval entre l'approche contemporaine et l'approche de l'avant-garde, étant donné qu'il met de l'avant des idées pouvant appartenir aux deux. En effet, le modèle d'Abbott (1988) s'intéresse au processus de professionnalisation, ce qui rappelle une vision développementale, assez rationalisante. Par contre, il reconnaît l'instabilité derrière le processus. Autrement dit, il y aurait certes un processus de professionnalisation, soit un processus de reconnaissance du pouvoir légitime des professions, mais celui-ci ne serait pas unidirectionnel, prévisible, voire universel, comme le laissent présager les fonctionnalistes. Le modèle d'Abbott (1988) promeut l'idée selon laquelle aucune stabilité n'existe : « les frontières des compétences sont perpétuellement en débat » (Abbott, 1988, p.2). Il explique que les professions sont le reflet d'un travail constant de revendications juridiques à l'égard des trois actes de la pratique professionnelle, soit le diagnostic, l'inférence et le traitement. Plus précisément, « les professions sont des groupes occupationnels qui appliquent des connaissances abstraites à des cas particuliers » (traduction libre, Abbott, 1988, p. 8). Les professions évolueraient dans un système caractérisé par une compétition interprofessionnelle, où chacune d'entre elles cherche à obtenir un contrôle juridique sur ses pratiques. L'attribution de la juridiction d'un acte dépend de plusieurs facteurs (Abbott, 1988).

À titre d'exemple, sur le plan du diagnostic, plus les définitions subjectives d'un problème sont claires, strictes et logiques, moins il y a de place à l'intervention des autres professions. Sur le plan de l'inférence, plus la chaîne entre le diagnostic et le traitement est longue, plus les professions en question risquent de se faire bousculer par les autres professions qui cherchent, elles aussi, à obtenir un contrôle juridique sur ladite inférence. Sur le plan du traitement, moins les résultats sont mesurables, moins la profession est perçue comme la seule détentrice de la solution au problème. Dans ce cas, la vulnérabilité de la profession augmente. En bref, Abbott (1988) met en lumière l'existence d'une hiérarchie des professions. Bien que cette hiérarchie forge l'histoire des professions, il faut savoir cependant qu'elle n'est pas totalement fixe et inébranlable. Les liens entre les tâches et les juridictions sont sujets à changer, au fil du temps, des contextes et des interactions avec les autres professions. En fait, on pourrait dire que le modèle d'Abbott (1988) fait état de l'écologie des professions. Cet auteur porte effectivement un regard macro sur les professions. Les professions semblent être étudiées en termes de population : il existe une population hiérarchisée de professions qui varie continuellement au gré de la négociation et de la compétition interprofessionnelle qui l'animent.

Les écrits que nous rassemblons sous l'approche de l'avant-garde poursuivent en considérant les professions comme des formes d'accomplissement de soi, en insistant sur le processus biographique et identitaire derrière l'activité professionnelle. Au-delà de la structure et du contrôle légitime, la profession s'avère une expérience de vie individuelle et collective, qui s'inscrit dans une dynamique relationnelle spatio-temporelle donnée. Pour mieux comprendre les professions, il faut donc s'intéresser aux processus d'interactions, à la vie des groupes et celle des individualités qui les composent. Prenant racine dans la tradition sociologique et ethnologique de l'école de Chicago, cette approche des professions est approfondie dans la littérature par de nombreux concepts, dont l'ordre négocié, les segments professionnels et les mouvements sociaux, lesquels s'interrelient.

Encore une fois, bien que la perspective de l'ordre négocié date depuis quelque temps déjà, nous l'incluons dans l'approche de l'avant-garde en raison de la couleur

processuelle et interactive qu'elle donne aux professions. L'ordre négocié stipule que l'ordre social est un arrangement provisoire développé sous un processus de négociation constant. Le terme « ordre négocié » réfère plus précisément à la somme des accords tacites et explicites, dans un travail quotidien de négociation (Strauss, 1978; Strauss, 1992). Le terme « négociation » renvoie largement aux caractères processuel et continuellement travaillé de la structure et de l'ordre social pour faire en sorte d'accomplir le travail. Ceci, précise Strauss (1978), ne signifie cependant pas que les alternatives, comme la coercition, la manipulation, la persuasion, l'éducation, sont totalement exclues de l'équation. Il existe une diversité de combinaisons possibles – chaque ordre social ayant ses particularités. Ainsi la perspective de l'ordre négocié se démarque des autres approches des professions pour sa considération pour les caractères processuel et interactif derrière l'apparente stabilité. Si un certain ordre social, voire un système de relations et rôles relativement bien établi, impliquant structure et règles, est décelable, c'est qu'en arrière-plan des individus y travaillent. Relevant de ces derniers, l'ordre est alors toujours éphémère, en fonction de la négociation qui la sous-tend (Strauss, 1978).

Si l'ordre négocié constitue une métaphore intéressante pour aborder la dynamique des professions, il faut savoir que Strauss (1978) y voit aussi sa pertinence au sein d'une même profession. Il parle à cet effet de segments professionnels pour rendre compte de la variabilité hiérarchique à l'intérieur même des professions, et du coup de la négociation qui peut s'y installer (Bucher et Strauss, 1961; Strauss, 1992). Les professions seraient, en fait, des entités hétérogènes, formées par une « agrégation de segments poursuivant des objectifs divers, plus ou moins subtilement maintenus sous une appellation commune à une période particulière de l'histoire » (Strauss, 1992, p. 69). Les segments sont des groupements qui émergent des professions – groupements qui promeuvent des identités, des valeurs, des intérêts qui sont différents et qui s'organisent de façon à former des coalitions pour s'opposer à d'autres groupes (Strauss, 1992). Ainsi, à l'intérieur d'une même profession, il est possible d'observer des divergences et des conflits autour de la question de la mission, des activités de travail, des méthodologies et des techniques, des intérêts professionnels, etc. lesquels se traduisent par une certaine hiérarchie. La façade voulant que les professions soient des

groupes entièrement cohésifs et homogènes ne serait donc qu'un mirage : non seulement les professions se distinguent entre elles, elles se fragmentent également en elles-mêmes.

Par ailleurs, la hiérarchie à l'intérieur même des professions selon Strauss (1992) s'établit selon un processus bien précis, lequel est comparable aux mouvements sociaux. Partant du fait que chaque segment possède une idéologie spécifique, il s'installe un système de lutte entre les segments où chacun cherche à défendre son point de vue. Il s'agit véritablement d'une « lutte de pouvoir pour l'acquisition de positions favorables à l'intérieur de la profession », pour la reconnaissance de son idéologie (Strauss, 1992, p.84). Dans l'enceinte de cette compétition, voire de cette négociation, il faut savoir que les segments se relient et s'influencent; la trajectoire d'un segment peut affecter celle d'un autre. Selon le modèle des mouvements sociaux, une idée d'abord banale et peu menaçante pour l'avenir de la profession peut s'avérer la source d'un segment puissant. Un segment se démarque des autres lorsqu'il obtient la reconnaissance institutionnelle.

En plus, nous recensons les écrits de Scott et Backman (1990), puis Scott (2008a ; 2008b). Ces derniers proposent un modèle institutionnel des professions. Partant du fait que les institutions se définissent comme des « éléments régulatifs, normatifs et cognitivo-culturels qui, ensemble et avec les autres activités et ressources, procurent de la stabilité et du sens à la vie sociale», ils avancent l'idée selon laquelle les professionnels seraient des « agents interpréteurs, transporteurs et applicateurs des institutions » (Scott, 2008a, p.222). Scott (2008a) retient plus précisément le rôle des professionnels par rapport aux autres acteurs sociaux, en raison de la nature de la société actuelle. D'après lui, la société actuelle se caractérise par une culture dite théorique. Une culture théorique est une institution sociale marquée par le rôle de la connaissance, l'argumentation, la preuve et la découverte. En interaction avec les mécanismes cognitifs individuels humains, cette institution guide notre système social. Elle offre du sens à nos actions et nous fournit des schèmes de pensées utiles à la définition de nos comportements, nos interrelations sociales, etc. Étant les principaux gardiens des idées et de la connaissance, les professionnels représentent les principaux agents constructeurs de ce système. Ce sont eux qui travaillent à la construction, au maintien et à la

transformation de ce système. Par exemple, certains professionnels sont reconnus pour agir sur la création de la connaissance. D'autres sont davantage impliqués dans la promotion de principes et des directives à suivre. La plupart des professions développent aussi leurs propres standards à l'égard de l'exécution de leur travail. Enfin, il en existe qui, en ayant accès à certains pouvoirs, s'investissent dans des activités de régulation. Ces trois regroupements de professions correspondent aux trois piliers d'agence du modèle de Scott (2008a; 2008b), soit respectivement les piliers cognitivo-culturels, normatif et régulateur.

Cette dernière façon de voir la dynamique des professions a ceci d'intéressant qu'elle reconnaît le pouvoir d'agence des individus sur l'ordre social. La conduite humaine est certes guidée par les institutions, mais les professionnels, de par leur travail quotidien, participent à la construction et à la reconstruction de l'ordre social. Lawrence et Suddaby (2006) utilisent l'expression « travail institutionnel » pour rendre compte de cette idée. Ils définissent plus exactement le terme comme « l'action des individus et des organisations dans la création, le maintien et la rupture des institutions » (traduction libre, Lawrence & Suddaby, 2006, p. 215). Le travail institutionnel s'inspire de la perspective de la pratique, une perspective qui est réputée pour élucider les processus et la reproduction des structures dans l'action (Whittington, 2006, Lawrence et al., 2011). On s'intéresse à l'action située, l'action dans son contexte; bref, à l'action dans toute son ampleur. L'une des principales visées est de comprendre la manière dont les individus et les groupes d'individus gèrent les demandes de la vie quotidienne et construisent les structures sociales.

En somme, la littérature nous offre différentes façons de concevoir les professions. Chacune d'entre elles met en relief des aspects particuliers de la dynamique des professions. À titre de rappel, l'approche classique fait ressortir la cohésion des professions, par le biais d'un système homogène de valeurs, de rôles et d'intérêts. Il s'agit d'une approche qui insiste sur un schéma de rationalisation, soit le passage des occupations aux professions (i.e. la professionnalisation). L'approche contemporaine quant à elle, s'oppose à la première en remettant en cause le caractère homogène et unidirectionnel des professions. En étudiant le processus de professionnalisation sous

l'angle de l'instabilité, le modèle d'Abbott (1988) fait ressortir la compétition interprofessionnelle autour des juridictions. Nous comprenons dès lors que les professions s'animent dans une arène hiérarchisée, qui est sujette à varier continuellement. Poursuivant dans cette idée, l'approche de l'avant-garde des professions met l'accent sur le caractère segmentaire, la dynamique des mouvements sociaux ainsi que sur la force de la négociation. La perspective de l'ordre négocié nous dit que les individus au cœur des professions participent à la construction de leur ordre social, par le biais de la négociation quotidienne. Ainsi, nous reconnaissons que les professionnels peuvent agir sur leur système, en réalisant des accords tacites provisoires. Quant à l'approche de Scott (2008a; 2008b), elle oriente notre regard vers l'aspect institutionnel des professions et la force des acteurs. Plus précisément, les professionnels jouent un rôle important dans la reproduction et la transformation des institutions.

Pour la réalisation de la thèse, nous gardons à l'esprit l'ensemble des idées générales issues des approches contemporaines et de l'avant-garde. Plus particulièrement, la perspective de l'ordre négocié nous apparaît en cohérence avec notre idée selon laquelle les professionnels impliqués dans la collaboration s'engagent dans des ajustements constants. Les professionnels sont certes guidés par la structure et les interactions établies au sein de la collaboration, mais ils peuvent également influencer ces dernières. Par ailleurs, cette perspective sous-entend que la structure et les interactions participent à la construction des définitions que les professionnels développent à l'égard d'eux-mêmes et des autres. En effet, il peut y ressortir des significations à l'égard des rôles et des positions de chacun. Ceci nous conduit vers la prochaine notion fondatrice de notre thèse, soit l'identité.

### **1.3. L'identité**

La notion de l'identité accompagne fréquemment celle des professions, car comme nous venons de le démontrer, les professions constituent des catégories sociales uniques. Par conséquent, dans la poursuite de notre réflexion, nous jugeons essentiel de démystifier la notion de l'identité. Pour ce faire, nous nous tournons vers la définition de l'identité au sens large, la définition de l'identité professionnelle puis le travail identitaire.



### *1.3.1. La définition de l'identité et de l'identité professionnelle*

D'abord, il faut savoir que la littérature sur l'identité est très vaste. Ses fondements touchent plusieurs disciplines des sciences sociales, dont particulièrement la psychologie et la sociologie. Il existe plusieurs définitions de l'identité. En fait, l'identité est une notion difficile à définir de manière claire et exacte, puisqu'elle est intangible (Lutgen-Sandvik, 2008 ; Jenkins, 2008). Tout de même, les auteurs s'entendent communément pour dire que l'identité se résume par la question « qui suis-je ? ». Encore plus, il est admis que l'identité se décrit comme un ensemble de significations (Brown, 2015 ; Ramarajan, 2014). L'identité participerait plus précisément à la construction de sens que nous portons à l'égard de nous-mêmes (Gecas, 1982 ; Stets & Burke, 2003 ; Alvesson et al., 2008).

En tant qu'individu, nous développons et entretenons des interprétations à l'égard de notre propre personne, de notre position, de notre activité, etc. Nous avons des perceptions et des standards internalisés à l'égard de nous-mêmes : autrement dit, nous développons une compréhension subjective de nous-mêmes (Ramarajan, 2014). D'un autre côté, en tant qu'individu, nous ne sommes pas seuls. Nous vivons entourés des autres, lesquels participent aussi à la construction, au maintien et, dans certains cas, à la transformation de notre identité (Ybema et al., 2009). Les autres nous renvoient des significations à l'égard de notre personne, de notre position, de notre activité, etc. Ainsi, les autres participent aussi à notre construction de sens, à notre identité (Jenkins, 2008 ; Beech, 2008 ; Gotsi et al., 2010). Intimement relié à ces relations sociales se trouvent les rôles sociaux; il est effectivement répandu de dériver l'identité des rôles sociaux et des positions adoptées par ou conférés aux individus (Stryker & Burke, 2000). De manière générale, on dit des rôles sociaux qu'ils constituent les attentes associées à une position donnée dans un réseau de relations (Stryker et Burke, 2000). Certains prétendent que les rôles se créent à travers les interactions, d'autres les voient plutôt comme des réponses comportementales déterminées (Simpson & Carroll, 2008). Quelque part entre ces deux extrêmes, on peut penser qu'il existe des rôles préexistants, mais qu'un potentiel dynamique de création et négociation demeure dans la manière dont les individus

animent ces rôles (Kunda, 1992). Cette proposition peut également se relier à l'idée que les rôles sociaux constituent des ressources, dont les individus ont l'opportunité de s'approprier et remodeler quelque peu à leur manière, en le jumelant à leur personnalité, leur expérience, leur subjectivité... (Piliavin et al., 2002 ; Barker & Faulkner, 1991) À ce jour, une définition complète de l'identité pourrait donc se lire comme suit : l'ensemble des significations et des expériences subjectives qu'un individu porte et que les autres lui renvoient à l'égard de lui-même (Gecas, 1982 ; Stets et Burke, 2000 ; Alvesson et al., 2008).

Comme pour les notions précédentes, il est en fait possible de distinguer différentes conceptions de l'identité, lesquelles nous regroupons sous les approches classique, contemporaine et de l'avant-garde. Notre organisation recoupe par ailleurs celle d'Alvesson et al. (2008). L'approche classique propose de voir l'identité de manière fonctionnaliste, en s'intéressant aux relations de cause à effet. On cherche par exemple à découvrir les aspects de l'identité qui conduisent à l'efficacité organisationnelle. Dans ce cas, l'identité est considérée comme une variable dotée de dimensions particulières, lesquelles sont possiblement manipulables dans le but de réaliser des résultats individuels, collectifs ou organisationnels donnés.

Quoique cette perspective continue d'occuper une place dans la littérature sur l'identité en étude des organisations, les analyses interprétatives semblent avoir pris beaucoup d'importance au cours de la dernière décennie. Nous associons une portion d'entre elles à l'approche contemporaine, particulièrement celles qui se concentrent sur l'analyse des perceptions, des interprétations subjectives, des émotions, ... Contrairement à la première qui approche l'identité de manière plutôt statique, ces dernières adoptent une position un peu plus souple de l'identité. Elles promettent une vision moins linéaire, en étant moins orientée sur la relation directe de cause et effet, mais en s'intéressant plutôt à la complexité de l'individu.

D'autres études interprétatives nous semblent toutefois entretenir davantage des liens avec l'approche de l'avant-garde, particulièrement celles qui s'attardent à la construction de sens et les interactions entre l'individu, le travail et l'organisation. Sur

un ton un peu plus critique, il y a aussi ceux qui tentent de comprendre les manières dont les êtres humains peuvent se départir des répressions qui contraignent leur agence. Dans ce cas, l'identité constitue une avenue pour comprendre les relations de pouvoir et de résistance. Elle peut notamment être lue à travers les internalisations narratives (discursives) des visions organisationnelles ou sociales (Watson, 2008).

En définitive, ces trois approches reposent sur des directions épistémologiques, voire philosophiques, assez différentes à l'égard de l'identité. Tandis que l'approche classique semble s'adonner à une analyse plus mécanique de l'identité (i.e. l'identité est une chose observable et vérifiable par le biais de ses composantes), l'approche contemporaine semble davantage reconnaître la force de la subjectivité des individus. L'approche de l'avant-garde quant à elle, met davantage de l'avant le caractère constructif de l'identité, incluant des analyses critiques qui accordent particulièrement de l'importance aux discours.

Bien que ces conceptions théoriques s'avèrent utiles pour organiser la littérature sur l'identité, certains pourraient leur reprocher leur manque de précision à l'égard de la définition de l'identité à proprement dit. Effectivement, les approches sont certes intéressantes pour classer les recherches, mais elles nous renseignent peu sur l'expression de l'identité. De manière originale, Alvesson (2010) propose d'utiliser les métaphores afin de rendre compte des multiples définitions empiriques de l'identité. Il suggère plus précisément sept métaphores, soit : les douteurs, les combattants, les surfeurs, les conteurs d'histoire, les stratèges, les pochoirs et les soldats (traduction libre). Chacune d'entre elles est non mutuellement exclusive et constitue des images de l'identité. Elles nous paraissent particulièrement intéressantes, car elles nous fournissent des détails sur la nature concrète des individus, des groupes et des organisations. Le tableau 1 résume les caractéristiques de chacune de ces métaphores, tel que présentées dans Alvesson (2010). Pour un examen plus approfondi, il serait certainement possible d'arrimer chacune de ces images aux trois approches précédentes. Par exemple, nous pourrions associer l'identité en tant que de surfeurs et de pochoirs à l'approche de l'avant-garde, étant donné l'importance accordée aux discours et au pouvoir.

**Tableau 1 Les 7 métaphores de l'identité (traduction libre d'Alvesson, 2010, p.199)**

Images, métaphores	Caractéristiques
<i>Self-doubter</i>	Jongler avec un haut niveau d'incertitude et d'insécurité
<i>Struggler</i>	Composer avec les contradictoires et les conflits entre les interprétations subjectives de soi, les demandes externes et les conditions
<i>Surfer</i>	Répondre aux multiples discours du monde qui entraîne la fragmentation et la fluidité
<i>Storyteller</i>	Créer du sens en bricolant une narration personnelle de soi
<i>Strategist</i>	Construire une identité fonctionnelle, en produisant une synthèse entre l'authenticité et l'adaptation professionnelle/organisationnelle
<i>Stencil</i>	Modeler l'individu sous un régime de pouvoir et de connaissances (création de sujets normalisés)
<i>Soldier</i>	Répondre aux catégories sociales disponibles et attrayantes pour aboutir à une identification sociale et organisationnelle

Par ailleurs, par cet écrit, Alvesson (2010) démontre que les métaphores constituent un puissant moyen révélateur des identités. Elles sont chargées d'un sens, lequel ne peut difficilement transparaître dans une simple définition de soi par des éléments objectifs. La métaphore rassemble en un tout relativement cohérent l'ensemble des complexités qui peuvent définir un être.

En plus des différentes approches et métaphores, il est possible de comprendre l'identité à travers ses paramètres. De notre exploration de la littérature, nous retenons trois paramètres importants, soit les niveaux d'analyse, le degré de durabilité et le degré d'intégration (Kreiner et al., 2006 ; Alvesson et al., 2008 ; Alvesson, 2010). L'identité peut se rapporter à différents niveaux d'analyse, dont l'individu, le groupe, l'organisation. Par exemple, les identités peuvent se référer aux significations que nous tenons et que les autres nous renvoient à l'égard de nos traits personnels. Il s'agit alors des identités dites individuelles ou personnelles (Gecas, 1982). Les identités peuvent également concerner les groupes auxquels nous appartenons, par exemple qui nous sommes en tant que membre de groupe, en tant que mère, en tant qu'amie, etc. Il s'agit

alors des identités sociales ou collectives. La perspective de l'identité sociale élaborée par Tajfel et Turner (1979) ainsi que Tajfel (1982) s'inscrit justement à ce niveau. Globalement, celle-ci comprend les individus en tant que membres de groupe, plutôt qu'en tant que personne à part entière. Elle s'intéresse notamment au phénomène de la comparaison sociale, l'identification, la discrimination intergroupe, la cohésion des groupes, etc. Enfin, l'identité peut aussi se rapporter à un niveau supérieur, soit celui de l'organisation. Albert et Whetten (1985) sont les pionniers en matière de définition de l'identité organisationnelle. Pour eux, l'identité organisationnelle se réfère aux éléments qui sont à fois à distinctifs, centraux et durables. Depuis, cependant, l'identité organisationnelle a évolué et a cheminé vers une conception un peu plus processuelle de l'identité (Gioia et al., 2010; Glynn & Watkiss, 2011). Bien que des niveaux puissent se distinguer, il faut cependant savoir qu'ils s'interrelient et s'enchevêtrent les uns dans les autres. Jenkins (2008) explique effectivement que les identités individuelles ou personnelles ne peuvent que difficilement se comprendre sans les identités sociales. En fait, les individus sont souvent le reflet de ce que les autres leur renvoient et leur projettent : la compréhension de sa propre personne passe par le monde social. Les interactions dans lesquelles les individus prennent place participent à la définition et à la redéfinition de soi et des autres à travers le temps (Jenkins, 2008; Watson, 2008).

Cela dit, cette idée de construction permanente nous amène à discuter du second paramètre de l'identité, soit son degré de durabilité. L'identité est-elle statique ou temporaire et mouvante? Dans la littérature, il existe différentes façons d'approcher l'identité à ce sujet. Dans les premiers développements de la littérature sur l'identité, l'idée communément répandue était plutôt celle de l'identité, certes, qui se développe, mais qui aboutit en un point relativement stable. L'identité se comparerait en quelque sorte à un projet. Les écrits de Tajfel et Turner (1979) à l'égard l'identité individuelle et collective, et ceux d'Albert et Whetten (1985) à l'égard de l'identité organisationnelle pourraient être associés à cette vision. Il y a, dans chacun de ces travaux, l'idée selon laquelle les identités doivent être achevées et confirmées. Les individus, les groupes, les organisations se définissent et cherchent à réaffirmer leurs spécificités. Toutefois, dernièrement, les développements de la littérature tendent vers une conception plus temporaire, voire fluide de l'identité. À son extrême, cette orientation veut que les

énoncés identitaires n'existent pas a priori; l'identité, en continuelle construction, serait comparable à un flux (Simpson et Carroll, 2008). Entre le caractère complètement rigide et fluide de l'identité, il semble toutefois que des variations soient possibles. Par exemple, dans leur étude auprès des personnes victimes de stigmatisation, Lutgen-Sandvik (2008) font état de stabilisations dites temporaires.

Finalement, le troisième paramètre que nous croyons pertinent de relever est celui du degré d'intégration. Il est dorénavant convenu dans la littérature que l'identité est plurielle, c'est-à-dire que les individus détiennent non pas une seule identité, mais plusieurs identités (Gecas, 1982 ; Hogg & Abrams, 1988 ; Pratt & Foreman, 2000; Stets & Burke, 2003 ; Maguire & Hardy, 2005; Ramarajan, 2014). Alors, comment ces multiples identités se relient-elles? D'une part, les identités peuvent être comprises comme étant relativement intégrées en un système cohérent. D'autre part, elles peuvent être perçues comme plus hétéroclites et fragmentées. Alors que l'intégration implique implicitement l'idée de faire de l'ordre dans la multiplicité des identités, la fragmentation reconnaît la possibilité de pluralité, de discontinuité et de contradictions (Alvesson et al., 2008; Simpson & Carroll, 2008; Gotsi et al., 2010). Encore une fois, les développements actuels de l'identité semblent tendre vers une conception un peu plus éclatée de l'identité.

Cela dit, si aujourd'hui, la littérature semble approuver le caractère fragmenté de l'identité, il convient de savoir qu'il existe un terme qui contient tout de même les identités en un système plus ou moins complexe. Il s'agit du concept du soi. Gecas (1982) distingue l'identité et le concept du soi. L'identité représente le contenu du concept de soi. Le concept de soi se définit comme la somme des significations que nous tenons à l'égard de notre propre personne (Gecas, 1982). En d'autres mots, c'est la perception globale du soi, le rassemblement des diverses identités d'une même personne (Stets et Burke, 2003). Cette perception se base sur nos observations et nos inférences, lesquelles se développent à partir des comportements que les autres posent à notre endroit, à partir de nos désirs et nos aspirations, ainsi qu'à partir des évaluations que nous posons sur nous-mêmes.

Le concept de soi se forme par notre interprétation et notre identification à différentes cibles (Ashforth et al., 2008). C'est pourquoi non loin de l'étude de l'identité vient souvent l'étude de l'identification, soit le processus derrière les significations selon lesquelles un individu, un groupe ou une organisation se relie à quelque chose ou à quelqu'un (Jenkins, 2008). En effet, en tant qu'individu, il est possible de s'identifier à une personne, à un groupe, à un lieu, à une organisation, à des attributs ou des valeurs, etc. Les cibles d'identification qui nous préoccupent particulièrement dans le cadre de cette thèse sont la profession et l'équipe. En cohérence avec la multiplicité identitaire, un individu peut effectivement s'identifier à différentes cibles simultanément. Par exemple, dans son étude auprès des médecins, Bilodeau (1995) retrace quatre types d'orientations chez les individus à l'égard de l'identification à la profession et au groupe de travail, en plus de celle à l'organisation – certains s'identifiant davantage à la profession, comparativement au groupe travail, d'autres de manière plutôt équivalente.

Suivant la définition de l'identité, l'identité professionnelle se définit comme l'ensemble des significations que l'individu tient et qu'il internalise des autres à l'égard de sa profession. Plus exactement, Dubar (2000) décrit les identités professionnelles comme « des manières socialement reconnues pour les individus de s'identifier les uns aux autres dans le champ du travail et de l'emploi. » (Dubar, 2000, p.95). Autrement dit, l'identité professionnelle réfère à la relation entre un acteur et le domaine dans lequel il opère (Goodrick & Reay, 2010). La profession représente aussi une catégorie sociale particulière à laquelle est attachée une certaine position hiérarchique, des valeurs et principes particuliers. Partant du fait qu'à chaque profession correspond un ensemble de tâches et de savoirs précis, nous pouvons dire que l'identité professionnelle renferme aussi des significations à l'égard du rôle des individus. Ceci rappelle d'une certaine façon les rôles sociaux, préalablement discutés. En effet, on peut s'attendre d'un professionnel donné, par exemple un médecin, qu'il agisse d'une certaine manière, laquelle est différente d'un autre professionnel, par exemple un psychologue. Ces manières de faire, ces séquences de comportements interactifs correspondent à ce que Goffman nomme « des scripts » – ces derniers étant habituellement conformes à des modèles culturels et sociaux (Baugnet, 1998). Ces scripts s'inscrivent dans un schème mental bien précis, propre à chacune des professions. Chaque profession aurait donc sa

propre manière de lire et de comprendre le monde. En plus d'être unique, on comprend alors que l'identité professionnelle confère les individus dans un certain schème d'action ainsi que dans un certain schème mental. En d'autres mots, à chaque identité professionnelle est associé un ensemble de rôles donnés ainsi qu'un certain mode de pensée, dont les individus peuvent user pour construire leur définition de soi et s'inspirer pour agir avec les autres au travail (Baugnet, 1998; Ibarra, 1999; Stryker & Burke, 2000; Chreim et al., 2007).

Comme nous l'avons souligné pour les rôles sociaux, les professionnels peuvent aussi développer aussi leur identité par le biais de leur propre interprétation, leur propre lecture des structures sociales. Les rôles sociaux professionnels ne sont donc pas nécessairement exactement et automatiquement répliqués d'une personne à l'autre. Il est possible de voir des comportements professionnels qui sont moins régulés, mais plus singuliers à chacun des individus et à chacun des contextes (Alvesson & Willmott, 2002, Waston, 2008). Les professionnels ont l'opportunité de développer de nouvelles règles, de nouveaux comportements afin de repositionner leurs frontières identitaires (Schwalbe & Masson-Schrock, 1996; Pratt et al., 2006; Montgomery & Oliver, 2007; Watson, 2008). Il est alors juste de dire que l'identité professionnelle s'observe aussi dans la particularité des situations et des interactions. Ceci est notamment approfondi par Ibarra (1999). Son étude nous apprend que l'identité professionnelle n'est point une identité qui s'acquiert de manière instantanée et qui s'installe de manière totalement permanente en fonction des structures déjà établies. Au contraire, l'identité professionnelle, comme la plupart des autres identités personnelles et sociales, est malléable. En fait, sa construction suit un processus d'adaptation d'identités provisoires, qui traversent des périodes d'observation, d'expérimentation et d'évaluation.

Dès lors, il devient nécessaire de voir les identités, y compris les identités professionnelles, non pas de manière totalement figée, mais comme des éléments qui s'entremêlent, s'influencent et s'édifient de manière subjective et interactive. En fait, le concept de soi et les identités s'entrelacent et se construisent à travers les expériences personnelles et les interactions sociales (Mead, 1963, Goffman, 1974). Devant cette



complexité, cette mouvance et cette pluralité des identités, se pose alors la question d'un certain travail identitaire.

### *1.3.2. Le travail identitaire*

Qu'est-ce que le travail identitaire? Le travail identitaire se présente comme l'ensemble des efforts pour créer, affirmer, réparer, réviser, altérer les identités (Snow et Anderson, 1987; Schwalbe & Mason-Schrock, 1996). Le travail identitaire adhère aux fondements de la perspective de la pratique, en promouvant le caractère plus ou moins dynamique et fragmentaire de l'identité. Le travail identitaire réfère essentiellement à l'agence des individus (Brown, 2015). En fait, il pourrait être comparé à une activité de bricolage, soit l'action de modeler, fabriquer, renouveler, sculpter; bref, jouer avec le matériel environnant pour construire ou déconstruire quelque chose (Glynn, 2008). En bricolant, les acteurs ont l'occasion d'exprimer leur pouvoir et leur ambition. Leur parcours ne s'annonce pas comme totalement déterminé. L'action improvisée comme l'action planifiée est susceptible de changer le cours des événements. Ashforth et al. (2000) ainsi que Kreiner et al. (2006) nous partagent l'idée selon laquelle les individus sont loin d'être passifs devant les enjeux identitaires et les conflits de rôles qu'ils rencontrent. Au contraire, les individus réagissent et participent de manière continue à la construction de leur identité. Plus précisément:

Members are active participants in the shaping of themselves and of others. They may – at various times – accept, deny, react, reshape, rethink, acquiesce, rebel, conform, and define and redefine the demands and their responses. In other words, they create themselves within the constraints imposed on them (Kunda, 1992 : 21).

L'identité n'est donc pas un attribut statique que l'on possède. Au contraire, l'identité se rapporte directement à l'être, à l'agir (Jenkins, 2008). L'identité consiste en une mixture d'éléments conscients et inconscients, interprétés et réflexifs, qui se forme graduellement par le biais des interactions sociales et du travail identitaire (Alvesson & Willmott, 2002).

Le travail identitaire entretient des liens avec l'approche des frontières. Le travail identitaire implique effectivement un mouvement, un jeu de frontières (Ashforth et al., 2000; Kreiner et al., 2009). Les frontières se décrivent en général comme les contours,

les limites qui séparent certains domaines des autres. Elles peuvent être d'ordre physique, temporel, cognitif, etc., et elles peuvent être plus ou moins perméables, fixes et saillantes. Étudier le travail identitaire, c'est par le fait même, considérer les frontières, car celles-ci participent à la démarcation de l'identité, elles représentent son périmètre, son espace. Qui plus est, les frontières peuvent bouger, changer. Les individus peuvent créer, maintenir, changer les frontières, selon les contextes. Ce mouvement de frontières peut d'ailleurs se faire à plus d'une interface. Les individus peuvent modifier les frontières qui se rapportent à eux-mêmes (intra-identité) ainsi que celles qui concernent eux et les autres (inter-identité) (Kreiner et al., 2006). Ces deux types de mouvement s'apparentent à ce que Watson (2008) décrit comme le travail identitaire interne et externe, ou respectivement au « moi » et au « je » de Mead (1963). Le premier concerne effectivement sa propre personne (autoréflexion), alors que le second se développe par rapport à autrui.

Ceci étant dit, pourquoi exactement les individus font-ils du travail identitaire et sont-ils tentés de jouer avec les frontières? D'après Schwalbe et Mason-Schrock (1996), le travail identitaire aurait deux raisons d'être fondamentales. Premièrement, il constitue une nécessité pour vivre en société. En tant qu'acteurs sociaux, nous devons coordonner nos actions avec les autres. Dans une certaine mesure, nous devons savoir ce que les autres attendent de nous et ce que nous attendons des autres. Le travail identitaire se veut donc l'activité par laquelle nous exprimons nos intentions, nos habiletés et nos attentes.

Deuxièmement, le travail identitaire est une réponse à nos besoins existentiels. Les identités donnent aux individus un sens à leur existence, un sentiment d'appartenance. Les identités confèrent de la valeur, le sentiment que nous existons en tant qu'être. Le travail identitaire est donc en quelque sorte nécessaire pour maintenir un équilibre émotionnel et cognitif. Bien que certains puissent dire que le travail identitaire se veut un exercice quotidien, dans la mesure où nous sommes toujours en quelque sorte en train de confirmer, affirmer, voire actualiser notre identité, certains remarquent qu'il devient particulièrement intense en situation de tensions, de contraintes et de surprises (Brown, 2015). Le travail identitaire s'apparente alors dans ce cas en un exercice de

réparation, de recherche de rétablissement. Déjà en 1974, Goffman parlait similairement de recherche d'ordre, de cohérence par l'individu. Goffman (1974) exprime plus précisément cette idée par le biais du concept de la « face ». La face correspond à « la valeur sociale positive qu'une personne revendique à travers la ligne d'action que les autres supposent qu'elle a » (Goffman, 1974, p. 9). Les individus cherchent à établir un certain ordre expressif qui est compatible avec la face. Le travail identitaire pourrait donc être lu comme l'activité nécessaire pour atteindre un certain ordre désiré. À noter cependant que l'ordre n'est pas employé ici pour signifier que la réalité des acteurs est dépourvue de divergences et de contradictions. L'ordre est plutôt entrevu à titre d'arrangement provisoire auquel les acteurs tentent de parvenir pour un temps donné (Strauss, 1978).

À ces propos, nous joignons également les travaux d'Alvesson et Willmott (2002) qui reconnaissent aussi que l'individu peut se définir par des éléments contradictoires. Mais encore plus, ces deux auteurs nous offrent des renseignements supplémentaires sur la conception du travail identitaire. Plus précisément, ils suggèrent de voir le travail identitaire à la fois comme une réaction à des suggestions identitaires conférées et comme un potentiel de changement de ces suggestions environnantes. Le travail identitaire serait en fait intimement lié à ce qu'ils appellent la régulation identitaire. Celle-ci réfère à l'ensemble des pratiques qui influencent l'identité. Ils y incluent les pratiques déployées par les gestionnaires, mais aussi toutes les pratiques plus ou moins formelles dans les organisations, comme celles relatives aux rôles, aux statuts ... Ces dernières viennent affecter l'identité dans la mesure où elles suggèrent des constructions identitaires. Le travail identitaire consiste alors à toute forme de réaction d'appropriation ou de résistance vis-à-vis ces constructions identitaires et ces actions renferment le potentiel d'influencer la régulation identitaire éventuelle (Alvesson & Willmott, 2002). Cette proposition a ceci d'intéressant qu'elle reconnaît le caractère interactif de la construction, du maintien et du changement de l'identité.

Sur le plan de la démonstration empirique, Snow et Anderson (1987) semblent être les pionniers en la matière de travail identitaire. Dans leur étude auprès des individus sans-abris, ces auteurs introduisent l'activité de travail identitaire, notamment par le biais du

langage. Ils remarquent plus précisément l'utilisation de diverses stratégies discursives employées par les sans-abris, comme la distanciation, l'acceptation et la formulation d'histoires fictives, afin de se développer une identité personnelle qui leur procure une estime de soi satisfaisante. Depuis cet écrit fondateur, beaucoup ont suivi pour tenter d'établir un ensemble de stratégies plutôt génériques de travail identitaire (Brown, 2015). De ces efforts, il a été réalisé que le travail identitaire est loin d'être une activité circonscrite et donc peut avoir des implications importantes pour les individus, mais également les groupes, les organisations, voire même les institutions. À titre d'exemple, Leung et al. (2013) montrent comment le travail identitaire réalisé par des ménagères fait émerger une nouvelle identité collective de ces dernières. Ou encore, Creed et al. (2010) exposent comment des acteurs marginalisés en viennent à agir sur leur institution. De manière intéressante, dans ces deux cas illustratifs, les individus usent du rôle, comme ressource, pour exercer leur agence.

Actuellement, les illustrations empiriques du travail identitaire abondent dans la littérature. Suite à cette effervescence, Brown (2015) réalise une revue de littérature, laquelle nous permet de dégager une certaine organisation sur le sujet. Il regroupe les recherches sous cinq catégories, soit la structure/agence, la stabilité/fluidité, la cohérence/fragmentation, la positivité/négativité et l'authenticité/multiplicité. On comprend en fait ces dernières comme les grands thèmes sous lesquels le travail identitaire est mobilisé. À noter que ces derniers rappellent aussi les propriétés discutées préalablement à l'égard de l'identité. De plus, elle recoupe les trois caractéristiques centrales de l'identité, à savoir la cohérence, la continuité et la distinction, lesquelles ont été principalement adressées au niveau organisationnel, mais semblent résonner aussi aux autres niveaux (individuel, groupal ...).

Bien que la littérature sur le sujet de l'identité et du travail identitaire soit déplorée comme vaste et dispersée, il semble donc possible de recenser quelques grands thèmes; c'est donc dire qu'il y a une connaissance relativement solide qui semble se dessiner graduellement. De la quantité de celle-ci, nous retenons que nous avons à gagner dans l'approfondissement de l'étude du travail identitaire, à savoir la démonstration de ces nuances. Notamment, il semble que nous en savons encore peu sur la diversité du travail

identitaire selon les individus, par exemple les sous-groupes au sein d'une même organisation (Brown, 2015; Brown & Lewis, 2011). Aussi, il y a encore à découvrir sur la diversité et la relation entre les contextes et le travail identitaire. Les contextes varient en termes d'espace et de ressources offerts au travail identitaire. Finalement, bien que la plupart des auteurs reconnaissent aujourd'hui le caractère interactionnel du travail identitaire, il semble que très peu le démontre dans leurs recherches. À cet effet, Brown (2015) soulève la question intéressante à savoir : qu'arrive-t-il lorsque le travail identitaire réalisé par soi-même diverge des identités attribuées ou entretenues par les autres? Nous gardons cette interrogation en tête pour notre recherche qui compte étudier la négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle. En effet, il est à penser qu'en raison de la diversité des membres au sein d'une équipe, des divergences existent dans la façon dont les individus se perçoivent eux-mêmes et la façon dont les autres les perçoivent.

En conclusion, nous retenons cinq grandes conclusions à l'égard de la littérature actuelle sur l'identité: premièrement, l'identité regroupe les significations entretenues à l'égard de soi-même pour se définir; deuxièmement, l'identité se construit en relation avec les autres; troisièmement, l'identité se déploie dans l'action située; quatrièmement, l'identité est sujette à changer, à se transformer via le travail identitaire; cinquièmement, l'identité est plurielle, et donc peut renfermer des contradictions, voire des paradoxes. Ces cinq conclusions, s'apparentant aux approches de l'avant-garde, servent de base pour notre conceptualisation de l'identité, laquelle sera notamment approfondie à l'aide d'écrits supplémentaires dans le chapitre prochain de cette thèse, soit le cadre conceptuel.

Avant de passer à cette prochaine étape, nous nous devons d'adresser la dernière notion fondatrice de la présente thèse. Reconnaître la pluralité, comme nous venons de le souligner en regard de l'identité, implique de considérer la possibilité de tensions, d'oppositions, voire de paradoxes au sein des phénomènes individuels et organisationnels. Par conséquent, nous terminons notre survol de la littérature en nous tournant vers une dernière notion pertinente à notre objet d'étude, soit celle des paradoxes.

## 1.4. La perspective des paradoxes

Dans la présente section, nous élucidons la signification de la notion de paradoxe en nous tournant vers la définition et les implications de la perspective des paradoxes. Puis, nous dégagons les principales connaissances accumulées à ce jour sur le sujet de la gestion des paradoxes.

### 1.4.1. La définition et les implications de la perspective des paradoxes

Qu'est-ce qu'un paradoxe? Les racines étymologiques du terme paradoxe nous renseignent sur la nature essentiellement contradictoire des paradoxes. Le terme paradoxe tire ses origines des substantifs grecs « para » et « doxa » qui signifient respectivement « contre » et « opinion ». La « doxa » a pour caractéristique d'être communément acceptée, elle représente ce qui est convenu de faire : « Our behaviour is in agreement with doxa [...] We do not have to wonder about it. It is familiar and obvious. It is what one does. » (Kalwaitis, 1998, p.366). Mis ensemble, « para » et « doxa » signifient donc « contraire aux attentes ou aux opinions communes » (Eisenhardt et Westcott, 1988, p. 170). Plus précisément, dans la littérature, les paradoxes se définissent comme des éléments « interreliés et contradictoires, qui peuvent paraître logiques de manière isolée, mais irrationnels et absurdes lorsqu'ils se présentent simultanément » (traduction libre de Lewis, 2000, p. 760).

Les termes « paradoxe », « tension » et « contradiction » sont souvent utilisés de manière interchangeable. Or, d'après Stohl et Cheney (2001), les paradoxes se distinguent des deux autres termes par leur caractère interactif, voire interdépendant. Les paradoxes représentent des situations où la poursuite d'un premier but est entravée par la poursuite d'un second. Autrement dit, les deux buts sont nécessaires pour arriver à une fin désirée, mais ces deux buts ne peuvent être que difficilement réalisables de manière concomitante. Le premier empêche le second, et inversement. C'est pourquoi Lewis (2000) parle d'irrationalité et d'illogisme dans sa définition des paradoxes. Les tensions, quant à elles, ne portent pas cette propriété. Les tensions constituent plutôt un terme large, pour désigner toute situation qui comporte un conflit entre des idées, des principes ou des actions et l'inconfort qui peut en résulter (Stohl et Cheney, 2001). Enfin, les

contradictions représentent les situations où une idée, un principe ou une action entre en opposition directe avec un autre. Stohl et Cheney (2001) rapportent entre autres l'exemple d'une organisation vraisemblablement démocratique, mais qui est gouvernée par un leader de type autoritaire. En bref, on pourrait dire que les paradoxes sont des tensions et des contradictions, mais avec la caractéristique de l'interdépendance en plus.

Considérer les paradoxes, c'est reconnaître que la vie est, par essence même, faite de tensions, de contradictions, d'incohérences, de complexités, etc. Une perspective ou une métathéorie (Lewis & Smith, 2014) dite des paradoxes rejette l'idée selon laquelle il existe une réalité unique, uniforme et unidirectionnelle. Il existe cependant des variations à cette lecture. Nous classons ici ces variations en reprenant les trois approches de Rouleau (2007). Une approche classique fondamentalement déterministe et objective s'avère peu répandue, étant donné la considération même de la perspective des paradoxes pour la complexité et la pluralité possible des phénomènes. Tout de même, il existe des écrits qui entendent les paradoxes comme des éléments plutôt extérieurs, lesquels viennent affecter la subjectivité des individus. Les tenants de l'approche contemporaine s'intéressent, eux, à étudier comment la subjectivité est affectée et les réactions possibles des individus. Finalement, il y a ceux appartenant à l'approche de l'avant-garde qui considèrent les paradoxes comme étant construits par les individus. Dans ce cas, les faits paradoxaux n'existeraient pas en soi, ils émaneraient plutôt de la perception et de l'expérience humaine (Lewis & Smith, 2014). Leur signification est le produit que leur donnent les individus. Par conséquent, il peut exister une pluralité d'explications, parfois contradictoires, pour un même phénomène.

Dans notre étude, nous privilégions surtout la construction sociale des paradoxes. Nous soutenons que les paradoxes sont des polarités en relation, émergentes des individus, des interactions et des organisations. Les paradoxes stimulent l'action sociale. Confrontés à l'ambiguïté, les individus, les groupes et les organisations s'engagent dans l'action. En cherchant à les résoudre, ils s'engagent cependant souvent du même coup dans un cercle vicieux (Luscher et al., 2006). Les paradoxes créent généralement une crise qui ne peut se résorber de manière ordinaire, ou familière (Kalwaitis, 1998). Cette conséquence

nous met donc sur la voie de l'exploration des différentes stratégies génériques proposées dans la littérature pour composer avec les paradoxes.

#### *1.4.2. La gestion des paradoxes*

La littérature dresse un éventail de stratégies génériques de gestion des paradoxes. Les stratégies sont des actions déployées pour composer avec le paradoxe; leur visée est de répondre aux deux buts ou forces impliqués dans le paradoxe. Il convient de préciser ici qu'il est bel et bien question de gestion des paradoxes et non de résolution totale des paradoxes (Beech et al., 2004). Les paradoxes ne sont pas des problèmes simples dont il est possible de se départir complètement une fois qu'ils ont été adressés. Derrière le traitement d'un paradoxe se cachent bien souvent d'autres enjeux qui, à leur tour, soulèvent d'autres paradoxes (Poole & Van de Ven, 1989). Il faut donc comprendre les stratégies non pas comme des stratégies définitives, mais plutôt comme des stratégies adaptatives, de nature temporaire. Les paradoxes s'inscrivent dans un processus continu et récursif, d'émergence et d'adaptation qui implique bien souvent une reconstruction des fondations de la pensée (Kalwaitis, 1998; Lewis, 2000).

Cela dit, malgré cette nature dite adaptative des stratégies, il n'est pas rare que le premier réflexe des individus soit de réagir de manière défensive aux paradoxes, soit en déniaient ou en projetant les tensions inhérentes aux paradoxes. Nous dédions normalement souvent beaucoup d'efforts pour éviter ce qui nous est non familier, incertain et ambigu (Kalwaitis, 1998). Or, bien qu'elles parviennent à abaisser les frustrations pendant un moment, ces tactiques ne font souvent qu'intensifier la tension (Lewis, 2000). Puisque les paradoxes s'imbriquent dans l'esprit des individus, alors la gestion des paradoxes doit nécessairement passer par un travail de l'esprit. Cette activité loge dans nombreuses des stratégies de gestion des paradoxes. En effet, on pourrait dire que la plupart des stratégies adaptatives nécessitent de près ou de loin un certain travail de l'esprit.

Poole et Van de Ven (1989) offrent quatre manières de composer avec les paradoxes, soit accepter l'opposition, séparer de manière spatiale l'opposition, séparer de manière temporelle l'opposition et élaborer une synthèse qui transcende l'opposition.



L'acceptation de l'opposition consiste en la reconnaissance du paradoxe, en le considérant comme inhérent, voire nécessaire à l'évolution de la situation. La séparation temporelle se réfère à l'activité de distinguer des périodes différentes pour chacun des pôles de l'opposition. La séparation spatiale suit le même procédé que la séparation temporelle, à la différence que le critère de séparation est le lieu. Dans un contexte, le pôle A est accentué, alors que dans un autre contexte, c'est le pôle B. On pourrait voir ces deux stratégies comme des formes de balancement, de recherche d'équilibre. Elles s'apparentent effectivement à la stratégie de balancement dont parlent Clegg et al. (2002) qui considèrent, les pôles d'un paradoxe comme deux extrémités d'un même continuum. Enfin, l'élaboration d'une synthèse représente la quatrième stratégie proposée par Poole et Van de Ven (1989), et elle consiste en l'élaboration d'une métaperspective qui dépasse l'opposition.

Beech et al. (2004) revisitent les quatre stratégies de Poole et Van de Ven (1989). Ils développent plus précisément un modèle pour la stratégie d'acceptation en utilisant le concept de jeu. Pour eux, composer et progresser tout en conservant le paradoxe actif (« a way of keeping the paradox open »), c'est s'engager dans une forme de jeu qui implique de « transformer les règles en place, exploiter l'ambiguïté, expérimenter ses frontières et se laisser guider par nos émotions » (traduction libre de Beech et al., 2004, p.1316). Plutôt que de proposer une formule précise de traitement des paradoxes, ces auteurs promeuvent l'art de l'improvisation. L'improvisation est d'ailleurs reprise par Clegg et al. (2002). Au-delà du choix d'un pôle, du balancement et de la synthèse, ces auteurs proposent une alternative à la gestion des paradoxes qu'ils nomment « approche relationnelle ». Essentiellement, cette dernière repose sur l'idée de considérer la relation potentielle entre les deux oppositions contenues dans les paradoxes, et ce, notamment par le biais de l'improvisation dans la pratique située.

Les quatre stratégies proposées par Poole et Van de Ven (1989) semblent par ailleurs se recouper avec celles de Lewis (2000), qui prétend qu'il existe essentiellement trois grandes façons de composer avec les paradoxes, soit les accepter, les confronter et les transcender. On pourrait voir la première stratégie de Poole et Van de Ven (1989) comme un exemple de stratégies d'acceptation chez Lewis (2000). De la même manière,

les stratégies de séparation temporelle et spatiale pourraient être comprises comme une forme de confrontation. Puis, la stratégie de synthèse serait une forme de transcendance. De plus, on pourrait joindre dans cette dernière catégorie, celle de l'identification à une idéologie centrale proposée par Fiol (2002). Dans son écrit sur les tensions entre les identités individuelles et organisationnelles, cette auteure montre comment la gestion du paradoxe passe par un processus de transformation identitaire, supporté par le langage. Le processus aboutit à une identification avec un ensemble de valeurs centrales, lesquelles transcendent les variations contextuelles.

Cette proposition de Fiol (2002) nous conduit vers le sujet de la gestion des identités conflictuelles, laquelle peut aussi constituer une forme de gestion des paradoxes. Les paradoxes peuvent effectivement s'appliquer aux identités. Par exemple, il peut s'agir d'identités opposées, mais tout de même interreliées. Pratt et Foreman (2000) nous renseignent sur ce phénomène et du même coup, sur les stratégies possibles. Ils proposent plus précisément quatre grandes stratégies de gestion des identités, en se basant sur deux dimensions de l'identité, soit la pluralité et la synergie. Les stratégies sont la compartimentalisation, l'agrégation, la suppression et l'intégration des identités. En empruntant une logique de type configurationnelle, Pratt et Foreman (2000) définissent les contextes idéaux correspondants à l'expression de chacune de leurs stratégies. Certaines d'entre elles sont d'ailleurs reprises par Kraatz et Block (2008) qui, devant la pluralité des identités organisationnelles, suggèrent la compartimentalisation, le balancement ou l'élaboration d'une identité durable unique. Pour terminer, on retient aussi l'écrit de Gotsi et al. (2010) qui expliquent que, les gestionnaires peuvent aussi contribuer à apaiser les tensions identitaires, en régulant les subjectivités. Plus précisément, dans leur cas de firmes créatrices, des individus sont confrontés à des demandes identitaires multiples, soit être à la fois artiste, à la fois consultant. Devant ces tensions, les gestionnaires engagent les individus dans un processus de travail identitaire qui promeut à la fois la séparation des identités, à la fois leur intégration. Ainsi, les gestionnaires n'imposent pas la conformité à une identité en particulier, mais encouragent l'adaptation à partir de laquelle les individus peuvent trouver un lien cohérent entre eux et leur environnement de travail (Gotsi et al. 2010).

Smith et Lewis (2011) développent un nouveau modèle de gestion de paradoxes, qui nous apparaît moins directement intéressé à l'identification de stratégies spécifiques, mais qui propose de voir la gestion comme un phénomène perpétuel, à travers la balance d'un équilibre dynamique. Plus précisément, elles partent de l'idée selon laquelle les tensions paradoxales sont inhérentes et latentes aux organisations, mais deviennent saillantes dans des contextes particuliers de pluralité ou de changement. Face aux tensions paradoxales, les individus peuvent déployer une variété de stratégies. En fait, par le biais de ce modèle d'équilibre dynamique, on en comprend que Smith et Lewis (2011) insistent sur le caractère temporaire des stratégies; autrement dit, les individus déploient des stratégies proactives ou défensives, mais ces dernières sont toujours passagères et mènent à un autre état de tensions. Ainsi, les individus sont constamment appelés à revisiter leurs stratégies devant l'évolution des tensions. Smith et Lewis (2011) suggèrent que les individus dotés des capacités relatives à la complexité comportementale et cognitive ainsi qu'une équanimité émotionnelle, de même que les organisations dotées de capacités dynamiques, seraient davantage portées à accepter les tensions paradoxales qu'à s'en défendre. Elles évoquent aussi que la gestion itérative des tensions encourage la durabilité.

En définitive, la perspective des paradoxes nous informe que les paradoxes sont des tensions et contradictions imprégnées d'une interrelation, qui sont inhérentes à la vie sociale. Les paradoxes ne s'arrêtent pas à éléments porteurs d'inconfort, mais ils peuvent représenter des leviers importants à la poursuite des événements. Certes, la gestion des paradoxes peut représenter une activité qui requiert beaucoup d'énergie de la part des acteurs, mais il reste que les stratégies développées et déployées peuvent être source d'actions et de changements hautement significatifs. Nous retenons plus précisément du dernier modèle intégrateur de Smith et Lewis (2011) le caractère temporaire et constructif de la gestion des paradoxes. Dans le cas qui nous intéresse, les actions déployées par les acteurs pourraient donc avoir des répercussions sur la dynamique de la collaboration.

## **1.5. La gestion du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle**

Ayant pris connaissance du phénomène de la collaboration interprofessionnelle et des notions des professions, des identités et des paradoxes de manière indépendante, il convient maintenant de rassembler nos connaissances afin de consolider notre réflexion autour de notre objet d'étude qui est la négociation du paradoxe identitaire dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle. Au fond, en guise de conclusion à ce premier chapitre de thèse, nous désirons formuler clairement notre problématique de recherche, en exposant les limites de la littérature actuelle et les éventuelles contributions de notre recherche.

Dans la présente thèse, nous désirons comprendre la gestion identitaire sous-jacente à la collaboration interprofessionnelle. Pour ce faire, nous nous attardons à la manière dont les individus composent avec leurs désirs de différenciation et intégration identitaire (i.e. paradoxe identitaire), lesquels nous considérons comme particulièrement saillants dans ce contexte. Puis, nous nous interrogeons à savoir comment cette gestion du paradoxe identitaire contribue à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle.

D'abord, précifions que le paradoxe de différenciation et intégration est déjà connu au niveau de la structure organisationnelle, avec Lawrence et Lorsch (1967) – la différenciation faisant plus précisément référence à la division de la structure en sous-systèmes, alors que l'intégration faisant référence à l'unisson de ces sous-systèmes. Toutefois, et comme le soutient entre autres Brewer (1991), ces deux forces peuvent aussi s'appliquer à l'identité. Dans ce cas, la différenciation fait référence au désir de se différencier des autres, à faire valoir son unicité (exclusion), tandis que l'intégration fait référence au désir de se joindre aux autres, à faire valoir son appartenance à un groupe donné (inclusion) (Brewer, 1991; Kreiner et al., 2006). Jenkins (2008) nous dit en fait qu'il s'agit là d'un paradoxe à la base même de l'identité. Nous argumentons cependant qu'il est particulièrement éloquent dans des contextes où l'individu est confronté à une certaine demande ou implication sociale, comme celui du travail d'équipe en général ou de la collaboration interprofessionnelle plus spécifiquement. En effet, dans ces cas, il est à penser que les individus désirent faire partie de l'équipe tout en préservant une dose de

singularité afin de contribuer à la richesse, voire à l'innovation de l'équipe (Dukerich et al., 1998).

Si le paradoxe identitaire est reconnu, notons cependant que très peu d'études se sont intéressées à la manière dont les individus composent avec celui-ci. L'exception trouvée dans la littérature est l'écrit de Kreiner et al. (2006) qui touche à une question similaire. Ces derniers étudient plus précisément la réalité des prêtres, qui sont appelés à profondément s'engager dans leur travail (intégration), mais désirent du même coup préserver leur individualité (différenciation). En s'appuyant principalement sur les propositions Brewer (1991), les auteurs en viennent à démontrer que les individus négocient leurs constructions de soi via un travail identitaire de maintien d'une balance optimale. Autrement dit, lorsque l'individu se trouve confronté à des demandes d'intégration identitaire, à savoir d'inclusion à une collectivité, il déploie des efforts de différenciation identitaire, et inversement, lorsqu'il est confronté à des demandes de différenciation identitaire, il déploie des efforts d'intégration identitaire. Ainsi, il travaille continuellement à la préservation d'un certain équilibre identitaire. On en comprend en fait qu'un équilibre identitaire en matière de différenciation et intégration identitaire est synonyme d'un certain sentiment de bien-être (Kreiner al., 2006).

Cela dit, si cette étude nous offre des avenues de réponse à l'égard du paradoxe de différenciation et intégration identitaire, il est possible de s'interroger à savoir comment se passe la gestion de ce paradoxe dans un contexte où les enjeux identitaires sont différents. En effet, dans le cas de la collaboration interprofessionnelle, il est à penser que les frontières entre le soi et les autres concernent davantage la profession et l'équipe, plutôt que l'individu et la profession comme dans le cas des prêtres. Aussi, est-il tout à fait légitime de soulever la question à savoir comment se passe la négociation du paradoxe identitaire dans un contexte d'équipe, c'est-à-dire lorsque d'autres individus peuvent également intervenir. Dans le cas d'étude de Kreiner et al. (2006), la gestion du paradoxe identitaire apparaît comme un processus de travail individuel en réponse à un conflit individuel interne (e.g. sentiment d'invasion de la sphère personnelle par leur travail). Or, dans le cas de la collaboration interprofessionnelle, le conflit, bien qu'il soit interne, peut être engendré par les perceptions des membres de

l'équipe. Ceci rappelle l'avenue de recherche soulevée par Brown (2015), à savoir de considérer l'influence des autres et leur possible divergence de perception dans le travail identitaire. Finalement, nous ne savons toujours pas comment la négociation du paradoxe identitaire peut influencer le contexte dans lequel les individus se trouvent. Pourtant, Smith et Lewis (2011) persistent à dire que les paradoxes peuvent s'avérer constructifs aux organisations. Dans notre cas, comment alors la négociation du paradoxe identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle? Cette question est par ailleurs en cohérence avec la perspective de l'ordre négocié dans laquelle nous inscrivons notre thèse, qui stipule que les individus travaillent constamment au maintien de l'arrangement social dans lequel ils se trouvent.

En bref, nous nous trouvons devant certes d'intéressantes connaissances, mais nous ne recensons aucune étude sur l'étude de la négociation de ce paradoxe en contexte de collaboration interprofessionnelle. Or, ce contexte porte en lui-même ce paradoxe : il requiert effectivement des individus qu'ils soient à la fois distincts, à la fois unis. Dès lors, nous soulevons la question de recherche : comment les acteurs impliqués dans la collaboration interprofessionnelle négocient-ils le paradoxe identitaire, et comment cette négociation identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle? En plus de sa pertinence, nous soutenons qu'adresser cette question offre l'occasion de combler, du moins en partie, les persistantes lacunes au sujet de la dynamique de la collaboration interprofessionnelle et de la gestion des enjeux identitaires qu'elle soulève.

Cette question de recherche comprend un objectif général et des sous-objectifs spécifiques. De manière générale, nous souhaitons comprendre la dynamique de la collaboration interprofessionnelle. Puis, de manière plus spécifique, nous aspirons comprendre comment les professionnels négocient la différenciation et l'intégration relatives à leur identité, dans leur contexte. Pour ce faire, nous décortiquerons en premier lieu le contexte, en identifiant ses propriétés structurelles et interactionnelles. Cette étape est à notre avis primordiale si nous désirons par la suite étudier les implications de la gestion du paradoxe identitaire sur la collaboration interprofessionnelle. Nous devons effectivement examiner comment la collaboration

interprofessionnelle s'anime au départ, pour mieux en saisir les changements par la suite. Cela dit, en deuxième lieu, nous étudierons comment les acteurs jonglent entre eux avec leurs désirs de différenciation et intégration identitaire. Cette étape est envisagée via l'analyse du travail identitaire réalisé par les acteurs. Finalement, en troisième lieu, nous comptons documenter comment la négociation identitaire affecte la collaboration interprofessionnelle, à savoir ses conditions structurelles et interactionnelles. Ces trois sous-objectifs correspondent à trois sous-questions de recherche.

D'après nous, ces visées suggèrent des contributions intéressantes, lesquelles ont le potentiel d'alimenter la littérature. Dans un premier temps, nous entendons documenter davantage la littérature sur la gestion du paradoxe identitaire. Plus précisément, nous désirons élucider le processus de négociation du paradoxe de différenciation et intégration identitaire (i.e. paradoxe identitaire) dans un contexte interactif. Ainsi, nous comptons mettre l'accent sur la dimension dynamique, interactive et constructive de la gestion du paradoxe. Cette dernière se veut une adaptation continue vis-à-vis des autres et une adaptation qui est porteuse de changements sur le contexte dans lequel elle s'insère.

Dans un deuxième temps, nous estimons que notre recherche contribuera à enrichir les connaissances à l'égard de la collaboration interprofessionnelle. En examinant comment la négociation du paradoxe identitaire influence l'évolution de la collaboration, nous prévoyons documenter la dynamique interne sociale. Nous privilégions une lecture processuelle du phénomène. À titre de rappel, encore aujourd'hui, les chercheurs dénoncent le manque de connaissances vis-à-vis les processus internes et la dynamique sociale de la collaboration. Entreprendre une étude longitudinale qualitative à dominance inductive en observant en profondeur la manière dont les professionnels s'organisent et négocient entre eux permettra certainement de combler, du moins partiellement, ces manques. En fait, nous entendons dépasser l'approche classique, incluant les analyses structuro-fonctionnelles plus traditionnelles axées sur l'identification des facteurs et conséquences de la collaboration. Nous admettons avancer une conception plus réaliste et interactionniste des relations interprofessionnelles.

En fait, en réunissant ordre négocié, paradoxe identitaire et travail identitaire, nous proposons une lecture nouvelle de la collaboration interprofessionnelle, laquelle n'a jamais été observée sous cet angle, et qui promet d'élucider plus justement la complexité du phénomène. Par ailleurs, il nous semble que notre recherche renferme la possibilité d'élaborer un modèle extensif de négociation du paradoxe identitaire potentiellement transférable à d'autres cas.

À noter que les quelques contributions ici présentées ne doivent pas être comprises comme des cibles précises, mais plutôt comme des balises générales d'enrichissement de la connaissance. En effet, puisque notre recherche s'inscrit dans un cadre de nature plutôt inductive, il est difficile de prévoir dans le détail les éventuelles contributions. Certes, nous désirons inscrire notre recherche dans un cadre conceptuel clair, mais tout de même suffisamment large et souple afin de laisser place aux informations émergentes. Le prochain chapitre se concentre sur la présentation et l'explication de ce cadre conceptuel.



## **Chapitre 2**

### **Cadre conceptuel**

L'objectif principal de cette recherche est de contribuer à la compréhension de la négociation identitaire sous-jacente à la collaboration interprofessionnelle. Nous sommes intéressés à savoir comment les acteurs, en l'occurrence les professionnels négocient leurs désirs de différenciation et intégration identitaire (i.e paradoxe identitaire). Notre intention est de surpasser l'approche structuro-fonctionnaliste, en réalisant une analyse interprétative et interactive du phénomène. Nous soutenons que cette lecture permettra de dégager une vision nuancée de la collaboration interprofessionnelle, et ce, en mettant en lumière la nature pluraliste, voire paradoxale de l'action humaine.

L'exercice ici posé requiert de mobiliser des éléments théoriques. Dans le présent chapitre, nous nous engageons à réaliser ce point, en déterminant l'orientation particulière dans laquelle nous situons notre recherche. Plus précisément, nous désirons spécifier la manière dont nous conceptualisons les principales notions fondatrices de notre recherche et nous interroger sur la manière dont ces notions peuvent se relier. L'idée n'est point de formuler des énoncés précis sujets à être vérifiés, mais plutôt de soulever quelques pistes d'analyse pour guider notre recherche. D'ailleurs, afin de laisser place à l'émergence des données, nous choisissons de formuler ces pistes d'analyse sous forme de questions relativement larges. Aux termes du présent chapitre, nous entendons être en mesure d'identifier une question de recherche générale, déclinée en trois sous-questions.

#### **2.1. Perspective théorique et conceptualisation de la collaboration interprofessionnelle**

Pour l'objet de cette thèse, nous choisissons de situer la collaboration interprofessionnelle dans une perspective interactionniste, et plus précisément dans l'empreinte de celle de l'ordre négocié (Strauss, 1978, Strauss, 1992). Globalement, la perspective interactionniste explique le monde social par le biais des actions réciproques

(Goffman, 1974; Strauss, 1978). Notre projet est de comprendre comment les acteurs interagissent entre eux lorsqu'ils travaillent ensemble et comment ils font sens de leur réalité individuelle et collective. Notre regard est principalement dirigé vers les acteurs, leurs actions, leurs interprétations, mais aussi conformément à l'ordre négocié, nous prenons en compte le contexte. Nous sommes intéressés entre autres à relever comment ce contexte est perpétué ou transformé par l'accomplissement des acteurs qui la soutient. L'ordre négocié, comme son nom l'indique, propose de voir l'ordre social comme négocié. L'ordre social réfère globalement à l'arrangement qui prévaut au sein d'un groupe donné, dans notre cas des acteurs issus de professions différentes. La négociation désigne l'une des façons d'arriver à cet arrangement : « one of the possible means of getting things accomplished, when parties need to deal with each other to get those things done » (Strauss, 1978, p.2). L'ordre social négocié réfère donc aux règles et aux accords tacites sur lesquels les acteurs s'entendent. Strauss (1978) précise que ceci ne signifie pas que tous les ordres sociaux excluent totalement les autres alternatives à la négociation, comme la coercition, la persuasion, la manipulation. Toutefois, tous les ordres sociaux incluent une part de négociation, combinée à d'autres alternatives ou non. La négociation est, pour lui, générique aux arrangements et aux relations humaines (Strauss, 1978).

L'ordre social négocié sous-entend que tout ordre est travaillé ; il est le résultat du travail de rencontres, d'échanges, de transactions, de compromis entre les acteurs. Plus encore, et il s'agit là d'un point fort important, l'ordre social négocié est toujours provisoire (Strauss, 1978). Reposant sur la négociation, il se veut effectivement toujours fonction des décisions et des actions des acteurs. Il est par ailleurs sensible aux changements qui émanent non pas des acteurs, mais aussi du contexte. Par exemple, il est à penser qu'un nouveau membre dans une équipe ou encore un changement dans la structure posent l'exigence de nouveaux ajustements.

Dans l'ensemble, ceci représente les principaux fondements de la perspective de l'ordre négocié à laquelle nous adhérons. Ces fondements impliquent des préceptes bien particuliers en regard de la réalité sociale, en général. À cet égard, Day et Day (1977) décrivent et Strauss (1978) confirme qu'il consent :

Closely correlated is the perspective's view of social reality... the negotiated order theory downplays the notions of organizations as fixed, rather rigid systems which are highly constrained by strict rules, regulations, goals, and hierarchical chains of command. Instead, it emphasizes the fluid, continuously emerging qualities of the organization, the changing web of interactions woven among its members, and it suggests that order is something at which members of the organization must constantly work. (Day & Day, 1977, p.132 cité dans Strauss, 1978, p.260)

Cela nous amène à affirmer que nous envisageons la collaboration interprofessionnelle comme un ordre négocié. Autrement dit, nous partons du fait que la collaboration interprofessionnelle se définit comme la rencontre d'acteurs professionnels qui travaillent ensemble – ce qui représente la définition générique lexicographique de la collaboration interprofessionnelle – mais encore plus, nous considérons que leur rencontre exige un travail d'ajustements constants. Ce travail d'ajustements représenterait la construction de la collaboration. C'est à travers ces adaptations que la collaboration s'accomplirait. En ce sens, les acteurs deviennent les acteurs créateurs de l'arrangement de la collaboration.

Une telle perspective interactionniste de l'ordre négocié se prête bien au phénomène étudié, car la collaboration interprofessionnelle implique par essence même des relations entre plusieurs acteurs différents. D'une part, et tel que vu dans le chapitre précédent, chaque profession représente une catégorie sociale marquée par des interrelations sociales bien particulières ainsi qu'un ensemble de tâches, de connaissances, de compétences et bien souvent de valeurs singulières (Leathard, 2003, Abbott, 1988). D'autre part, au sein d'une même profession, les individus peuvent aussi se distinguer en eux: il s'agit de différences intraprofessionnelles (Strauss, 1992). Ces différences interprofessionnelles comme intraprofessionnelles peuvent conduire à des inégalités sur le plan du pouvoir et de l'influence, en plus de divergences quant à la façon de comprendre et d'expliquer le monde (Abbott, 1988; Hall, 2005) – d'où la nécessité d'échanger, de s'ajuster, voire de négocier.

Strauss (1978) insiste sur l'analyse du contexte lorsqu'il est question de négociation. Par contexte, il entend plus précisément les propriétés structurelles et sociales du milieu. Par exemple, pour une étude située dans un contexte hospitalier, il suggère de relever les spécialisations de chacune des professions ainsi que la division du travail (Strauss, 1978

: 99). Nous nous engageons donc à présenter ces deux volets contextuels. Dans cette thèse, nous référerons à la structure pour rendre compte de la façon dont les membres s'organisent structurellement parlant pour collaborer, puis aux règles d'interactions de l'équipe pour rendre compte de la façon dont les membres organisent leurs interactions pour collaborer. Autrement dit, cela revient à déterminer qui fait quoi, comment, quand, pourquoi ... (Strauss, 1978) Énoncer les règles d'interaction rejoint d'ailleurs les écrits sur les équipes et les groupes de manière plus générale, qui énoncent que ces derniers se tiennent essentiellement par des règles (Bettenhausen, 1991).

Au risque de se répéter, précisons que l'édification de ces éléments structurels et interactionnels est ici comprise comme une réponse plus ou moins établie dans un espace donné. Ainsi, ce que nous identifions comme structure et règles d'interaction constitue des accords provisoirement établis. Elles n'existent pas d'emblée, c'est pourquoi il ne faut pas les tenir pour acquises. Au contraire, elles émanent de et se maintiennent par les significations que leur donnent les individus en interaction et par la reproduction de leurs comportements (Berger et Luckmann, 1967). En bref, elles sont vues comme créées, porteuses de sens pour les individus, animateurs d'arrangements de travail particulier (Strauss, 1978). Ainsi, elles peuvent donc être sujettes à changer; elles sont dépendantes des possibilités de changements provenant de source extérieure, mais elles sont aussi sensibles aux acteurs qui les sous-tendent.

Par conséquent, on entrevoit que les individus impliqués dans la collaboration en viennent à négocier, influencer, voire possiblement modifier leur contexte, ces règles structurelles et interactionnelles. Plus particulièrement, on suppose que ce potentiel de transformation émane de leur adaptation devant le paradoxe identitaire qui émerge de leur espace interprofessionnel. Autrement dit, le paradoxe identitaire deviendrait l'un des carburants importants de l'ajustement de l'ordre. Avant d'aller plus dans l'explication de cette affirmation, il convient de s'attarder à notre seconde notion fondatrice, soit l'identité. Dans la prochaine section, nous précisons le choix de notre perspective théorique ainsi que notre conceptualisation de l'identité.

## **2.2. Perspective théorique et conceptualisation de l'identité**

La seconde notion centrale de notre étude est celle de l'identité. En cohérence avec notre perspective interactionniste de la collaboration, notre conception de l'identité s'inscrit aussi dans une perspective processuelle interactionniste (Ybema et al., 2010). Nous précisons ici cette perspective, en spécifiant ici notre position par rapport aux principales propriétés de l'identité, telles que parcourues dans notre revue de littérature.

De manière générale, une perspective processuelle interactionniste de l'identité avance que celle-ci se construit en relation avec les autres (Jenkins, 2008). À travers leurs interactions, les individus se construisent et reconstruisent une réalité intersubjective à l'égard d'eux-mêmes, à l'égard des autres, et même à l'égard des éléments formant leur monde, comme les objets, les activités, les institutions, etc. Cette réalité intersubjective se traduit par la création de sens, un sens qui est à la fois personnel, à la fois partagé et qui guide les individus dans leurs actions (Blumer, 1986; Goffman, 1961). Une telle perspective s'intéresse aux interprétations des individus, mais aussi aux conversations ou aux dialogues entre les individus, car l'identité se construit, se maintient ou se transforme dans les interactions sociales.

En nous inscrivant dans une telle perspective, nous nous rallions à une conception dynamique et interactive de l'identité. D'une part, ceci signifie que nous reconnaissons que l'identité est sujette à fluctuer, à changer au fil du temps et en fonction des événements. D'autre part, nous estimons que c'est dans la relation avec les autres, dans leurs échanges quotidiens, que les individus se fabriquent leur identité et celle des autres. Nous définissons plus précisément l'identité comme l'ensemble des significations que l'individu tient et que les autres lui renvoient à l'égard de lui-même. Précisons que cette définition se décline de manière similaire pour désigner l'identité professionnelle. Dans cette thèse, les individus que nous observons sont effectivement des personnes appartenant à des professions. Par identité professionnelle, nous entendons donc l'ensemble des significations que l'individu tient et que les autres lui renvoient à l'égard de sa profession.

Cette définition énonce que l'individu entretient des significations à l'égard de lui-même; l'identité n'est donc pas une chose, une propriété que l'individu tient et possède. L'identité se veut plutôt une construction de sens. De plus, notre définition évoque clairement l'influence des autres. Ces derniers nous renvoient des significations à l'égard de nous-mêmes, lesquelles nous pouvons plus ou moins nous approprier. De plus, est-il sous-entendu que les autres peuvent entériner ou non les significations que nous présentons à l'égard de nous-mêmes (Jenkins, 2008). Par conséquent, nous pouvons aussi être appelés à revisiter nos significations en raison d'une incohérence entre nos propres significations que nous tenons sur nous-mêmes et celles des autres. Bref, en tant qu'individu, nous sommes appelés à travailler, à bricoler notre définition de soi, et les autres peuvent également exercer une grande influence sur ce travail.

Ceci nous amène à discuter de travail identitaire et de régulation identitaire. Le travail identitaire réfère à l'ensemble des activités pour créer, affirmer, réparer, réviser, altérer, etc., des identités, tels que proposé par Snow et Anderson (1987) ainsi que Schwalbe et Mason-Schrock (1996). Pour réaliser ce travail identitaire, les individus ou les groupes (le cas échéant, il s'agit de travail identitaire collectif) peuvent puiser dans différentes ressources, par exemple leur profession (Chreim et al. 2007), leur rôle (Leung et al., 2013; Barker & Faulkner, 1991), leurs idéaux (Wieland, 2010), leurs routines (Brown & Lewis, 2011), leurs histoires (Feldman et Quick, 2009), leur espace (Langley et al., 2012) ou encore une variété de discours (Watson, 2009) ... La régulation identitaire, quant à elle, réfère à l'effet d'influence des pratiques sociales sur la construction et la reconstruction identitaire. Si le concept de régulation identitaire est originellement mobilisé pour relater principalement l'influence des pratiques managériales sur les constructions identitaires des membres organisationnels, nous soutenons qu'il est possible de l'étendre aux autres instances (Wieland, 2010; Langley et al., 2012). Les collègues, les membres d'une même équipe, par exemple, pourraient avoir une influence sur nos constructions identitaires. Par régulation identitaire, nous retenons l'idée générale d'influence sur la construction et la reconstruction identitaire des autres.

Cela dit, régulation et travail identitaire sont donc intimement liés, ils se répondent mutuellement. En fait, considérant que le travail identitaire peut avoir un impact sur la

régulation identitaire éventuelle, le travail identitaire peut par extension être compris comme une forme d'effort de régulation lui-même :

Since identity work is performed in interaction with members of other groups, identity work can also become a form of identity regulation by offering identity attributions about others directly to those others. Others may in turn accept, contest, or redefine their own and others' identities through ongoing interactions. (Langley et al., 2012, p. 140)

En résumé, dans le cadre de cette thèse, nous mettons principalement de l'avant les propriétés dites dynamique, interactive, plus ou moins temporaire de l'identité, située entre la structure et l'agence. En supplément à ceci, signalons une dernière propriété, soit le caractère pluriel, possiblement fragmentaire, voire paradoxal. En d'autres termes, les individus ne construisent pas toujours leur identité de manière cohérente ou unidirectionnelle; au contraire, nous estimons qu'ils sont appelés à vivre différents désirs identitaires, lesquels peuvent s'opposer. Ceci ne doit pas être compris sous une connotation négative; il s'agit plutôt de la nature intrinsèque de l'identité (Dubar, 2000). En effet, nous figurons que l'identité se veut par essence même paradoxale, et ce particulièrement en raison de son interrelation entre soi et les autres.

Ceci conclut la manière dont nous concevons l'identité et la construction de l'identité. La prochaine étape consiste à discuter de la façon dont notre conceptualisation de la collaboration interprofessionnelle et celle de l'identité se conjuguent.

### **2.3. La négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle**

Nous avons présenté notre conception de la collaboration interprofessionnelle ainsi que celle de l'identité. Dans les deux cas, nous privilégions une perspective interactionniste, laquelle nous amène à voir la collaboration interprofessionnelle comme un ordre négocié, puis l'identité via ses propriétés dites dynamique, interactive, fragmentaire et paradoxale. Ceci étant précisé, il convient maintenant de mettre en relation ces idées afin d'élaborer notre modèle conceptuel au sujet de la négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle.

Nous élaborons notre modèle conceptuel de négociation du paradoxe identitaire en nous inspirant plus précisément de trois modèles issus de la littérature, soit : le modèle de gestion de paradoxe de Lewis (2000) et celui de Kreiner et al., (2006) ainsi que le modèle de l'ordre négocié de Strauss (1978). À noter toutefois que ces modèles ne sont pas mobilisés de manière systématique ou intégrale. Ils sont considérés surtout comme guide, point de repère; nous retenons leurs idées générales.

Notre point de départ est la rencontre des individus, appartenant à des professions différentes. Nous considérons que ces individus s'animent dans une structure et des règles d'interaction données : ceci correspond à leur espace de collaboration interprofessionnelle. Celui-ci vient les encadrer, les organiser. Considérer la structure et les règles d'interaction dans notre étude s'inspire de Strauss (1978) qui, comme nous l'avons dit précédemment, suggère de toujours débiter une étude sur la négociation par une étude du contexte (structurel et social). Ce contexte peut être déterminant pour expliquer l'éventuelle dynamique de la négociation. Aussi, pour nous qui sommes intéressés à comprendre l'évolution prochaine de la collaboration, il convient de connaître ses propriétés de départ.

Cela dit, dans cet espace où se rencontrent des professionnels, on suppose qu'émergera le paradoxe identitaire. Autrement dit, de leur rencontre avec les autres, les individus sont susceptibles de vivre des désirs de différenciation et intégration identitaire. À titre de rappel, la différenciation identitaire fait référence au désir d'être unique, distinct, « spécial » en quelque sorte, tandis que l'intégration identitaire fait référence au désir d'être partie intégrante d'un groupe, d'une collectivité, « de ne pas être complètement seul ou trop spécial ». Il est à penser ici qu'il puisse y avoir des variations dans les désirs et les sentiments rencontrés de différenciation et intégration identitaire, par exemple certains individus étant peut-être plus sensibles dans le contexte de l'équipe à faire valoir leur différence, comparativement à d'autres, ou inversement.

Devant ce paradoxe (inégal), nous envisageons que les individus déploient des réponses d'adaptation temporaires. Cette idée de réaction adaptative s'inspire largement du modèle de Lewis (2000). Ce modèle porte sur la gestion des paradoxes, de toute nature.



Il se découpe en trois étapes, soit l'émergence du paradoxe, les mécanismes de défense et les stratégies de gestion. Les stratégies de gestion se distinguent des mécanismes de défense par leur potentiel d'action, elles portent en elles-mêmes la possibilité de faire évoluer les situations. Sans discréditer la valeur de ces distinctions, nous retenons toutefois pour notre étude surtout l'idée générale de la réaction. Autrement dit, devant l'émergence du paradoxe identitaire, les individus sont appelés à réagir, à agir.

Plus précisément, nous soutenons que les individus réagissent en exerçant du travail identitaire. Ce type de réponse est envisagé étant donné que nous sommes en présence de l'émergence d'un paradoxe dit identitaire. En effet, le paradoxe touchant leur identité, les individus réagissent au niveau identitaire. Le travail identitaire est d'ailleurs la réponse générale que soutiennent Kreiner et al. (2006), dans leur modèle de gestion du paradoxe identitaire. Notre modèle entend cependant franchir un pas supplémentaire : nous désirons examiner comment les individus se répondent entre eux. Conformément à notre conception interactive de l'identité, nous ajoutons que l'ensemble du travail identitaire se cumule pour donner lieu à une négociation identitaire. Autrement dit, chaque individu exerce du travail identitaire, formule des définitions de soi à l'égard de lui-même, mais toujours celles-ci sont sujettes à être entérinées, contestées, déniées, etc., par les autres (Jenkins, 2008). Cette idée rappelle plus largement la négociation de Strauss (1978).

Cela dit, notre regard se tourne alors vers la manière les individus travaillent et surtout négocient leurs significations à l'égard d'eux-mêmes et des autres. Comment parviennent-ils à se différencier et s'intégrer? Vers quelles ressources se tournent-ils pour ce faire? De manière générale, comment les autres interviennent-ils, comment se répondent-ils entre eux? Existents-ils des réponses, du travail identitaire collectif comme individuel? En effet, puisqu'il est question de collaboration interprofessionnelle, il est possible de penser que des sous-groupes (e.g. professionnel) se dessinent et agissent communément (travail identitaire collectif)? Aussi, comment les individus et les sous-groupes influencent-ils et régulent-ils l'identité des autres qui les entourent? Ces questions guideront nos analyses.

Enfin, comme nous le mentionnons dans notre question de recherche de départ, nous sommes intrigués par les implications de la gestion du paradoxe identitaire sur la collaboration. Alors, une fois la négociation identitaire étudiée, il est à se demander : quelles sont les retombées de cette négociation identitaire? Comment la négociation identitaire vient-elle influencer en retour la structure et les règles d'interaction? Renferme-t-elle le potentiel de les transformer? Conformément à la perspective de l'ordre négocié de Strauss (1978), nous présageons que les efforts de travail identitaire, voire de négociation identitaire, peuvent entretenir ou transformer l'arrangement de la collaboration interprofessionnelle. Cela réfère plus précisément à notre conception selon laquelle la négociation du paradoxe identitaire est constructive et la collaboration interprofessionnelle, elle, un accomplissement continu.

Dans l'ensemble, notre conception de la négociation du paradoxe identitaire dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle soulève quatre grandes idées :

- 1) Le paradoxe identitaire émerge de la rencontre des individus (i.e. collaboration interprofessionnelle), qui s'inscrivent dans une structure et règles d'interaction données;
- 2) La négociation du paradoxe identitaire se fait par l'exercice continu du travail identitaire;
- 3) La négociation du paradoxe identitaire peut inclure du travail individuel qui s'exerce au niveau individuel comme au niveau collectif;
- 4) La négociation du paradoxe identitaire est source de micro changements vis-à-vis les significations de définition de soi (i.e. identité), mais potentiellement aussi vis-à-vis la structure et les règles d'interaction, et par extension la collaboration interprofessionnelle.

Ces quatre points sont des pistes d'analyse pour comprendre la manière dont la négociation du paradoxe identitaire se déploie et contribue à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle

## 2.4. Illustration du cadre conceptuel

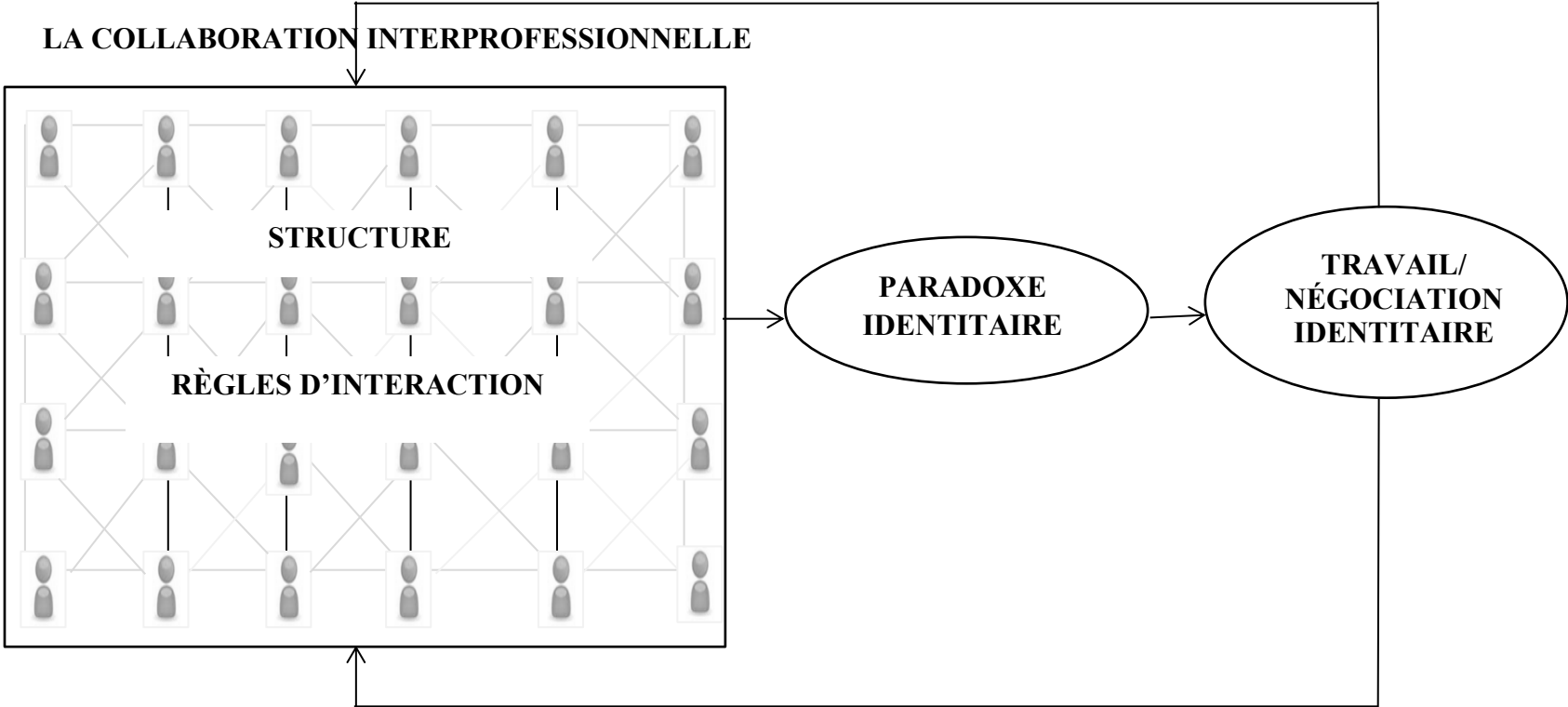
La mise en relation des notions de notre cadre conceptuel se résume sous l'illustration de la Figure 1.

Dans la partie gauche de notre modèle, nous illustrons la collaboration interprofessionnelle par la rencontre d'individus. Ces derniers se situent dans un espace donné, soit un contexte structurel et interactionnel (i.e règles d'interactions). Le contexte structurel correspond plus précisément à la façon dont les individus s'organisent structurellement parlant, par exemple à quoi ressemble la structure de leur réunion interprofessionnelle. Nous pourrions par exemple dégager ici un ou des modèles de collaboration interprofessionnelle. Le contexte interactionnel concerne la façon dont les individus échangent entre eux; les règles d'interaction spécifient la spécialisation de chacun ainsi que la division du travail (Strauss, 1978). Bref, cet espace précise qui fait quoi et qui est qui au sein de l'équipe.


De cet espace émerge le paradoxe identitaire, soit les désirs de différenciation et intégration identitaire. Nous soutenons que les individus exercent du travail identitaire pour affirmer leur différenciation et intégration identitaire : ils cherchent à se tailler une place singulière au sein de l'équipe, tout en étant reconnus comme un membre intégrant de l'équipe. En s'inspirant de Kreiner et al. (2006), nous pouvons penser qu'ils travaillent à établir et maintenir un équilibre à cet égard – l'équilibre, soit la présence plutôt équivalente des deux forces, étant synonyme de confort identitaire.

Chacun exerçant du travail identitaire, celui-ci se traduit en un exercice cumulatif de négociation identitaire. Autrement dit, les autres peuvent intervenir de telle sorte à confirmer, contester, dénier le travail identitaire des autres (Jenkins, 2008). L'identité est ici vue comme un accord établi provisoirement entre les individus (Ybema, 2009).

Figure 1 Modèle conceptuel de négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle



64

 : un professionnel

Finalement, nous soutenons que cette négociation identitaire est susceptible d'avoir des répercussions sur la structure et les règles d'interaction. Cette possibilité d'implication est illustrée par les flèches de retour, du travail/négociation identitaire vers la structure et les règles d'interaction. Cette proposition renforce l'idée selon laquelle la collaboration interprofessionnelle en général est un ordre négocié. En travaillant continuellement leur identité, les individus travaillent du même coup à la construction de l'organisation de la collaboration.

Dans l'ensemble, ceci représente notre proposition générale pour la négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle et les possibles implications de cette dernière sur les propriétés structurelles et interactionnelles de l'équipe. Encore une fois, précisons qu'il faut voir ce modèle comme une piste d'analyse plutôt qu'un canevas fermé prêt à être vérifié. Nous comptons le peaufiner et le cas échéant, le réajuster, avec les données.

Aux termes de ce chapitre, nous affirmons que l'objectif principal de la présente recherche se résume par la question suivante : comment les acteurs impliqués dans la collaboration négocient-ils le paradoxe identitaire, et comment cette négociation identitaire contribue-t-elle à la collaboration interprofessionnelle?

Cette question de recherche générale se décline en trois sous-questions, conformément aux trois étapes inscrites dans l'illustration, soit:

- Comment les individus s'organisent-ils sur le plan structurel et interactionnel?
- Comment les individus négocient-ils le paradoxe identitaire?
- Comment la négociation identitaire contribue-t-elle à la collaboration interprofessionnelle?

En conclusion, ce chapitre précise les orientations théoriques ainsi que les questions de notre projet. À titre de rappel, nous choisissons d'inscrire notre recherche dans une perspective interactionniste, et plus particulièrement celle de l'ordre négocié en nous intéressant aux acteurs, leurs actions et leurs relations dans le contexte de collaboration interprofessionnelle. Nous précisons aussi que nous concevons l'identité de ces acteurs

comme une construction de sens développée par eux-mêmes, mais aussi entre eux, à travers leurs interactions sociales. Notre proposition d'enrichir notre compréhension de la dynamique de la collaboration interprofessionnelle passe essentiellement par le processus de négociation du paradoxe identitaire, lequel se déploie sous l'ensemble du travail identitaire réalisé par les individus, qui se répondent mutuellement. La négociation identitaire s'avère selon nous une avenue intéressante par laquelle nous pouvons comprendre comment les individus travaillent leurs identités entre eux, d'une part, et comment ceci peut possiblement influencer la structure et les règles d'interaction, d'autre part.

Ayant explicité les ancrages théoriques de notre recherche, tournons-nous maintenant vers les choix méthodologiques. Le chapitre suivant expose les détails du cadre méthodologique de la recherche.

## **Chapitre 3**

### **Cadre méthodologique**

Le présent chapitre vise à expliciter la démarche méthodologique de notre recherche. Pour répondre à notre question générale, à savoir comment les acteurs impliqués dans la collaboration négocient le paradoxe identitaire et comment cette négociation identitaire contribue à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, nous choisissons de réaliser une étude de type qualitatif longitudinal.

Ce choix méthodologique repose sur une estimation des privilèges associés à l'approche qualitative et à la portée longitudinale, mais surtout sur l'évaluation du degré de cohérence de ces paramètres avec notre objectif de recherche ainsi que nos convictions ontologiques. L'analyse d'un phénomène social complexe telle la collaboration interprofessionnelle, et dans ce cas-ci orientée vers la négociation du paradoxe identitaire, requiert une démarche méthodologique qui permet de saisir en profondeur la dynamique des individus en action. De plus, en nous inscrivant dans une perspective interactionniste telle que nous l'avons précisé dans le chapitre précédent, nous exprimons le désir de comprendre les significations entretenues par les individus eux-mêmes et en relation entre eux. Cela dit, un devis qualitatif interprétatif interactionniste nous semble prometteur pour adresser cette visée, car il s'agit d'une orientation qui, par essence même, donne priorité aux représentations, aux interprétations des individus et à leurs interactions sociales. Partant du principe que la réalité est socialement construite, notre recherche qualitative cherche à décrire les processus relatifs aux significations situées dans leur contexte (Gephart et Rynes, 2004). Le caractère longitudinal vient, lui, ajouter la portée évolutive à l'étude. En suivant le fil des événements et des interactions sur une certaine période de temps, nous sommes susceptibles d'être témoins du processus de construction, de maintien et de transformation du sens individuel et collectif dans la collaboration interprofessionnelle.

En plus de se prêter harmonieusement à l'objet de notre recherche, ces choix méthodologiques correspondent à nos convictions ontologiques personnelles. En effet, nous sommes de ceux qui admettent que la réalité réside dans les significations et

représentations symboliques que les individus se construisent individuellement et collectivement (Isabella, 1990). Nous soutenons que la réalité est multiple, et par le fait même, potentiellement contradictoire; autrement dit, pour nous, il n'existe pas de vérité unique et absolue. Ces convictions agissent en tant que postulat de base dans nos préférences théoriques, mais elles influent également sur nos considérations méthodologiques. Notre objet d'étude étant des êtres humains, nous reconnaissons qu'en tant que chercheur, nous sommes soumis et engagés aux mêmes règles de construction sociale des connaissances. Notre recherche ne s'inscrit donc pas dans un objectif de mesure d'une réalité objective, externe et indépendante des individus; au contraire, nous sommes intéressés à comprendre ce qui émane de la subjectivité des individus et la manière dont ces derniers font sens entre eux de leur monde, lequel ils se construisent quotidiennement. Notre visée est de parvenir à une création consensuelle de sens d'une certaine « réalité » (Guba et Lincoln, 1994).

Dans le cadre ce chapitre, nous présentons les détails qu'impliquent ces choix méthodologiques et notre devis de recherche. Plus précisément, nous exposons la stratégie de recherche, l'unité d'analyse, l'échantillonnage, les sources et la collecte de données, les stratégies et étapes d'analyse de données, les critères et limites des méthodes choisies ainsi que les considérations éthiques de notre recherche. À noter que pour soutenir notre analyse de données, nous joignons à ce chapitre une annexe, contenant des grilles d'exemples de codage avec des appuis empiriques.

Avant de plonger dans cet ensemble d'informations, nous désirons apporter une précision à l'égard du contexte de notre recherche.

### **3.1. Précision quant à la situation de la recherche**

Nous tenons à signaler que notre recherche s'insère dans un projet plus large, lequel a pour visée générale d'élucider les processus multi-niveaux de collaboration interprofessionnelle dans le secteur de la santé. Le projet de recherche en question est d'envergure nationale : des études de cas sont réalisées dans trois provinces canadiennes, à savoir le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique. Notre recherche représente la portion québécoise de ce projet.



Le devis que nous présentons dans ce chapitre correspond au projet de notre thèse. Cependant, il convient de mentionner que la construction de ce devis émane aussi de certaines considérations pour la recherche dans son entier. Pour des soucis de comparaison et de cohérence, nous nous assurons que les éléments méthodologiques, par exemple la sélection des cas ainsi que l'élaboration des outils de collecte de données, puissent servir à la fois à la thèse ainsi qu'au projet collectif.

### **3.2. Stratégie de recherche**

Notre recherche prend la forme d'une étude qualitative longitudinale, dont la stratégie est l'étude de cas. Pour le projet de la thèse, deux cas sont retenus. Les cas en question sont deux équipes interprofessionnelles œuvrant dans une organisation de santé, plus précisément dans le secteur de la santé mentale au Québec. L'étude de cas semble bien se prêter au sujet de recherche. En effet, la dynamique du sujet est peu documentée, la perspective que nous désirons mobiliser pour étudier la collaboration est peu commune et le but de l'étude est de comprendre le « comment », les processus derrière le phénomène de la collaboration (Eisenhardt, 1989). L'étude de cas multiple permettra de procéder à quelques comparaisons entre les cas (inter-cas et intra-cas). D'après Yin (2009), le cas multiple est plus robuste que le cas unique, notamment en raison de la richesse et la quantité d'informations qu'il alloue.

### **3.3. Niveaux et unités d'analyse**

Notre étude s'attarde à plus d'un niveau d'analyse et unités d'analyse. Les niveaux d'analyse correspondent au palier (individuel, groupal, organisationnel, institutionnel ...) vers lequel nous dirigeons notre regard tandis que les unités d'analyse réfèrent à ce que nous observons directement, ce que nous désirons documenter (soit des comportements, des projets, des événements ...) (Patton, 2002).

D'abord, notre première sous-question de recherche, à savoir comment les individus s'organisent sur le plan structurel et interactionnel, nous oriente vers le niveau de l'équipe. Dans chacune des équipes, nous nous tournons vers l'étude de la structure, soit l'organisation des réunions, ainsi que les règles d'interaction, soit les normes plus ou

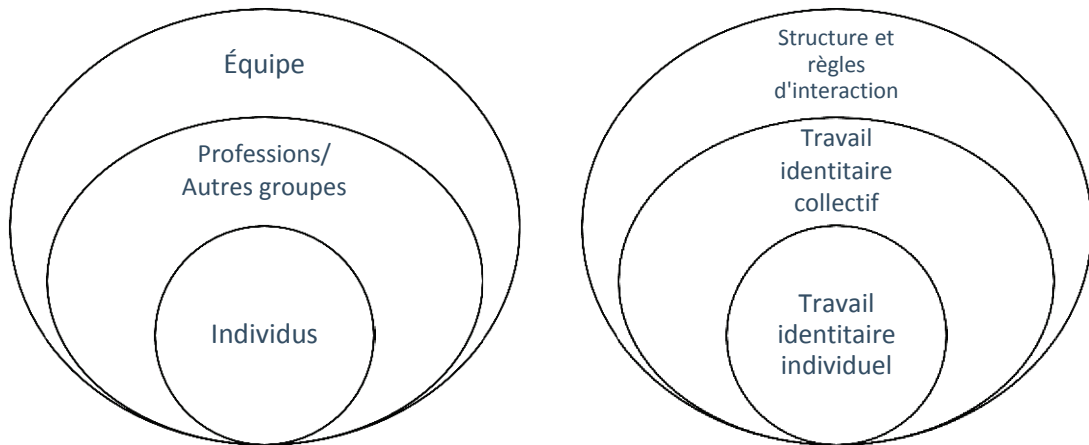
moins formelles guidant les interactions, les échanges, les interventions. Nous procéderons à des comparaisons inter-cas. Pour nous qui nous intéressons aux implications éventuelles de la négociation du paradoxe identitaire sur la collaboration interprofessionnelle, il nous apparaît tout à fait capital de s'attarder au contexte structurel et interactionnel. Il est effectivement nécessaire de circonscrire les propriétés de la collaboration interprofessionnelle à un moment donné, pour mieux en comprendre son évolution, ses changements par la suite.

Ensuite, notre seconde sous-question de recherche, soit comment les individus négocient-ils le paradoxe identitaire, nous dirige vers un niveau plus micro : le niveau individuel. L'unité d'analyse devient les efforts déployés par les individus en regard des constructions identitaires (i.e. travail identitaire individuel). Nous nous attardons alors à ce que disent les individus à l'égard d'eux-mêmes et nous suivrons leurs interactions à ce sujet. À noter cependant que puisque ces individus sont des professionnels, il est fort possible que le niveau des groupes professionnels puisse s'avérer significatif. En effet, nous verrons prochainement dans l'analyse de données que nous repérons des efforts identitaires similaires selon les individus (i.e. de même profession, de même niveau expérience). Dans ce cas, notre niveau d'analyse s'élève légèrement, pour se situer à l'intermédiaire entre le niveau individuel et le niveau de l'équipe. Il s'agit d'un niveau d'analyse plutôt meso, adressant l'unité d'analyse des efforts identitaires déployés conjointement par des membres appartenant à un même sous-groupe au sein de l'équipe (i.e. travail identitaire collectif).

Finalement, notre dernière sous-question de recherche qui est comment la négociation du paradoxe identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, nous reconduit au niveau de l'équipe et à l'unité d'analyse des règles d'interaction et de la structure. Nous étudions alors comment les règles d'interaction et la structure ont évolué, compte tenu du travail identitaire réalisé par les individus.

Les niveaux et unités d'analyse sont résumés sous la figure 2.

**Figure 2 Niveaux d'analyse et unités d'analyse**



Ces niveaux et unités d'analyse sont adressés sous divers chapitres. Le chapitre 4 présente la structure et les règles d'interaction du temps 1 de la recherche pour chacun des cas; le chapitre 5, la négociation identitaire exercée par les individus appartenant au cas Alpha; le chapitre 6, la négociation identitaire du cas Bêta; puis finalement le chapitre 7, l'évolution des règles d'interaction et de la structure de chacun des cas.

### **3.4. Échantillonnage**

Nous sélectionnons des individus appartenant à des équipes interprofessionnelles. Nous retenons plus précisément deux cas d'équipes. La sélection de celles-ci se fait sur la base de leur cohérence et leur pertinence avec le sujet de recherche. Il s'agit essentiellement d'un échantillonnage justifié (*purposeful*) puisque notre jugement, en tant que chercheur, intervient dans le choix des cas à l'étude (Patton, 2002). La sélection des cas n'est pas laissée complètement au hasard. L'échantillonnage suit la logique de l'intensité, c'est-à-dire que nous sélectionnons non pas nécessairement des cas extrêmes, mais des cas qui semblent offrir de riches informations à l'égard de notre sujet d'étude. En fait, les équipes choisies sont à la fois comparables et distinctives sur le plan du stade et du genre. Plus précisément, elles constituent toutes deux des équipes en phase de développement, c'est-à-dire qu'elles sont relativement jeunes quant à l'établissement

des processus de collaboration. Dans le premier cas, au moment où la recherche démarre (2010), les membres sont réunis sous l'étiquette d'une grande équipe clinique depuis environ 5-6 ans (2004-2005) et ils travaillent à l'élaboration d'un nouveau mode de fonctionnement en sous-équipes séparées. Dans le second cas, le projet de travailler en équipe est mis en œuvre depuis quelques années déjà (2000-2001), mais après avoir tenté (en vain) de fonctionner sous une formule inter-organisationnelle, l'équipe démarre une nouvelle équipe avec des membres appartenant à une seule organisation en 2010. En fait, au début de la première collecte de données, l'équipe Bêta se décrit comme étant en processus de reconstruction.

Les deux cas se différencient cependant quant à leur genre, soit : leur taille, leur mission et leur clientèle. La première équipe, de taille assez importante (22 membres) a pour mission d'offrir des services psychiatriques (e.g. diagnostic et traitements) à des enfants et adolescents atteints de problèmes de santé mentale moyens à sévères (correspondant aux critères de deuxième ligne dans le système de la santé mentale québécois). Il s'agit d'une clinique externe, c'est-à-dire que l'équipe offre des soins à l'extérieur de l'hôpital en accueillant les patients de manière ponctuelle (par le biais de rendez-vous). La seconde équipe (composée de 9 membres) a pour mission d'offrir du soutien (e.g. suivi) à des adultes atteints de problèmes de santé mentale sévères à persistants dans la communauté. À la différence de la première équipe, ce sont les professionnels qui se déplacent chez les patients plutôt que l'inverse. Cette hétérogénéité à l'égard de la définition des équipes est intéressante afin de saisir et comparer les particularités de la dynamique de la collaboration et des processus de gestion du paradoxe identitaire.

La logique d'échantillonnage peut aussi se référer à ce que Patton (2002) appelle un échantillonnage théorique, en ce sens qu'il y a sélection des cas en fonction de la théorie. Les écrits actuels laissent effectivement croire que la collaboration est un processus qui se construit au fil du temps. Ainsi, il est intéressant de choisir des équipes qui se situent en phase de développement ou de reconstruction et de les suivre sur une période de temps pour voir comment elles évoluent. Qui plus est, nous pouvons croire que des équipes relativement jeunes sont susceptibles de nous offrir de riches exemples

de gestion de paradoxe identitaire, en raison notamment de la fragilité des relations, en construction, entre les membres.

Enfin, les circonstances naturelles étant ce qu'elles sont, il y a toujours une part de convenance dans le choix de l'échantillon. La sélection des cas dépend donc également de la volonté et de la disponibilité des membres d'une même équipe à participer à l'étude.

Le tableau 2 présente un aperçu des caractéristiques descriptives des deux cas d'équipes sélectionnées.

**Tableau 2 Description des cas**

	<b>CAS ALPHA</b>	<b>CAS BÊTA</b>
Mission	Offrir des soins psychiatriques de deuxième ligne aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale moyens à sévères	Offrir du soutien aux personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères à persistants dans la communauté
Clientèle	Enfants et adolescents	Adultes
Emplacement	Clinique externe	Suivi dans le milieu
Modèle de gestion	Co-gestion (médico-administrative)	Co-gestion (médico-administrative)
Âge (de l'équipe)	5-6 ans	1 an
Taille	22 membres	9 membres
Membres	1 chef de programme (chef administratif) 4 psychiatres (dont 1 est chef médical) 6 psychologues 6 travailleurs sociaux 4 infirmiers 1 psychoéducateur	1 chef de programme (chef administratif) 1 médecin (chef médical) 2 travailleurs sociaux 5 infirmiers

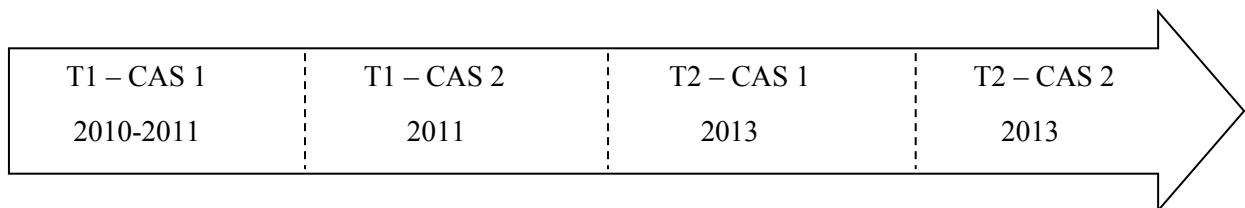
Les équipes nous apparaissent comme des cas intéressants pour réaliser notre étude, notamment en raison de leurs différences et leurs similitudes, sur le plan de leur phase de développement, tel que mentionné plus haut. Soulignons toutefois aussi qu'elles représentent des cas fort attrayants en raison de leur divergence de niveau de

collaboration. Alpha représente une équipe interprofessionnelle relativement traditionnelle, au sens où les individus, d'appartenance professionnelle différente, sont appelés à interagir autour d'un objectif conjoint, en ouvrant leurs frontières professionnelles. Bêta, cependant, représente une équipe interprofessionnelle s'apparentant davantage à de la transdisciplinarité – les individus étant appelés à parfois embrouiller, voire transcender leurs frontières professionnelles (Chiocchio & Richer, 2015 ; Gusdorf, 1990). Cette divergence est intéressante, car elle pourra certainement alimenter nos exercices de comparaison inter-cas.

### 3.5. Sources et collecte de données

Les données sont collectées à l'aide de trois sources principales : entrevues, observations et documentation. Notre recherche étant de nature longitudinale, la collecte de données s'échelonne sur une certaine période de temps. Nous divisons plus précisément notre étude en quatre périodes, soit deux séries d'entrevues et d'observations pour chacun des cas. Les différents temps de l'étude sont schématisés dans la Figure 3.

**Figure 3 Plan de la collecte de données**



Le début de la recherche débute par une phase d'observation. Les observations sont utilisées pour collecter des informations sur la collaboration en temps réel, sur la manière dont les acteurs s'organisent, interagissent ensemble, sur la manière dont ils se différencient et s'intègrent, et sur la manière dont ils se répondent entre eux. Bref, cela permet de capter la véritable dynamique située de la collaboration interprofessionnelle et de la négociation identitaire. Nous faisons le choix de commencer la recherche par des observations, car celles-ci aident à se familiariser avec le contexte et les individus impliqués dans l'étude.

Concrètement, nos observations consistent en des observations de type non participatif, c'est-à-dire que nous n'intervenons pas dans les processus étudiés. Le contexte d'observation se veut des réunions d'équipe. Au cours de la recherche, une variété de types de réunions prend place chez Alpha, soit des réunions interprofessionnelles cliniques, des réunions interprofessionnelles administratives ainsi que des réunions intraprofessionnelles. Chez Bêta, il est question surtout de réunions interprofessionnelles cliniques. Cette différence explique l'écart entre Alpha et Bêta dans le nombre d'observations réalisées. Pendant une période de trois à six mois environ, nous assistons à des réunions d'équipe, qui durent entre une et trois heures chacune. Étant donné le caractère souvent confidentiel discuté lors des réunions d'équipe (discussions de cas cliniques), l'enregistrement des observations n'est pas possible. Les données collectées se résument donc en des rapports d'observation, transcrits rigoureusement après les séances d'observation. La rédaction de ces rapports d'observation inclut le plus d'information possible à l'égard de ce que nous avons vu et entendu. Il s'agit essentiellement de verbatim des conversations tenues en réunion, annotés de remarques, commentaires, observations supplémentaires (e.g. non-verbal, ton, ambiance générale ...).

À mi-chemin de notre collecte de données, nous commençons les entrevues avec chacun des membres de l'équipe observée. Les entrevues servent à collecter de l'information sur l'historique et le fonctionnement de la collaboration, les définitions de soi et des autres ainsi que les possibles tensions qui surviennent dans l'équipe. De plus, elles constituent une occasion pour le chercheur de clarifier avec les répondants certains éléments préalablement observés. Notre recherche étant de nature inductive, nous comptons effectivement adapter le contenu de notre collecte au fur et à mesure de l'évolution des événements.

Les entrevues sont des entretiens de type semi-structuré, c'est-à-dire que nous élaborons un guide d'entrevue, composé de questions ouvertes plus ou moins définies selon les thèmes centraux de l'étude. Les questions servent de plan, de référence afin de conserver un certain fil conducteur à la recherche et d'assurer une certaine comparaison. Leur application demeure toutefois relativement souple, c'est-à-dire que nous prenons

soin de laisser place à la spontanéité des sujets en fonction de leurs expériences les plus significatives. Les entrevues représentent un moment privilégié entre le chercheur et chacun des répondants; il s'agit au fond d'une occasion pour le chercheur de tenter de saisir le monde subjectif de chacun d'entre eux (Daunais, 1992). En ce sens, nous croyons qu'il convient d'ajuster les questions selon l'originalité de chacun. L'idée est encore de respecter l'émergence des données.

Aussi, nous considérons l'usage de métaphores et de dessins durant nos entrevues. Ces deux avenues s'inspirent notamment des écrits d'Alvesson (2010; 2003) qui encouragent l'usage de stratégies alternatives dans la recherche sur l'identité ainsi que dans la pratique méthodologique, plus particulièrement dans l'entrevue. Les métaphores et les dessins nous semblent des pistes intéressantes pour faciliter la réflexion et la communication de sens des répondants (Alvesson, 2003; Alvesson, 2010; Comi, 2014). À notre avis, mettre une image sur des mots a également le potentiel de donner une couleur nouvelle aux propos, et ce, en nous renseignant sur l'affect des individus et en levant le voile sur des relations plus subtiles. Les dessins sont soigneusement conservés et les entrevues enregistrées à l'aide d'un appareil d'enregistrement numérique, sous l'autorisation de chacun des répondants, puis retranscrites sous forme de verbatim. La durée des entrevues varie de 60 à 120 minutes.

Nous joignons en annexe à la fin de la thèse un aperçu des guides d'entretien (celui utilisé au temps 1 et celui du temps 2 de la recherche). Le premier guide d'entretien renferme cinq grandes sections. Après une brève entrée en matière consistant à décrire de manière générale le but de l'entrevue et ses considérations éthiques, nous débutons avec une présentation du répondant. Cette partie a principalement pour objectif d'établir un premier contact avec le répondant, en en apprenant davantage sur son expérience, sa position dans l'organisation et son travail. Suivant cette introduction, nous plongeons tranquillement dans le détail du contexte de l'équipe et de la pratique de la collaboration. L'idée est en fait de collecter les interprétations des individus quant à l'évolution du fonctionnement, la manière dont ils parviennent à s'organiser structurellement et la manière dont ils interagissent entre eux. Nous désirons comprendre l'histoire et la dynamique de l'équipe.



Le cœur de l'entrevue porte sur le thème de l'identité. Dans cette section, nous incluons des questions quant à la définition de soi des individus, leur distinction et leur intégration vis-à-vis des autres. À ce stade, nous nous intéressons à leurs identités et leurs interrelations sociales. Nous interrogeons directement les individus sur la manière dont ils croient se distinguer des autres et la manière dont ils se sentent comme partie intégrante de l'équipe, pour nous renseigner sur le paradoxe identitaire. Pour faciliter l'échange d'informations, nous encourageons les répondants à nous fournir des exemples. C'est aussi durant la discussion du thème de l'identité que nous comptons mobiliser l'usage du dessin, dans les discussions qui s'y prêtent bien. Le prochain thème, soit celui des tensions entre les membres de l'équipe, empiète sur la discussion de l'identité. Nous interrogeons les répondants pour en apprendre sur les sources de tensions possibles et surtout leur adaptation vis-à-vis ces problématiques. Nous avons délibérément positionné le thème des tensions en milieu-fin d'entrevue, car nous reconnaissons que discuter de ce sujet puisse nécessiter un certain lien de confiance entre le répondant et le chercheur. Nous concluons finalement l'entrevue en interrogeant le répondant sur l'avenir de la collaboration, en lui demandant notamment comment il espère que la collaboration se développe. Nous l'invitons également à nous partager tout autre élément non discuté, mais jugé pertinent à notre compréhension de la collaboration.

Pour la première collecte de données, nous réalisons chez Alpha 25 entretiens et 21 observations. À noter que le nombre d'entretiens est légèrement supérieur au nombre des membres de l'équipe (22), car nous comptons la toute première entrevue faite avec les gestionnaires de l'équipe (le chef médical et le chef d'administration de programme), durant laquelle ils nous ont fait une présentation générale de l'histoire de l'équipe et nous avons présenté notre projet de recherche. Nous comptons aussi une entrevue avec deux membres additionnels, qui sont des anciens membres de l'équipe. Chez Bêta, nous réalisons, au temps 1, 10 entrevues et 13 observations. Encore une fois, le nombre d'entretiens est légèrement supérieur au nombre des membres de l'équipe, car nous comptons aussi la première entrevue d'introduction avec le chef d'administration, qui consistait à présenter notre projet de recherche et obtenir des renseignements sur l'historique l'équipe. A titre de rappel, l'écart du nombre d'observation entre Alpha et

Bêta s'explique principalement par la présence de divers types de réunions chez Alpha (e.g. réunions interprofessionnelles, intraprofessionnelles et administratives), comparativement à Bêta, où il y a surtout des réunions interprofessionnelles.

Pour la seconde ronde d'entretiens, deux guides ont été construits, soit un pour les membres de l'équipe Alpha et un autre pour ceux de l'équipe Bêta, afin d'adresser l'évolution respective des cas. Chacun de ces guides contient deux grandes sections, nommées : évolution collective et évolution individuelle. La section dite évolution collective contient des questions sur l'évolution du fonctionnement et la dynamique de l'équipe. Nous désirons alors sonder les membres sur les principaux changements survenus au sein de leur équipe et leur perception vis-à-vis ceux-ci : comment les jugent-ils? La seconde section, soit l'évolution individuelle, cherche à questionner le répondant sur sa propre évolution : comment perçoit-il son évolution? C'est dans cette section que nous revenons aussi sur le thème de l'identité : encore, comment les individus se distinguent et se sentent comme partie intégrante de l'équipe? Enfin, comme dit précédemment, les entretiens du temps 1 et du temps 2 servent surtout de guide. L'ensemble des questions est adapté en fonction des répondants (par exemple, selon qu'il est professionnel, chef d'administration de programme ...) et du matériel préalablement collecté lors des observations.

Chez Alpha, nous réalisons 14 entretiens et 13 observations pour la seconde collecte de données. Le nombre d'entretiens est inférieur à la taille de l'équipe (encore composée de 22 membres au temps 2 de la recherche) pour des questions de faisabilité, de pertinence et de saturation. Nous avons en fait sélectionné les membres parmi l'équipe qui nous avaient paru les plus volubiles au temps 1 en première entrevue et qui ont été les plus directement impliqués dans la négociation identitaire et l'évolution structurelle et interactionnelle de la collaboration. En combinant ces entretiens avec les observations faites lors des réunions d'équipe, nous avons retracé des répétitions dans les données. Ainsi, nous avons perçu avoir atteint un niveau de saturation satisfaisant. Chez Bêta, notre seconde collecte de données compte 13 entretiens et 12 observations. L'élévation du nombre d'entretiens comparativement au temps 1 s'explique par le fait du mouvement de personnel (départ et arrivée de nouveaux membres). Plus précisément, au

temps 2, Bêta est composée de : 1 chef d'administration de programme, 1 médecin, 2 travailleurs sociaux, 2 psychoéducateurs, 1 intervenant en toxicomanie, 1 pair-aidant, 5 infirmiers (total de 13 membres). Nous avons réalisé une entrevue avec chacun de ces membres.

Finalement, en complément à ces données, nous cumulons de la documentation. Celle-ci sert d'appoint pour comprendre le milieu et le cadre institutionnel dans lequel la collaboration se situe. Au cours de la recherche, nous avons consulté des documents organisationnels et gouvernementaux. Les documents sur l'organisation nous permettent de connaître l'histoire ainsi que les particularités des organisations dans lesquelles les équipes interprofessionnelles prennent place. Les documents gouvernementaux, quant à eux, servent de support contextuel relatif à l'évolution du système de santé mentale au Québec. Ces derniers sont nommés dans le tableau 3 (les références complètes se trouvent aussi dans la bibliographie à la fin de la thèse). Encore une fois, ces documents sont utilisés comme supplément, précision d'information; aucune analyse systématique n'a été réalisée sur ces derniers.

### **Tableau 3 Documents gouvernementaux consultés**

Association des hôpitaux du Québec, Guide pratique pour les équipes de suivi intensif dans la communauté (2004)

Association des hôpitaux du Québec, Cadre de référence : le suivi intensif en équipe pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves (2000)

Assemblée nationale, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Projet de loi 21 (2009)

Gouvernement du Québec, Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines(2005)

Gouvernement du Québec, Plan d'Action en santé mentale (2005)

Gélinas, Mesures de soutien dans la communauté (2009)

Le tableau 4 résume l'inventaire général des données.

**Tableau 4 Inventaire des données**

TYPES DE DONNÉES		QUANTITÉ			SOURCE ORIGINALE DE DONNÉES
		Cas 1	Cas 2	Total	
Verbatims (provenant des entrevues)	Phase 1	25	10	35	Répondants
	Phase 2	14	13	27	
	Total	39	23	62	
Rapports d'observations	Phase 1	21 Soit : 5 réunions interprofessionnelles 7 réunions intraprofessionnelles 9 réunions administratives	10 Soit : 9 réunions interprofessionnelles 1 réunion administrative	31	Notes prises par la chercheuse durant les réunions
	Phase 2	13 Soit : 9 réunions interprofessionnelles 2 réunions intraprofessionnelles 2 réunions administratives	12 Soit : 11 réunions interprofessionnelles 1 réunion administrative	25	
	Total	34	22	56	
Dessins	Phase 1	16	9	25	Répondants
	Phase 2	3	11	14	
	Total	19	20	39	
Documents organisationnels (organigramme ...)		10	8	18	Documents provenant des membres d'équipe
Documents institutionnels		3	3	6	Internet
Journal de bord		3 journaux de bord (environ 100 pages chacun)			Notes personnelles de la chercheuse

### **3.6. Stratégie d'analyse de données**

Notre recherche s'inscrit essentiellement dans une approche inductive dont la principale stratégie d'analyse de données est la théorie ancrée (Corbin et Strauss, 2008; Charmaz, 2006; Glaser et Strauss, 1967). Certes, quelques préconçus théoriques orientent la recherche, mais nous nous efforçons de construire un système de codes, de thèmes et de relations à partir des données elles-mêmes. L'idée n'est pas de confronter une hypothèse particulière ou de vérifier la validité d'une théorie précise, mais plutôt d'appivoiser et de comprendre le processus de collaboration et de gestion du paradoxe identitaire vécu par les professionnels eux-mêmes en faisant des allers-retours entre les données émergentes et la littérature. Pour nous rapporter à notre cadre conceptuel illustré précédemment en chapitre 2, nous entendons mobiliser la théorie ancrée surtout pour l'étude de la structure, des règles d'interaction, du travail/négociation du paradoxe identitaire et son effet sur la collaboration interprofessionnelle. Notre contribution espérée réside dans le détail de la négociation identitaire et des effets de ces dernières sur la structure et règles d'interaction de la collaboration : comment les individus négocient-ils leur différenciation et intégration identitaire et comment ceci contribue à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle?

Plus clairement, les catégories spécifiées dans notre modèle conceptuel servent de pistes d'analyse pour démarrer notre réflexion. Il s'agit de « sensitizing concepts », c'est-à-dire des thèmes suggestifs, qui servent de guide pour la poursuite de la collecte et l'analyse de données (Blumer, 1954; Patton, 2002; Bowen, 2006). Ils n'émettent pas une idée arrêtée ni une hypothèse à vérifier; ils ne constituent qu'un arrière-plan, une manière temporaire d'organiser les choses qui s'inspire de la littérature actuelle et de la discipline dans laquelle nous nous inscrivons en tant que chercheur. Pour reprendre les propos exacts de Charmaz (2003), « sensitizing concepts offer ways of seeing, organizing, and understanding experience; they are embedded in our disciplinary emphases and perspectival proclivities. » (p.259). Ainsi, les expressions et les relations émises dans notre modèle conceptuel ne sont que des suggestions. Nous comptons progressivement les enrichir par le développement de thèmes et de dimensions qui émergent des données et qui respecte le plus possible l'expérience des professionnels

composant les équipes interprofessionnelles (Bowen, 2006). Pour ce faire, notre recherche implique un exercice de constante interaction et d'adaptation entre la collecte et l'analyse de données.

### **3.7. Analyse de données**

Comme le montre le tableau 4 dressant l'inventaire des données, nous dénombrons une quantité importante de divers types de données. Conformément aux principes de la théorie ancrée dans laquelle nous inscrivons notre recherche, une partie de l'analyse de données est réalisée de manière simultanée à la collecte de données.

Notre analyse de données dérive de la méthode d'analyse comparative de Glaser et Strauss (1967) et de l'approche de la théorie ancrée décrite dans Charmaz (2006). L'idée générale de l'exercice est de construire des catégories (codes, thèmes), sur la base de comparaison constante entre multiples mots, lignes ou incidents (données empiriques), puis d'intégrer ce système de manière sensée en des concepts génériques. L'élucidation des relations entre ces concepts mène finalement à la construction d'une structure théorique. Bien que celle-ci suggère un niveau plus élevé d'explications que les données brutes, elle doit cependant en demeurer représentative, voire significative.

Voici plus précisément comment se concrétise notre analyse à notre objet d'étude. D'abord, la première étape consiste à mettre de l'ordre dans les données. Nous choisissons d'effectuer cet ordonnancement par une lecture sérieuse des données, accompagnée d'une codification ouverte. De manière générale, la codification consiste à réduire des extraits de données en une même idée, appelée code. La codification dite ouverte utilise des codes qui dérivent des données elles-mêmes, plutôt que des codes préétablis. Nous opérons cette codification ouverte principalement sur les données issues des entrevues, transférées dans le logiciel d'analyse de données Atlas-Ti. Cela nous amène à repérer des informations relatives à l'équipe, d'une part, et des informations relatives aux individus, d'autre part. Selon leur pertinence, les codes relatifs à l'équipe sont accolés au thème de la structure ou des règles d'interaction. Pour ce qui est de ceux relatifs aux individus, une partie d'entre eux sont reliés au thème du travail identitaire. En plus cependant, un nouveau thème émergent semble s'imposer. En

effet, les données nous parlent abondamment de la définition des membres au sein de l'équipe. Ces dernières étant riches d'informations, nous les retenons et les relions au thème que nous appelons « constructions identitaires ». Voici les significations tenues à l'égard des thèmes lors de cette première étape :

- Structure : Tout ce qui concerne la manière dont les équipes s'organisent structurellement parlant (par exemple, comment elles organisent leurs réunions)
- Règles d'interaction : Tout ce qui concerne la manière dont les membres fonctionnent entre eux, les éléments qui guident leurs échanges, leurs interactions. Cela comprend entre autres la spécialisation des professions et la division du travail.
- Constructions identitaires : Tout ce qui concerne les définitions que les membres tiennent à propos d'eux-mêmes et des autres. Qui sont-ils dans leur équipe?
- Travail identitaire : Tout ce qui concerne les efforts déployés vis-à-vis les constructions identitaires (e.g. affirmer, confirmer, réviser, actualiser, modifier, dénier les constructions identitaires)

Il s'agit alors d'une mise en relation des codes dérivant de nos données à ceux de notre cadre conceptuel. Cette étape d'organisation des données nous permettant de voir un peu clair, nous en venons à plonger en profondeur dans le détail de chacun de ces thèmes centraux. Les prochaines pages décrivent notre démarche d'analyse pour chacun d'entre eux. À titre de rappel avec nos sous-questions de recherche, les deux premiers points (soit structure et règles d'interaction) consistent à l'analyse sous-jacente à notre première sous-question de recherche, à savoir comment les individus s'organisent sur le plan structurel et interactionnel. Le troisième point, soit les constructions identitaires et le travail identitaire, constitue l'analyse sous-jacente à notre seconde sous-question de recherche, à savoir comment les individus négocient-ils le paradoxe identitaire. Finalement, le quatrième point, portant sur l'évolution des règles d'interaction (et de la structure), réfère à l'analyse sous-jacente à troisième sous-question de recherche : comment la négociation identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle.

### ***3.7.1. La structure***

L'exercice qui nous apparaît le plus constructif pour ce qui est d'analyser la structure des cas est de procéder à l'écriture de leur histoire, soit leur évolution. Cela nous semble particulièrement pertinent, en raison du fait que les des deux équipes étudiées passent par une série de transformations structurelles au cours du temps de la recherche. Par ailleurs, comme l'énonce Watson (2009) à l'égard des études qualitatives, ayant une touche d'ethnographie sans en être complètement une, une grande partie de l'analyse survient durant le processus même de l'écriture. Nous écrivons donc l'histoire de l'évolution de la structure des cas, ceci en nous basant sur les codes de premier niveau reliés au thème de la structure, en plus de notre riche expérience accumulée par les nombreuses observations.

Cette écriture nous permet de déceler et circonscrire quatre modèles de collaboration chez chacune des équipes. Par modèle de collaboration, nous signifions plus précisément la configuration des réunions. En plus de les écrire, nous les dépeignons sous forme de schéma, en détaillant qui fait partie de l'équipe. Les schémas consistent ni plus ni moins en une description représentative des réunions. Autrement dit, ils illustrent ce que nous voyons d'emblée lorsque nous arrivons chez les équipes, en contexte de réunion, soit : une équipe, composée de certains membres, organisée d'une façon donnée.

L'explicitation de ces modèles, accompagnés de leur représentation schématique, est présentée dans les chapitres 4 et 7. Pour l'objet de cette thèse, nous choisissons en fait de découper la présentation de l'histoire de la structure des cas en deux périodes, conformément à notre collecte de données : soit le temps 1 et le temps 2. La première période est exposée dans le chapitre 4 et la seconde dans le chapitre 7. L'évolution de ces structures est enrichie en retraçant les raisons exprimées par les membres pour justifier les passages d'un modèle à un autre.

### ***3.7.2. Les règles d'interaction du temps 1***

Pour ce qui est des règles d'interaction, nous nous interrogeons à savoir quelles sont les principales façons dont les membres échangent entre eux, comment ils se départagent



les cas cliniques, comment ils prennent des décisions. Autrement dit, il est question ici des principales normes, plus ou moins formelles, qui définissent la conduite des professionnels en contexte de collaboration interprofessionnelle. Conformément à Strauss (1978), il s'agit d'éclairer la division du travail, la spécialisation de chacun, leur rôle et leur position au sein de l'équipe. Nous nous intéressons d'abord aux règles d'interaction du temps 1 de la recherche.

L'élucidation de ces règles se base en premier lieu sur les observations répétées des réunions d'équipe. À notre avis, l'observation est la meilleure méthode pour saisir comment les acteurs interagissent, pour comprendre ce qu'ils font véritablement lorsqu'ils se rencontrent. Nous approchons ces rapports d'observation en analysant les échanges interprofessionnels adressés autour de cas cliniques donnés. Sur les 21 observations chez Alpha, 5 constituent des réunions interprofessionnelles cliniques; sur les 10 observations chez Bêta, 9 constituent des réunions interprofessionnelles cliniques. Notre analyse des règles d'interaction repose donc sur un total de 14 rapports d'observation. Durant notre analyse des rapports d'observation, nous notons les passages évocateurs, plus précisément en ce qui concerne les rôles, les positions, les buts ... Ces passages notés sont résumés par leur idée principale, le plus souvent possible par des verbes pour référer à ce que font véritablement les acteurs. Ces extraits d'observation sont additionnés aux extraits et codes de premier niveau obtenus par le biais des entrevues avec les professionnels qui nomment et expliquent eux-mêmes comment ils interagissent.

Par la suite, nous procédons à des regroupements de ces codes de premier niveau, en rassemblant ceux qui se ressemblent fortement, qui tendent vers une même idée. Nous identifions les regroupements par un énoncé d'action – il s'agit de l'identification des règles d'interaction (codes de second niveau). Nous relevons quatre règles d'interactions dominantes chez chacune des équipes. Les tableaux 5 et 6 (présentés dans l'annexe méthodologique suivant ce chapitre) exposent notre système de codes au sujet des règles d'interaction, pour chacun des cas.

Enfin, pour nous qui sommes particulièrement attentifs à la différenciation et à l'intégration, au terme de l'analyse plutôt descriptive des règles d'interaction du temps 1 et de l'évolution de la structure, nous nous apercevons qu'il est possible de repérer quelques traces de ces deux grandes forces dans les données. Dès lors, nous déterminons ce que signifie la différenciation et l'intégration en regard de la structure et des règles d'interaction.

Ces définitions faisant partie de nos résultats, nous réservons leur clarification dans le chapitre 4 qui fait état des résultats de la structure et des règles d'interaction du temps 1. Plus encore, après le détail de ces définitions, nous procédons à des comparaisons intra-cas et inter-cas. Les comparaisons intra-cas examinent les modèles de collaboration déployés par une même équipe depuis son origine jusqu'à la fin du temps 1 de la recherche. Les comparaisons inter-cas confrontent les structures et les règles d'interaction constatées au temps 1 des deux équipes.

### ***3.7.3. Les constructions identitaires et le travail identitaire***

La structure et les règles du temps 1 étant élucidées, la prochaine étape de notre analyse est de nous concentrer vers la négociation du paradoxe identitaire. Pour ce faire, nous nous tournons vers l'ensemble des codes que nous avons reliés au thème des constructions identitaires et du travail identitaire. La présentation de l'analyse de ces deux thèmes est ici regroupée, car elle se fait de manière quelque peu enchevêtrée. En rétrospective, nous pouvons découper notre analyse en deux grandes étapes : en premier lieu, l'analyse de vignettes, suivi en deuxième lieu, de l'analyse des profils.

Devant l'ampleur des données, nous optons d'abord pour une analyse de vignettes individuelles. À cet effet, pour les deux cas d'équipes, nous retenons trois individus (pour un total de 6 vignettes). Le choix des individus se base prioritairement sur la richesse des données obtenues, c'est-à-dire que nous retenons les individus-clés, ceux dont les propos sont particulièrement étoffés au sujet de l'identité. Outre ce critère premier, nous nous préoccupons également de l'équivalence entre les individus de chacune des équipes; quoique non totalement exacte, nous sélectionnons des individus appartenant à des professions similaires d'une équipe à l'autre afin de maximiser les

occasions de comparaison. Plus précisément, chez Alpha, nous analysons en profondeur le travail identitaire de trois professionnels appartenant soit au travail social, aux soins infirmiers et à la psychiatrie. Chez Bêta, nous avons fait de même avec trois professionnels appartenant soit à la psychoéducation, aux soins infirmiers et à la médecine (expertise en psychiatrie).

L'analyse du travail identitaire de ces vignettes consiste plus précisément en un examen approfondi des efforts déployés par les individus en regard de leur identité, en gardant en toile de fond les questions suivantes : comment l'individu se définit-il? Comment se positionnent-ils par rapport à l'équipe? Comment s'y prend-il pour s'intégrer à un groupe d'appartenance tout en préservant une certaine dose de singularité? Ces questions, en lien avec notre question de recherche générale, à savoir comment les individus en contexte de collaboration négocient leurs désirs simultanés de différenciation et intégration identitaire, nous amènent à relever des exemples de travail identitaire.

Cela dit, une fois cette étape réalisée, nous nous tournons vers les données provenant des autres répondants. Cette étape est déterminante, car elle nous amène à percevoir la présence de patterns. En effet, nous remarquons des répétitions, voire du travail identitaire similaire entre les individus. Par conséquent, nous décidons de procéder à des regroupements, soit des « profils ». Plus spécifiquement, nous relevons des profils selon la profession d'appartenance, d'une part, et selon le degré d'expérience au sein de l'équipe (distinguant seniors vs juniors), d'autre part. Cela varie en fait entre les cas : chez Alpha, on observe des démarcations surtout selon la profession d'appartenance tandis que chez Bêta, nous percevons surtout des distinctions entre le médecin ainsi que les seniors et les juniors. La profession des acteurs ne semble pas tant déterminante dans cette dernière équipe. Cette remarque nous apparaît sensée en raison des règles d'interaction de l'équipe, qui promeuvent clairement un aplanissement des frontières professionnelles. Elle converge également avec ce que nous partagent les membres en entrevue ; bien souvent, ces derniers nous arrêtent pour préciser que les variations ne concernent pas forcément les professions, mais plutôt le degré d'expérience des individus au sein de l'équipe.

À noter que cette observation de l'importance de l'expérience n'est pas non plus étrangère au principe qui prévaut généralement en contexte professionnel. Diefenbach et Sillince (2011) indiquent effectivement que le principe de séniorité, à savoir l'accumulation du savoir, intervient grandement dans les contextes professionnels, comme les organisations de santé. Dans les cas que nous étudions, il est à préciser que la séniorité renvoie non seulement à l'accumulation du savoir professionnel, mais également à l'accumulation du savoir qui relève de l'équipe elle-même, c'est-à-dire le vécu au sein de l'équipe

Cette création de profils nous conduit vers analyse selon les profils. Pour ce faire, nous retournons aux données, et de manière dominante aux entretiens, en adressant la question « qui sont-ils? » à chacun des profils. Nous tâchons de répondre à cette question le plus succinctement et représentativement possible. Conformément à notre perspective interactionniste, nous nous basons à la fois sur ce que les individus nous disent d'eux-mêmes, à la fois sur ce que les autres nous disent des premiers. Cet exercice nous mène à l'identification des constructions identitaires pour chacun des profils, soit des énoncés résumant qui sont ces profils dans l'équipe. Précisons qu'il faut voir ces énoncés identitaires non pas comme des formulations totalement objectives extérieures aux individus, mais au contraire comme des constructions qui émanent des interactions entre les individus et qui circulent au sein de l'équipe. Les constructions identitaires que nous identifions sont d'ailleurs issues des expressions utilisées par les répondants eux-mêmes pour se décrire et définir leurs collègues, afin de respecter leurs interprétations et retirer le plus possible les nôtres.

De manière intéressante, cette étape d'identification des constructions identitaires entretient des liens avec les règles d'interaction préalablement énoncées. On remarque effectivement que les constructions identitaires sont intimement liées aux règles d'interaction. On perçoit dès lors que la structure et des règles d'interaction ont une portée régulatrice. À chacun des profils, elles avancent des rôles et des positions, qui infèrent des constructions identitaires, des définitions de soi (i.e. des suggestions de réponses à la question « qui suis-je dans l'équipe? »). Ce constat peut être renforcé par l'idée de régulation identitaire d'Alvesson et Willmott (2002) qui déclarent que

l'établissement de normes, rôles et positions au sein des groupes et organisations participe à la construction identitaire. La mise en relation des rôles, positions et constructions identitaires de notre étude sera révélée dans les chapitres de résultats subséquents, mais déjà les tableaux 7 et 8 (en annexe méthodologique) relatent les constructions identitaires appuyées par des extraits empiriques. À noter que les constructions identitaires chez Bêta ont assez évolué avec le temps ; celles que nous présentons ici dans le tableau 8 (en annexe méthodologique) représentent celles du temps 1. Les prochaines constructions identitaires seront présentées dans le chapitre de résultats.

Une fois les constructions identitaires repérées, notre analyse emprunte deux directions, simultanément. Nous nous interrogeons à savoir : les constructions identitaires permettent-elles aux individus de les satisfaire sur le plan de la différenciation et intégration identitaire? Parallèlement, que font-ils avec ces constructions identitaires ? Cherchent-ils à se différencier et s'intégrer davantage? D'une part, ces questions nous conduisent à relever le degré de confort identitaire des profils. Autrement dit, si on est en présence de construction identitaire qui assure la possibilité de se différencier et de s'intégrer, on présume que les individus jouissent d'un certain confort identitaire. Ceci s'appuie d'une part sur les suggestions de Kreiner et al. (2006) qui disent que l'équilibre de différenciation et intégration est source de bien-être, de satisfaction chez l'individu. Autrement dit, l'individu cherche à actualiser ces deux forces pour se sentir relativement bien dans l'environnement social. Certains des répondants rencontrés expriment aussi clairement leur confort, par des expressions comme: « je me sens bien », « je suis dans une position plutôt confortable », « je suis satisfait/content de... ». À l'inverse, les individus dont la construction identitaire tend davantage soit vers l'intégration ou soit vers la différenciation (i.e. débalancement des forces) sont présumés vivre un certain inconfort identitaire. Ils parlent davantage de tension, de conflits, de problèmes. On remarquera par ailleurs que le travail identitaire des individus chez qui on présage un confort identitaire tend à reproduire les constructions identitaires en présence, notamment en encourageant des règles d'interaction et une structure qui les soutiennent. Ce travail de maintien renforce notre idée à savoir qu'ils sont relativement confortables sur le plan identitaire; ils ne sont pas dans le désir de changer les choses, contrairement

aux autres, qui cherchent, eux, à modifier les règles d'interaction et structure, de telle sorte à proposer une autre définition d'eux-mêmes dans l'équipe.

Ces dernières remarques font le lien avec notre seconde portion d'analyse, soit le travail identitaire. En effet, les questions posées nous amènent à relever le portrait du travail identitaire de chacun des profils. Le portrait du travail identitaire résume l'ensemble des actions déployées par les individus en regard de la différenciation et intégration identitaire. Ceci renseigne ce que font de manière répétée les individus appartenant à des profils donnés, en regard d'eux-mêmes et de l'équipe; comment ils se positionnent exactement vis-à-vis les constructions identitaires, comment ils se les approprient ou les modifient, s'il y a lieu, comment ils cherchent à se différencier et s'intégrer ?

À noter que notre analyse du travail identitaire considère autant les énoncés relativement clairs au sujet de la définition de soi, par exemple « je suis... » « ils sont... », mais elle inclut également, et de manière tout aussi importante, les pratiques, soit les manières dont les individus se comportent et racontent se comporter quotidiennement. Entre autres, nous soutenons que l'identité peut se comprendre dans l'expression des rôles (Ashforth et Johnson, 2001). Ceci ne signifie pas que rôle et identité sont synonymes ; le rôle étant ce que l'individu fait et l'identité étant la signification entretenue à l'égard de ce que l'individu fait et est, mais le déploiement de rôles influence indubitablement la définition de soi (Gotsi, et al., 2010; Ashforth et Johnson, 2001). Cela dit, comme Wieland (2010), notre conception du travail identitaire inclut à la fois le dire et l'agir : « both the saying and doing of identity are included in this definition ». Ceci ouvre la porte à un travail identitaire moins planifié ou délibéré. Nous affirmons donc que les données empiriques proposées, si elles ne se rapportent pas nécessairement d'énoncés clairs tels que « je suis... », « ils sont... », incluent tout de même des significations importantes à l'égard de la définition de soi des individus.

Enfin, durant l'analyse du travail identitaire, une observation supplémentaire s'impose, soit : on ne note pas seulement des efforts individuels similaires chez les individus de même profil, mais également des efforts collectifs. En d'autres mots, il existe des épisodes où les individus travaillent collectivement sur leurs constructions identitaires.

Ce constat nous conduit alors à préciser le portrait du travail identitaire sur deux niveaux, soit individuel et collectif. Plus précisément, le travail identitaire individuel inclut les efforts déployés par les acteurs pour atteindre un certain niveau de confort identitaire en matière de différenciation et intégration identitaire vis-à-vis les autres individus tandis que le travail identitaire collectif réfère aux efforts déployés par un groupe d'acteurs pour atteindre un niveau de confort identitaire en matière de différenciation et intégration en regard des autres groupes d'acteurs.

Les tableaux 9 et 10 (en annexe méthodologique) contiennent le système de codage concernant la balance de différenciation et intégration identitaire (i.e. degré de confort identitaire) ainsi que le travail identitaire selon les profils pour chacun des cas.

Dans les chapitres 5-6, nous présentons les résultats issus de l'analyse des profils, soit les constructions identitaires et le travail identitaire des profils. En plus de faire sens avec les données, cette présentation selon les profils nous apparaît favorable pour plusieurs raisons sur le plan méthodologique. Premièrement, elle nous permet d'affiner nos résultats. En plus de détailler le travail identitaire sur deux niveaux (i.e. individuel et collectif), la considération de profils nous permet de mieux cerner la dynamique interactive. En effet, en approchant les données selon les profils, nous pouvons bien percevoir la réponse mutuelle. Autrement dit, les individus de profil donné exercent du travail identitaire pour composer avec le paradoxe identitaire, mais de manière intéressante, nous voyons que les autres profils réagissent à ce travail identitaire; ils peuvent par exemple confirmer, ou encore tenter de freiner, modifier les changements apportés aux constructions identitaires de leurs collègues. Ceci devient particulièrement éloquent lorsque nous regardons l'évolution du travail identitaire, soit les développements du temps 1 au temps 2. Cette trame dynamique est cohérente avec notre idée de négociation identitaire ainsi que notre préférence ontologique pour la perspective processuelle interactionniste.

Deuxièmement, la division en profil optimise la transférabilité de notre recherche. En rassemblant les données sous des groupes plus génériques que personnels, nous

maximisons effectivement les possibilités de comparaisons ultérieures avec d'autres cas similaires.

Troisièmement, les profils nous permettent de nous éloigner de certains problèmes éthiques, notamment reliés à la confidentialité des données. Présenter des vignettes individuelles peut certes s'avérer très intéressant, surtout certains clameront, dans le cas d'une étude sur le thème de l'identité, mais il est délicat de procéder ainsi dans une recherche comme la nôtre où les membres de chacune des équipes sont étroitement liés dans leur travail. Par respect pour les répondants, nous tenons ici à écarter les risques de préjudice. À noter que pour les profils composés d'un seul représentant (e.g. un seul représentant appartenant à une telle profession), les citations incluses dans la présente thèse ont été soumises à leur approbation.

#### ***3.7.4. Évolution de la collaboration interprofessionnelle***

Finalemment, devant le constat qu'en travaillant sur leurs constructions identitaires, les individus agissent du même coup sur les règles d'interaction et la structure, nous en sommes venus à nous interroger sur les règles d'interaction et la structure au temps 2 de la recherche. Cette analyse rejoint notre intérêt de départ à savoir comment la négociation du paradoxe identitaire contribue à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle.

Ceci étant dit, nous nous concentrons sur les données codifiées sous le thème des règles d'interaction, collectées au temps 2 de la recherche. Nous les examinons sous une lentille de changement, à savoir quels sont les principaux changements observés depuis le temps 1? En plus des données des entrevues, nous nous basons à nouveau sur les rapports d'observation (9 réunions interprofessionnelles cliniques chez Alpha et 11 chez Bêta). Les tableaux 11 et 12. (en annexe méthodologique) montrent le système de codage avec des appuis empiriques à cet effet.

Le chapitre 7 expose les résultats de cette analyse de l'évolution des règles d'interaction. Il inclut également les modèles structurels du temps 2. Dans l'ensemble, le chapitre représente donc l'évolution du contexte général (structurel et interactionnel) de la collaboration interprofessionnelle, suivant la négociation identitaire réalisée par les



individus et les groupes. Pour poursuivre dans notre analyse de comparaisons entamée avec la structure et les règles d'interaction, nous ajoutons au chapitre des comparaisons de la balance différenciation et intégration au temps 2 de la recherche. Finalement, nous mettons en relation tous ces éléments (travail/négociation identitaire, règles d'interaction et structure) pour expliquer l'évolution de la collaboration interprofessionnelle.

En guise de récapitulation générale, notre analyse de données comprend donc quatre grands thèmes, à savoir la structure, les règles d'interaction, les constructions identitaires et travail/négociation identitaire. Puis, pour chacun de ces thèmes, nous mobilisons la lentille de la différenciation et intégration pour examiner comment les données nous parlent de la négociation de la balance de ces deux forces.

### **3.8. Qualités et limites des méthodes choisies**

Les critères auxquels nous nous référons pour assurer la qualité de notre recherche sont les critères relatifs à la construction sociale, suggérés principalement par Lincoln et Guba (1985). Ces critères se prêtent bien à la nature de la présente recherche; celle-ci suivant une logique inductive, il est effectivement plus juste de parler de crédibilité, de transférabilité, de fiabilité et de confirmabilité que de validité interne, externe, etc. (Lincoln et Guba, 1985). Aussi, cela correspond plus à nos convictions personnelles.

Plus précisément, la crédibilité de la recherche est renforcée principalement par trois stratégies, soit : le devis longitudinal, la triangulation des sources et des analystes ainsi que les efforts de confrontations multiples. Le caractère longitudinal rejoint l'engagement prolongé dont parlent Lincoln et Guba (1985), c'est-à-dire un investissement considérable en termes de temps de la part du chercheur dans le terrain d'étude. Dans le cadre de cette thèse, l'engagement prolongé se traduit par la réalisation d'une quantité importante d'observations ainsi que des entrevues multiples à différents temps – T1 et T2. Nous ajoutons à cela un examen rétrospectif des événements, c'est-à-dire que nous nous tournons également vers l'évolution du cadre institutionnel (en l'occurrence le système de santé mentale québécois, par le biais de documents) et les événements passés des équipes. L'idée est en fait de parvenir à maîtriser autant que possible « l'histoire » et le contexte des équipes étudiées, afin de nous aider à

comprendre la signification des événements présents. La triangulation des sources, quant à elle, implique l'étude des similitudes et des différences entre les diverses sources (observations, entrevues), entre les répondants (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux ...) et entre les périodes de temps (entrevues 1 et 2 avec les mêmes répondants). Nous prétendons également maximiser la qualité de notre recherche par la triangulation des analystes, c'est-à-dire en vérifiant les conclusions auprès des autres chercheurs impliqués dans le projet, puis auprès des répondants. A la fin de la première collecte de données et à la fin de la collecte de données, nous avons réalisé une présentation des données auprès des membres des équipes. En outre, ceci a permis de vérifier que nos interprétations font du sens avec les leurs. Nous avons cependant veillé à réduire autant que possible la contamination des cas par nos données, notamment lors de la présentation réalisée à la fin de la première collecte de données. Ceci a été fait en discutant de thèmes généraux descriptifs et en suggérant des questions ouvertes aux répondants plutôt que des conclusions. En fait, les présentations se sont avérées davantage des discussions avec l'ensemble des répondants plutôt qu'un monologue de notre part. Finalement, soulignons aussi que nous avons laissé une période de temps importante (1 an) s'écouler avant d'entreprendre la seconde collecte de données, ce qui a certainement aussi contribué à réduire les possibilités de contamination.

Enfin, la crédibilité de la recherche est supportée par des efforts de confrontations multiples, ou de persistance. À travers le processus de répétition de notre analyse, nous comparons effectivement nos données sous des modes d'organisation différents, des explications alternatives et des cas contraires (*negative case*).

En plus de ces trois stratégies, et tel que dit précédemment, des journaux de bord sont tenus tout au long de la recherche afin de noter nos impressions analytiques et personnelles. Cette mesure contribue à la qualité de la recherche en ce sens qu'elle précise les éléments en interférence avec les données. Cette transparence est aussi une mesure utile pour augmenter la transférabilité de la recherche. L'idée est de fournir suffisamment d'informations et d'explications aux lecteurs afin de leur permettre de porter un jugement sur la congruence entre des contextes (Lincoln et Guba, 1985).

Finalement, en ce qui concerne la fiabilité et la confirmabilité de la recherche, les écrits de Patton (2002) et de Lincoln et Guba (1985) insistent sur le rôle de l'audit. Bien que notre recherche ne soit pas formellement suivie par un audit, l'idée de l'audit est tout de même conservée ici à titre de guide de référence. En d'autres mots, la recherche s'effectue comme si une personne externe devait en vérifier son déroulement. L'interférence entre notre subjectivité et les données (*dependability*) est, elle, le plus possible respectée en se concentrant sur les données, en rapportant ce que nous entendons et ce que nous observons plutôt qu'en ne se basant que sur des opinions personnelles. Bien que nous pensons que l'élimination totale de nos préconçus soit impossible, nous tâchons de demeurer le plus réflexif possible par rapport à notre position vis-à-vis les données. À noter que ces dernières ne sont en aucun point considérées comme une vérité incontestable; nous les présentons plutôt comme une lecture possible et une construction sociale parmi d'autres.

### **3.9. Considérations éthiques**

La présente recherche respecte les conditions éthiques émises par le Comité d'éthique de HEC Montréal. La recherche n'implique pas de risques physiques, économiques ou psychologiques. Certains pourraient voir le risque d'un inconfort chez les participants dans l'étude du paradoxe identitaire vécu dans la collaboration interprofessionnelle, mais ce risque est atténué par des mesures spécifiques. Par exemple, avant d'entamer l'entrevue, tous les participants sont informés des objectifs généraux et la nature volontaire de la recherche. À tout moment, ils sont donc libres de se retirer du processus de collecte de données, et ce, sans conséquence. Aussi, ils sont assurés de la confidentialité de leurs données, par le formulaire de consentement dûment signé. Seuls les chercheurs impliqués dans le projet de recherche ont accès à la transcription des entrevues, aux documents écrits (e.g. rapports d'observation, documents provenant de l'équipe ...) et aux noms des participants.

Le nom des participants et des organisations étudiées demeure dissimulé. Par contre, nous avons pris soin de mentionner dans le formulaire de consentement que l'identité de l'équipe risque d'être connue de l'organisation, soit le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) impliqué. Par conséquent, il est possible qu'un intervenant interne de

l'organisation puisse effectuer des recoupements et ainsi obtienne le nom de certains répondants. Toutefois, l'identité de l'organisation n'étant en aucun temps divulguée dans tout document public, il n'y a que de faibles chances qu'un intervenant externe puisse effectuer des recoupements et obtienne le nom des participants. En fait, tout commentaire qui permettrait l'identification des participants par un intervenant externe n'est et ne sera dans les rapports écrits ni dans les publications. Afin de respecter la discrétion de chacun, nous avons laissé le soin à tous les répondants de nous indiquer s'ils acceptent ou non que leur fonction professionnelle soit citée dans les documents. Tous les répondants ont accepté que leur fonction professionnelle soit citée. Rappelons que dans le cas où il y a seulement un seul représentant professionnel, les citations utilisées dans la thèse ont été soumises à leur approbation.

Dans ce chapitre, nous avons exposé le cadre méthodologique, en passant en revue la stratégie de notre recherche, l'angle d'analyse, la nature des cas sélectionnés, le type des données, les étapes prévues d'analyse de données, les critères de qualité ainsi que les principales notes éthiques. Cette présentation clôt notre proposition de thèse. La question de recherche générale, les sous-questions, les perspectives théoriques ainsi que les paramètres méthodologiques étant établis, tournons-nous donc maintenant vers la présentation des données.

## **Annexe méthodologique**

**Tableau 5 Règles d'interaction Alpha – Temps 1**

<b>Extraits empiriques</b>  <b>O= extrait d'observation</b> <b>E = extrait d'entrevue</b>	<b>Codes de premier niveau</b>	<b>Codes de second niveau ou thèmes</b>  <b>Principales règles d'interaction</b>
<p><i>[Psychologue] fait passer des questionnaires au client (O, Alpha)</i></p> <p><i>[Travailleuse sociale] précise au psychiatre: « Il faut que tu comprennes que la mère est beaucoup dans la projection et dans le déni». (O, Alpha)</i></p> <p><i>Le psychoed va avoir une portée d'action qui est beaucoup plus dans les actions du quotidien et ça rejoint une bonne proportion de jeunes. Mais ceux qui veulent se comprendre, ceux qui ont une grosse douleur morale, ça..., je pense que la psychologie a un espace préférentiel et ça demeure spécifique, à mon avis, des psychologues qui est très important (E, Psychiatre, Alpha)</i></p>	<p>Détenir/intervenir selon une expertise professionnelle</p>	<p>Intervenir prioritairement en fonction de l'expertise professionnelle</p>
<p><i>Mais si tu prends chacun de notre petite vision, bien, là t'aurais juste des morceaux de client, quelqu'un verrait un bras, quelqu'un verrait le dos puis quelqu'un verrait la bedaine. Mais il faut que, finalement, on se parle pour avoir une vision plus globale (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>La façon de voir [le client], elle sera pas pareille (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Comme un casse-tête où chacun a son morceau là, tu sais, qui est défini bien à lui là puis que tu mets ça tout ensemble là et ça fait un tout cohérent parce qu'il y a rien qui retousse là (rires). Tout le monde a sa place et puis à la fin, bien, il y a une image qui ressort là de l'enfant [client] (E, Infirmière, Alpha)</i></p>	<p>Découper le client selon les expertises de chacun</p>	

<p><i>[Psychologue] demande : « Comment on appelle cela ce trouble-là, parce que j'ai vu une autre fille hier en 3e année qui avait ... ? » [Orthophoniste] nomme ce problème un trouble de compréhension sévère en soulignant que ce n'est sûrement pas une dysphasie.(O, Alpha)</i></p>	<p>Interpeller pour son expertise professionnelle</p>	
<p><i>Ça fait que je trouve qu'au niveau de départager, tu sais, le qui fait quoi, je trouve que la travailleuse sociale [...]c'est toujours plus flou (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>c'est comme si on a un peu chacun notre angle de vision, mais il y a des grosses zones grises, où nous on..., où ça se mélange (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>C'est flou, comme limite, ce n'est pas clair. Même si la loi définit les actes qui sont réservés ou pas, ça ne se manage pas comme ça. Mais à se voir régulièrement, et à se parler régulièrement comme on fait en réunion d'équipe une fois par semaine, cliniquement, ça nous permet de s'ajuster et, à travers les cas, les dossiers, de savoir bien là, je ne suis plus dans ma zone à moi, je suis dans la zone de l'autre. Là, on n'est plus en confort. Ça nous permet de s'ajuster (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>C'est pas voulu, c'est pas dans le sens qu'elle veut piler sur mon terrain ou..., mais tu sais, la clôture, mettons, ou (...) mitoyenne là, bien, tu sais, il y a une partie qui appartient aux deux. (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Se chevaucher</p>	<p>Rencontrer des zones grises</p>
<p><i>Je vois une espèce d'ingérence dans la sphère du familial (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Évidemment, tout ce qui s'appelle placement, suivi de parents par rapport à leur attitude parentale, ça, ça reste très dévolu aux travailleuses sociales et ça, je le fais pas. Mais s'il y a des enfants que je vois que je pense que c'est pas mauvais de voir les parents pour reprendre quelques attitudes parentales, bien, ça, je vais le faire.(E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Je vais faire du familial, tu sais, ça fait que là je tombe un petit peu plus dans la platebande des travailleuses sociales.(E, Psychologue, Alpha)</i></p>	<p>Respecter les frontières ou non</p>	

<p><i>Je défends nos territoires, d'une certaine façon, en disant : « Arrêter de faire des placements à notre place » (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Le monde tire la couverture de leur bord (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Il ne faudrait donc pas annoncer un placement avant qu'il y ait une évaluation. Vous, vous n'êtes pas au courant des conjonctures alors que nous [les travailleuses sociales], oui. ». (O, Alpha)</i></p>	<p>Défendre son territoire</p>	
<p><i>Je te dirais je pense que la hiérarchie, il y a le médecin et ça, il y en a une petite hiérarchie, il faut pas se le cacher (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Ça dépend beaucoup aussi du médecin dans la rencontre (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Séparer le médecin du reste de l'équipe</p>	
<p><i>Psychiatres, psychologues, puis psychoed/TS (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>D'habitude, on voit ça comme les psychologues, travailleuses sociales, orthophonistes, infirmières, secrétaires. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>ça va avec le niveau de scolarisation là. Tu as le médecin. Ensuite, c'est les psys et après ça, où est-ce que c'est plus égal, bien, que les autres professions..., travail social, psychoéducation, mais orthophoniste est en haut de nous autres parce qu'ils ont une maîtrise. (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Psychologue renchérit : « Ouais, est-ce que le jeune, lui, a une aide quelconque? ». Autre psychologue répond que c'est elle, la psychologue impliquée. Aussitôt, psychiatre qualifie l'aide : « Assez quelconque, merci! » Psychologue s'esclaffe de rire. Psychiatre se dit cruelle aujourd'hui. Travailleuse sociale réagit abruptement: « Ça va faire aujourd'hui! Psychoéducatrice défend la travailleuse sociale : « Ben oui, tu l'as traitée de petite TS de campagne tantôt! ». (O, Alpha)</i></p>	<p>Ordonner les professions</p>	<p>Respecter une hiérarchie</p>
<p><i>C'est le médecin qui décide ou non d'ajouter du psychosocial parce qu'il y a des médecins qui ont une plus grande tendance psychosociale que d'autres là. (E,</i></p>	<p>Prendre les décisions</p>	



<p><i>Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Il y a des décisions qui se prennent à l'intérieur de l'équipe avec le médecin. On peut en parler entre nous pour en parler avec le médecin, puis à ce moment-là on décide ensemble les meilleures façons de faire. Il y a des décisions qui peuvent se prendre au niveau hiérarchique, au niveau de notre chef de programme (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Le fait qu'ils soient des travailleurs autonomes fait en sorte que personne n'a vraiment, entre guillemets, de pouvoir sur eux. Même pas le boss. Même pas le chef de l'administration. Il n'a aucun pouvoir sur les médecins parce que ce sont des travailleurs autonomes. Même si ils font des trucs qu'on déplore puis qu'on souligne, bien ça dépend bien de leur bon vouloir à changer. Parce que, autrement, ils n'ont pas de comptes à rendre, eux autres. C'est particulier, ça, dans une équipe. (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Lorsqu'il n'y a plus de solutions, bien, ultimement, c'est les docteurs qui doivent trouver quelque chose. Tout le monde ont à trouver, c'est sûr, mais la responsabilité nous revient directement là (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>L'égal d'un médecin, ici, c'est plus le chef d'administration de programme et pas nous autres [les paramédicaux] dans le sens où c'est eux qui peuvent décider de l'orientation ou pas d'un dossier. Oui, on peut donner notre opinion, mais on pourra pas décider, par exemple, dire au médecin de fermer son dossier.(E, Psychologue, Alpha)</i></p>		
<p><i>« Je [psychiatre] pense que c'est un petit garçon extraordinaire... comme moi! » (O, Alpha)</i></p> <p><i>Tout à coup, elle [psychiatre] entre dans la salle. Tout le monde s'exclame : « Ahhhhhhh! ». Elle [psychiatre] fait une figure théâtrale, lève les bras dans les airs, fait un signe de « peace » avec ses doigts et affiche un grand sourire (O, Alpha)</i></p> <p><i>Elle [psychiatre] arrive sans note, sans papier, en fait brièvement la remarque elle-même quand elle s'assied, elle dit n'avoir que besoin de sa tête. Elle [psychiatre]fait</i></p>	<p>Démontrer une certaine prestance</p>	

<p><i>l'annonce : « Alors, ne me soumettez que des choses importantes! ». (O, Alpha)</i></p> <p><i>[Travailleuse sociale] tente de formuler un commentaire, mais elle se fait couper la parole par [psychiatre] (O, Alpha)</i></p> <p><i>J'ai pas vu ça souvent quelqu'un qui attire autant le, l'espèce de..., il y a comme une admiration ... et en même temps un peu crains, un peu..., mais pas crains dans le sens de..., tu sais, qu'est-ce qu'elle [psychiatre] pourrait faire. C'est pas par peur, mais un peu... Mais il y a clairement un respect (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>		
<p><i>Elle [psychiatre] « enseigne » à l'équipe que ce genre de trouble ne peut ni être complètement invalidé ni complètement confirmé à travers les tests. « C'est la règle du 50% (O, Alpha)</i></p> <p><i>La chance que tu as de travailler avec plusieurs médecins, c'est que tu apprends énormément (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>[Avec la structure des équipes perméables] il y a un accès à des opinions médicales différentes. Donc à une formation différente (E, Psychiatre, Alpha)</i></p>	Formuler des enseignements à l'équipe	
<p><i>Elle [psychiatre] fait la blague que l'enfant voit une guillotine pour sa psychologue. Tout le monde éclate de rire. Elle [autre psychiatre] réagit en voulant protéger la professionnelle : « C'est MA psychologue ». (O)</i></p> <p><i>On commence à être un peu essoufflé parce que chaque médecin [...] génère à peu près de l'ouvrage pour six paramédicaux. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Aujourd'hui, enlève pas..., mets pas une infirmière à deux médecins, je veux dire, elle s'en va en burnout là! (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Moi il y a des fois où est-ce que je me dis, tu sais, en souriant, je suis la secrétaire de docteur... (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	Appartenir au psychiatre (travailler pour le psychiatre)	

<p><i>On va articuler nos interventions selon les enfants qui sont pris en charge (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Il faut discuter d'un cas en équipe ensemble puis ensuite on y va vers... ce qui est le mieux pour le jeune (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Ce n'est pas nécessairement l'orientation du médecin, c'est surtout les besoins des patients qui déterminent finalement le fonctionnement principal, la demande principale de traitement. Par exemple, si on a des patients beaucoup plus jeunes, six-douze ans, c'est très utile d'avoir beaucoup plus d'interventions, par exemple, psychosociales et psychoéducatives. Mais lorsqu'on bascule vers douze-dix-huit ans, c'est important aussi d'avoir toute l'équipe de psychologues, [...] Donc, c'est axé beaucoup sur l'âge des patients et leurs besoins. (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>C'est ce pourquoi on est là. Puis c'est pour les aider, on n'est pas là... Si nous autres on n'est pas capable puis on s'obstine puis on n'est pas capable de s'entendre, comment veux-tu qu'on soit aidant... Je pense qu'on est là pour faire notre travail puis faire du mieux qu'on peut. Les aider, dans le fond, c'est pour eux autres. (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>On travaille pour le bien-être de la famille (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Se relier autour des besoins des clients</p>	<p>Se rallier autour des besoins et du bien-être des clients</p>
<p><i>j'ai l'intérêt à regarder ça sous un angle. Tu sais, m'extraire un peu de l'affaire et de la regarder comme... pas nécessairement politique là, mais une avenue d'organisation de soins qui soit plus régionale, harmonisée (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Mais il faut que, finalement, on se parle pour avoir une vision plus globale (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Il y a une notion de vision partagée, alors il y a d'abord la croyance que nous tous on peut avoir une vision qui va être compatible, qui va intégrer les positions de chacun (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>On se rejoint tous par une certaine vision, l'organisation de soins (E, Psychiatre,</i></p>	<p>Suivre une même direction, vision clinique</p>	

<i>Alpha)</i>		
<p><i>[Orthophoniste] parle de la période où la jeune fille a pris de la drogue. [Psychiatre] voit la drogue comme une issue, comme une voie d'évitement de la jeune fille. Cela semble être une évidence: « C'est bien sûr. » (O, Alpha)</i></p> <p><i>[Psychologue] manifeste un signe de compassion en disant combien cela doit être épouvantable de se brosser les dents pour eux qui ont des troubles sensoriels. [Travailleuse sociale] acquiesce (O, Alpha)</i></p> <p><i>Travailleuse sociale parle d'un cas d'adolescent. Elle raconte : « le père a mis dehors son enfant récemment, prétextant que ce serait un moyen de provoquer une décompensation. L'enfant de 16-17 ans est allé en appartement, mais étrangement n'a pas trop décompensé. Il est revenu en pleurant, cependant, incapable de s'accommoder. Le père persiste et oblige l'enfant à se confronter. Les horreurs suivent... il est question de chaînes autour de l'enfant, de privation de tout loisir, etc. »</i>  <i>Une autre travailleuse sociale s'exclame : « Dégueulasse! » Au fur et à mesure de la discussion de ce cas, <u>j'entends des réactions de désarroi chez les professionnels</u> autour de la table. La psychiatre dit : Le père doit être psychotique. (O, Alpha)</i></p> <p><i>Psychologue poursuit en disant que l'école cherche à intervenir auprès du patient. Cependant ils déplorent les actions : « Ils disent qu'il grossit, qu'il grandit, qu'il faudrait réajuster la médication ». Psychiatre réagit : « Ben oui! <u>Mais ils ont-tu-vu tout ce qu'il a déjà eu, ce pauvre enfant! Non, non il en a assez!</u> ». (O, Alpha)</i></p>	<p>Montrer de l'empathie pour la situation du client</p>	

**Tableau 6 Règles d'interaction Bêta – Temps 1**

<b>Extraits empiriques</b>  <b>O= extrait d'observation</b> <b>E = extrait d'entrevue</b>	<b>Codes de premier niveau</b>	<b>Codes de second niveau ou thèmes</b>  <b>Principales règles d'interaction</b>
<p><i>[Chef d'administration de programme] propose à [à la travailleuse sociale] de prendre en charge l'idée d'inclure la cliente dans l'activité de groupe: « On a une TS pour aider [la cliente]. (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Médecin] demande : « Est-ce qu'il prend sa médic? » Tout le monde autour de la table semble dire que oui. [Infirmière] demande au médecin : « Ça existe tu encore le Mèlaril? (sorte de médicament) Parce qu'il a la libido dans le plafond. » [Médecin] répond : « Non, on n'a plus cela... mais il y autre chose. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>Tout ce qui est relation avec les familles, souvent. Mes collègues peuvent être appelés à le faire s'ils ont un lien privilégié avec cette famille-là, mais si tout est à construire, ça va être plus moi qui vais faire ça (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p> <p><i>Je fais les médications, les médications intramusculaires, fonctions veineuses, enseignement des effets secondaires, surveillance des paramètres physiques. Ça, c'est spécifique pour les infirmiers. (E, Infirmier, Bêta)</i></p>	<p>Détenir une expertise professionnelle</p>	<p>Intervenir de manière combinée, soit selon l'expertise ou la qualité du lien entretenu avec les clients;</p>
<p><i>Chef d'administration de programme] confirme : « Oui, je pense qu'il [client] a de la misère avec les filles. » [Infirmier] dit :. « Je pense que c'est un homme méfiant au fond, apeuré, qui est bien mésadapté. » [Infirmière] dit : « C'est sa lère fois en appart... » [Infirmier] enchaîne : « Avec l'argent, la médic à gérer... Il faut l'aider. Mais je pense que c'est vrai, ça <u>passé plus avec les hommes.</u> » (O, Bêta)</i></p> <p><i>Je pense qu'il faut d'abord commencer par essayer de faire un lien avec elle [cliente] (O, Bêta)</i></p> <p><i>Il y a des clients qui vont cliquer plus avec une personne. Tu sais, il faut garder aussi là</i></p>	<p>Référer non pas nécessairement au professionnel désigné</p>	

<p><i>les personnalités et les forces des gens individuelles. Moi ça va m'arriver de dire : « OK, toi, j'aimerais que tu ailles voir ce patient-là pas parce que tu es infirmière, mais parce que je le sais que comme humain tu as telle ouverture (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>Q – la place de la profession, est-ce que c'est quelque chose qui est assez présent? Qui est assez dominant?</i></p> <p><i>R – Bien, pour moi, non. À part médecin (E, Médecin, Bêta)</i></p>		
<p><i>[Infirmière] rétorque à son collègue infirmier : « Oui, mais j'ai trouvé qu'il avait un fond triste, pas toi? » [Infirmier] enchaîne : « Je suis allé, et il était très sympathique. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>On a une proximité incroyable avec la clientèle, c'est sûr (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p>	<p>Connaître très étroitement le client</p>	
<p><i>[Travailleuse sociale] raconte aussi : « Puis, il commence à délirer. Il a passé beaucoup de temps à m'expliquer que la nuit, son voisin vient cogner à sa porte. » [Infirmière] précise : « C'est l'appart juste en face de Mme Y. » [Travailleuse sociale] poursuit l'histoire de la porte : « Il m'a même expliqué qu'il a couché à coté de la porte l'autre jour pour pogner qui qui cogne. C'est délirant, il est allé très loin dans son analyse. Il est très anxieux aussi. » [Médecin] dit : « Pourtant, je l'ai vu la semaine passée. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Infirmier] propose à l'équipe : « Pour Monsieur X, on pourrait <u>y aller deux fois par jour pendant un bout</u>, qu'est-ce que vous en pensez? » (O, Bêta)</i></p> <p><i>On devient leur famille, on devient leur famille. Ils sont abandonnés, ils sont tout seuls. (E, Infirmier, Bêta)</i></p>	<p>Suivre très étroitement les clients</p>	
<p><i>[Infirmier]: « Ce qu'on a pensé, c'est qu'une personne se charge des Med-drop, de la manne et de l'épicerie. » [Travailleuse sociale]réagit : « Pas tout ça la même journée! » [Infirmier] répond : « La manne et l'épicerie, il y en a qui perdent leur visite. Par exemple, Mme X, elle, elle exige ses visites. » [Infirmière] semble être d'accord avec l'idée de se passer la tâche des meddrop : « Chacun fait son tour, oui... parce que ce</i></p>	<p>Faire la livraison des médicaments</p>	<p>Exercer un ensemble de tâches communes SIM</p>

<p><i>travail-là, c'est pas très valorisant, hein. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>dans l'équipe SIM il y a une base qui est commune à tout le monde qu'on fait exactement la même chose là. Tu sais, tout ce qui est gestion de médicaments et gestion de crise là (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p>		
<p><i>[Infirmière] parle d'une cliente: « Elle chiale sur tout. » [Autre infirmière] est d'accord : « Elle ne collabore pas. » [Travailleuse sociale] demande à l'équipe : « Sa demande de vider sa litière, là...? » Les professionnels répondent par la négative (ils ne répondent pas à cette demande de la cliente). [Infirmière] demande à [travailleuse sociale] : « Toi? ». [Travailleuse sociale], un peu gênée, répond : « Je l'ai fait... mais je l'ai fait juste 1 fois. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Infirmier] passe à un autre cas : « Lui, <u>on</u> y va deux fois par semaine.(O, Bêta)</i></p> <p><i>Je fais tout, comme tous les autres intervenants (E, Infirmière, Bêta)</i></p>	Faire le relai entre les intervenants	
<p><i>Dire que je suis travailleuse sociale, ça me semble réducteur par rapport à intervenante SIM. (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p> <p><i>Et il y a le travail intervenant SIM qui se rajoute à ça [la profession], qui est l'alimentation, la réadaptation, les relations en milieu de vie, recherche d'un toit, retour aux études, les relations avec le voisinage, toxicomanie, relations avec la justice, etc.(E, Infirmier,Bêta)</i></p> <p><i>J'ai un rôle d'infirmière, mais je fais de tout là, je déborde de mon rôle.(E, Infirmière, Bêta)</i></p>	Faire plus que notre spécificité professionnelle	
<p><i>Il faut s'attendre à ce que ça va peut-être briser <u>notre</u> lien avec lui (O, Bêta)</i></p> <p><i>Chef d'administration de programme dit : « On parle de [nom de client]? Tout le monde veut en parler, je pense... » (O, Bêta)</i></p> <p><i>les intervenants ont tous les mêmes patients (E, Chef d'administration de programme,</i></p>	Avoir les mêmes clients	

<i>Bêta)</i>		
<p><i>Il y a le médecin qui est peut-être une coche, un step de plus haut là, mais je pense que le reste de l'équipe, on est pas mal sur le même pied... (E, Infirmier, Bêta)</i></p> <p><i>Il [le médecin] est un petit peu à côté de l'équipe. Je suis pas nécessairement dans l'équipe (E, Médecin, Bêta)</i></p> <p><i>je partage pas le même quotidien qu'eux autres (E, Médecin, Bêta)</i></p>	Séparer le médecin du reste de l'équipe	
<p><i>[Médecin] demande aux membres : « Dans la maison, de quoi a-t-il l'air, est-il plus ou moins obsessif? » Les membres semblent dire que les obsessions se calment (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Travailleuse sociale] dit au médecin, au sujet du client: « Il me raconte qu'avec toi, il gèle. Il dit, des fois je dis au médecin que je vais bien, mais c'est pas ça... ». (O, Bêta)</i></p>	Connaître les clients autrement (dans leur milieu ou dans le bureau du médecin)	
<p><i>[Junior] spécifie : « Moi je trouve ça plus difficile d'aller dans des trucs de réadaptation avec certains clients par exemple. Avec un tel, par exemple, c'est plus difficile. » [Senior] comprend : « Ta réalité de travail et la mienne sont pas pareilles. Il y a le temps... faire un lien avec un schizophrène, ça ne se fait pas du jour au lendemain. Moi, ça fait 10 ans mettons que je suis avec, tandis que toi, c'est nouveau... » [Autre senior] comprend aussi la situation de la junior: « C'est long au SIM pour ça... » [3<sup>e</sup> autre senior] sympathise : « C'est normal... » (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Junior]: « Tu vois, je n'ai pas de lien avec lui moi non plus. » [Senior] explique : « Mais lui, on fait rien... » [Junior] demande aux autres : « Vous rentrez ou vous lui donnez sa Med-drop dans le corridor? » Ils répondent : « Ça dépend. » (O, Bêta)</i></p>	Seniors vs juniors	Respecter une hiérarchie
<p><i>[Médecin] suggère : « Alors, c'est ça, il faut le stimuler dans des activités. Puis, il faut refaire le focus sur son diabète aussi là...(O, Bêta)</i></p> <p><i>Médecin dit : « Il faut aussi lui rappeler la règle d'aucune consommation, hein ». [Infirmier] répond : « Ah bien, on a ramassé une bière chez-eux l'autre jour, hein [nom de sa collègue infirmière], et puis des pilules à terre. Bon, on va faire notre cadre militaire lundi, mon bon docteur. » [Médecin] semble découragé, par la consommation</i></p>	Diriger l'équipe à l'égard du traitement	



<p><i>du client : « Ne laissez pas passer ça! (O, Bêta)</i></p>		
<p><i>[Médecin] rassure l'équipe : « C'est un grand schizo, c'est normal de ne pas avoir de lien en 3 jours. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Médecin] enchaîne : « On va aller over, le plus souvent possible. Il faut l'encourager quand il est positif comme ça, et lui dire quand ce n'est pas le cas et qu'il nous fait peur. » [Infirmière] ajoute : « Je l'ai invité à sortir aussi. » [Médecin] ajoute : « Et il aime ça? Et oubliez pas qu'il a de la difficulté avec les filles aussi. Nommez tout ce que vous pouvez nommer. Ne laissez pas les filles toutes seules avec lui tant qu'il y aura un inconfort (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Travailleuse sociale] raconte : « Elle sort de chez-elle. Mais par contre, elle est hyper interprétative. Elle pense que tout le monde rit d'elle. » [Médecin] précise : « Oui, c'est un peu une forme d'agoraphobie, plus une saveur psychotique pour les interprétations. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>On va parler du plan d'intervention, mais je vais repartir de la schizophrénie vite, vite et montrer comment on arrive là, pourquoi faire un plan d'intervention... (E, Médecin, Bêta)</i></p>	<p>Enseigner ou rassurer</p>	
<p><i>[Après une longue discussion, sans issue pour ce qui est résoudre le cas d'une cliente toxicame] le médecin tente une solution : « Bon, à la prochaine réunion de la DPJ, on va lui demander directement à elle, qu'est-ce qu'elle veut qu'on fasse? » [Travailleuse sociale] anticipe sa réponse : « [Infirmier] lui a demandé l'autre jour, et elle ne répond pas. » [Médecin] dit : « Je ne sais pas. C'est notre impuissance, notre impuissance devant la drogue. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>[Nom de client] pense toujours qu'il n'est pas assez impliqué...(O, Bêta)</i></p>	<p>Considérer des demandes du client</p>	<p>Se rallier autour des besoins et bien-être des clients</p>
<p><i>[Infirmier] ajoute : « Il est plutôt désorganisé. » [Infirmière] demande au médecin: « Pourquoi on le met pas sur Curatelle? » Le médecin demande : « Mais ça va-tu changer quelque chose? » [Infirmier] répond : « Au moins, on est sûr que son loyer va être payé</i></p>	<p>Se soucier d'aider le client, de ses besoins</p>	

<p><i>et qu'il aura de l'argent pour la bouffe exclusivement. » (O, Bêta)</i></p> <p><i>Tout le monde se met à la discussion pour tenter de trouver un endroit où la cliente pourrait trouver un copain. Tous parlent d'organismes de rencontre. (O, Bêta)</i></p> <p><i>c'est vrai, ça peut être un petit peu frustrant que l'expertise est pas tenue en compte, mais on est toujours là pour aider quand même là (E, Infirmière, Bêta)</i></p>		
<p><i>les plans d'intervention vont être faits et tout le monde travaille avec les clients. Tu sais, je peux pas dire qu'il y en a un qui m'appartient là (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>on s'est entendu pour qu'on se fie au plan d'intervention de la personne (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p>	<p>Partager le plan d'intervention</p>	

**Tableau 7 Constructions identitaires Alpha**

Profils	Extraits empiriques supportant les constructions identitaires	Constructions identitaires (Qui sont-ils dans cette équipe?)
Psychiatres	<p><i>Clairement on s'entend que les psychiatres sont au sommet de la hiérarchie là à plein d'égards là parce que c'est quand même eux qui posent le diagnostic parce que c'est eux qui sont responsables de la médic et parce qu'ils ont un statut de médecin là. (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Il y en a une [hiérarchie] nécessairement formelle de par le fait que tu travailles en psychiatrie avec des médecins (Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Je te dirais je pense que la hiérarchie, il y a le médecin et ça, il y en a une petite hiérarchie, il faut pas se le cacher (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>On a, à titre de médecin, probablement un petit peu plus de pouvoir de bouger les choses. C'est nous qui sommes les responsables et représentants (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Dans le domaine de la santé, le médecin est comme omniprésent là. Même si on essaie de faire croire que..., tu sais, on est dans un modèle plus égalitaire et plus..., il a quand même..., il a un poids quand même très important et compréhensible, ça fait que c'est..., ça fait que c'est ça. (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Bien je pense qu'on peut en imposer [à l'équipe] (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Le médecin, c'est le sorcier du village, c'est sûr qu'il a de la prestance forte (E, Chef d'administration de programme, Alpha)</i></p> <p><i>Je pense qu'on utilise notre expertise d'être un peu des intégrateurs du plan de soins (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>C'est à nous [les psychiatres] d'intégrer les affaires ensemble (E, Psychiatre, Alpha)</i></p>	<p>Ils sont les intégrateurs Ils sont les décideurs Ils sont les responsables</p>

Psychologues	<p><i>Les psychologues, je trouve qu'ils ont quand même une réputation parce que c'est très..., tu sais, c'est validé ce qu'ils font, hein, c'est des tests..., c'est ça, validés, régis, prouvés, tu sais, tout ce qu'on peut amener au fait que scientifiquement c'est valable, ça fait que c'est sûr que ça leur amène comme une prestance quand ils parlent parce qu'ils sont capables de l'appuyer par des faits : « Il a coté 28 à tel test ». Bon. ça veut dire quelque chose, ça (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Mettons un médecin qui ferait une demande d'évaluation en psychologie... ça va comme être une demande [...]qui se réfère vraiment au professionnalisme de l'autre personne : « J'aimerais que tu évalues... » [dans son expertise] Dans son expertise et tout : « J'ai besoin que tu m'apportes un regard sur la situation tatata ». C'est très complémentaire : « J'ai besoin de cette précieuse information-là pour mon travail ». Et quand on regarde plus en psychoéducation, des fois, ça sonne plus comme des commandes : « Va donc à domicile, ça a plus d'allure là ». Bon, là, c'est grossier là, c'est pas fait de même, mais c'est pas reçu comme : « J'ai besoin du regard... » (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Les psychologues sont les protégés (E, Chef d'administration de programme, Alpha)</i></p>	Ils sont crédibles Ils sont les seconds
Travailleuses sociales	<p><i>Ça fait 25 ans que je suis travailleuse sociale. Et je te dirais que [...]où j'étais avant, il y avait quand même une bonne reconnaissance, je te dirais, du rôle de la travailleuse sociale qui était vraiment spécifique. Quand on faisait appel à une travailleuse sociale ou qu'on intervenait dans les dossiers, c'était vraiment parce qu'on pensait que ça pouvait aider, une travailleuse sociale. Je te dirais qu'ici, c'est un peu plus flou [...] en tout cas, comment moi je le vois. Par rapport à ce que je connaissais, je trouve que c'est un petit peu plus flou.(E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>C'est pas une profession très..., très glamour, très je sais pas comment le dire, mais tu sais... (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Le travail social, je le positionnerais comme dans le milieu parce que c'est une profession qui est bien connue, mais du coup, c'est assez vaste aussi, assez large qu'est-ce qu'ils peuvent faire, [...] de fois il y a aussi un préjugé défavorable à l'égard des travailleurs sociaux parce qu'ils font tellement de choses que des fois le préjugé c'est qu'ils font n'importe quoi. Mais pas dans le sens qu'ils le font tout croche, mais qu'ils font tellement de tout qu'ils ont pas de spécifique, tu sais. Ça fait qu'à saupoudrer partout, ça goûte pas grand-chose nulle part. (E, Psychoéducateur, Alpha).</i></p>	Ils sont des liants Ils sont « flous »

	<p><i>Au niveau de la hiérarchie, on est moins scientifique, tu sais, on est moins..., on est moins, peut-être, rigoureux aux yeux peut-être des autres professionnels. Et ça peut avoir l'air comme si : « Bien là, peut-être, tu sais, n'importe qui de moindrement bien intentionné qui a un peu d'empathie, il est capable de faire ça. Je le crois pas bien, bien là. Ça peut faire en sorte que notre reconnaissance va être un peu... Et dans notre façon de se présenter aussi. (E, Travailleur social, Alpha)</i></p> <p><i>les travailleurs sociaux, ils sont vraiment au carrefour de tout (E, Chef d'administration de programme, Alpha)</i></p>	
Psychoéducateurs	<p><i>moi, mon travail, il est bien plus au niveau de l'observation et ça peut être biaisé l'observation, tu sais : « Oui, mais je pense pas que c'est la bonne façon parce que de la façon que je l'observe ». On s'entend-tu que c'est plus difficilement vendeur [...] (E, Psychoéducateur, Alpha)</i></p> <p><i>Les psychoéducateurs, des fois il y a des préjugés défavorables par rapport à notre travail. (E, Psychoéducateur, Alpha)</i></p> <p><i>Un psychoéducateur disait : « Moi, à un moment donné, j'avais l'impression que j'étais là juste pour enseigner le 1, 2, 3, tu sais, toutes les affaires de... Mais autrement ça avait pas l'air qu'un psychoéducateur, ça servait à d'autres choses (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Souvent les psychoéducateurs vont soit aider l'enfant sur les choses précises très... concrètes (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Travailleuse sociale : C'est comme si elle [la cliente] disait 'aidez-moi à le guérir d'une souffrance dont je ne veux pas nommer' Elle n'est pas prête à regarder à l'intérieur d'elle-même. Psychoéducateur : C'est pour ça qu'elle la psychoed, parce que ce n'est pas menaçant. Psychologue : Tu y donnes tes trucs! Psychoéducateur : La boîte à trucs! (O, Alpha)</i></p> <p><i>Au niveau des psychoéducatrices, bien là, tu sais, c'est plus facile à définir parce qu'eux vont aller plus au niveau des comportements et ils vont faire des contrats et des ententes, ils vont donner des trucs aux parents pour que, mettons, (...) : « Bien, vous allez coucher l'enfant le soir » et blabla, tu sais. (E, Psychologue, Alpha)</i></p>	<p>Il sont pratiques Il sont « la boîte à trucs »</p>

	<i>Un psychoéducateur, on va faire appel à lui parce c'est un jeune, mettons, qui est anxieux, mais que c'est plus..., qu'il a plus besoin de moyens que d'une thérapie. Tu sais, c'est plus un jeune concret qui va profiter qu'on lui donne une petite boîte à outils, comme ils disent. (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i>	
Infirmières	<p><i>L'infirmière, elle se définit par elle-même là. Non? Ok. Bien, l'infirmière ici, écoute, c'est celle qui fait tout le suivi au niveau pharmacologique. Je trouve ça intéressant parce qu'ils font vraiment..., tu sais, si le parent a une question médical, ils vont avoir une réponse, tu sais, tandis qu'avec les médecins, oublie ça, on n'est pas capable de les rejoindre. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Là, moi, je suis la courroie de transmission de l'information (rires). (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Mon travail, c'est un travail qui se fait étroitement avec le médecin [...] Moi je suis attirée au médecin (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Les infirmières, c'est vraiment le bras droit [du médecin](E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>En tout cas les médecins ne se passeraient pas de nous autres c'est sûr! (E, Infirmière, Alpha)</i></p>	<p>Ils sont l'extension du médecin</p> <p>Ils sont une courroie d'information</p>

**Tableau 8 Constructions identitaires Bêta**

Profils	Extraits empiriques supportant les constructions identitaires	Constructions identitaires (Qui sont-ils dans cette équipe?)
Médecin	<p><i>C'est une cogestion parce que le médecin est un peu comme chef médical de l'équipe aussi. (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>On a un médecin, mais le fait de suivre les clients dans la communauté, nous [les intervenants] on est les yeux et les oreilles du médecin et on rapport l'information (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>C'est toujours le médecin qui est le top. Je crois que ça a toujours été compris que c'était lui. Et veux, veux pas, étant donné qu'on est dans une vision d'hôpital, bien, ça a toujours été le médecin qui était en haut. C'est pour ça que lui, d'emblée, je le place en haut (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>c'est sûr que dans la tête des clients, le médecin, c'est le médecin là. Ça, on enlèvera jamais ça là, mais, tu sais. Et même avec nous autres, les intervenants... le médecin reste le médecin (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p>	<p>Il est le décideur et responsable clinique Il est le cogestionnaire</p>
Seniors	<p><i>Je m'identifie à l'équipe SIM. Je [le] suis vraiment. [...] J'ai beaucoup d'intérêt à ce que le SIM fonctionne (E, Senior, Bêta)</i></p> <p><i>J'essaie de transmettre mes connaissances, garder mon calme et... Oui [les autres se réfèrent à moi] de façon naturelle, non formelle. Ils m'appellent souvent [...] pour demander « qu'est-ce qu'on fait avec ci? Qu'est-ce qu'on fait...? »... Pas nécessairement clinique, ça peut être administratif: « Aïe, il m'arrive de quoi et il faut que je vienne te voir ». (E, Senior, Bêta)</i></p> <p><i>Mais je ne vois pas de hiérarchie. A part Paul (infirmier senior) et Béatrice (infirmière seniore) qui sont plus vieux, mais ils sont très ouverts. Le reste, je me sens pas mal toute égale avec les autres. (E, Senior, Bêta)</i></p>	<p>Ils sont des références Ils sont des intervenants SIM</p>

	<p><i>l'ancienneté dans l'équipe...c'est vraiment... je pense que ça joue plus que la profession (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>C'est-tu normal que je sache pas faire ça? ». Et elle disait : « Vraiment, tu sais, c'est bien normal parce que moi c'est à la force de le faire que je l'ai appris, tu sais ». C'est comme un peu ma guide, si je peux dire ça [en parlant de la travailleuse sociale senior) (E, Junior, Bêta)</i></p> <p><i>Au SIM il faut que tout le monde puisse faire tout. Et notre mandat dépasse vraiment... Tu sais, laver des affaires, faire du ménage, faire des épiceries, il y a pas de TS qui font ça théoriquement là, mais nous on en fait, tu sais. (E, Senior, Bêta)</i></p> <p><i>Tu sais, c'est la sécurité, être sûr qu'ils [les clients] sont fonctionnels au minimum dans la communauté et après ça tout ce qui est réadaptation et...Oui, c'est un luxe[...]c'est sûr que ça passe en deuxième. Et la fin de semaine, si la TS faisait pas de donnage de pilules, bien, je ferais pas de fin de semaine, tu sais, ça fait que je pense pas que ça passerait [dans l'équipe] (rires).(E, Snior, Bêta)</i></p>	
Juniors	<p><i>Pour moi, la job au SIM, que tu sois n'importe quoi, il y a un 80% qui s'appelle 'intervenant SIM'. Tu peux être ergo, infirmier, éducateur, travailleur social, ça, c'est dans le 80%, c'est on est intervenant SIM (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>Les intervenants ont tous les mêmes patients pour un point d'intervention (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>Mais si tu as de la misère à travailler en équipe, si tu es très, très rigide par rapport à ta position, [...] si ta vision de ton rôle, c'est un rôle très, très professionnel, tu sais, à l'image du professionnel, tu vas pas être heureux et tu vas pas rendre l'équipe heureuse non plus, tu sais. Il y a vraiment quelque chose dans la façon de recruter (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>Je me sens pas nécessairement impliquée comme infirmière, mais plutôt comme intervenante (E, Junior, Bêta)</i></p> <p><i>On est là et on est les intervenants (E, Junior, Bêta)</i></p>	Ils sont des intervenants SIM



**Tableau 9 Travail identitaire Alpha**

<b>PSYCHIATRES</b>		
<b>Rappel de la construction identitaire</b>	<b>Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O= Observation</b>	<b>Confort identitaire</b>
Ils sont les intégrateurs, responsables et décideurs au sein de l'équipe	<p><i>On est les responsables de la mise en place d'un plan de soins le plus intégré et le moins désintégré possible (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>On utilise notre expertise d'être un peu des intégrateurs du plan de soins (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Notre <u>spécialité</u> devient la <u>qualité de la liaison</u> qu'on va faire avec les intervenants (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>On a un rôle d'intégrateur (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Moi, je peux agir sur la structure du fait de ma position là [de psychiatre](E, Psychiatre, Alpha)</i></p>	<p>Confort identitaire</p> <p>Possibilité de se différencier et s'intégrer</p> <p>RESSOURCE dominante mobilisée : La profession</p>
<b>Niveaux</b>	<b>Extraits empiriques de travail identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O= Observation</b>	<b>Travail identitaire</b>
Niveau collectif	<p><i>Dre. Louise, en regardant le chef d'administration de programme et Dr. Guylaine, demande discrètement : « Est-ce qu'on parle de ce que nous avons discuté, nous...? » Dre. Louise affirme à l'équipe: « On voudrait aussi vous informer des changements pour le travail en équipe ».</i></p> <p><i>Quelques professionnels semblent un peu surpris : « Quel changement? » « C'est ce qu'on parle justement entre nous dans le comité interdisciplinaire! ». Dre. Guylaine reformule, les choses autrement : « On voudrait vous informer d'où est-ce qu'on est rendu nous, en tant que médecin. ».</i></p> <p><i>Dre. Louise acquiesce : Oui, nous aussi, on se rencontre périodiquement pour discuter entre nous. »(O, Alpha).</i></p> <p><i>Dre Louise dit à l'équipe : « Nous nous réunissons les psychiatres, périodiquement pour</i></p>	<p>Confirmation et maintien de leur construction identitaire (d'être les intégrateurs, les responsables et les décideurs de l'équipe)</p>

	<i>discuter de cas clinique, mais aussi, on est sensible à l'organisation de la clinique. <u>On passe beaucoup d'énergie pour organiser le travail.</u> Nous en étions venus dernièrement, au constat, comme la plupart d'entre vous, que la formule de réunion en troupeau est un plutôt inefficace, hein. C'est pourquoi on avait pensé diviser l'équipe en 2 au mois de septembre. »(O, Alpha)</i>	
Niveau individuel	<p><i>J'ai vraiment, vraiment plus une clientèle d'ados (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Dre. Guylaine a tendance à plus solliciter nos interventions puis notre pratique dans les rencontres, alors Dre. Denise, c'est plus elle qui nous apporte le travail. Nous, quand on discute des dossiers, comme ce matin avec docteur Guylaine, c'est nous autres qui vivons des choses et qu'on ramène ça à docteur Guylaine et on en parle. Dans le cas de Denise, c'est souvent elle, qui nous amène des dossiers qu'elle a vus, où elle demande la participation, la coopération de d'autres intervenants. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Dre. Guylaine est plus soucieuse ... je ne sais pas si je peux le dire de même... Elle a plus d'ouverture, elle a plus d'ouverture à entendre ce que les autres professionnels ont à dire, remet plus facilement en question son approche médicale. Dre. Denise va s'asseoir plus sur ses compétences de médecin. Elle va moins remettre en question tout ça.(E, Psychologue, Alpha)</i></p>	<p>Actualisation d'un style personnel d'intégration</p> <p>Présence de différenciation et intégration identitaire intraprofessionnelle</p> <p>RESSOURCE dominante mobilisée : Le style personnel La clientèle</p>
<b>PSYCHOLOGUES</b>		
<b>Rappel de la construction identitaire</b>	<b>Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O= Observation</b>	<b>Confort identitaire</b>
Ils sont les seconds et crédibles au sein de l'équipe	<p><i>Nous, on [les psychologues] est dans une espèce de bulle un peu protégée, ça fait que ça fait moins de conflits (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Le psychiatre est comme plus proche du psychologue (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Biopsychosocial là, le psycho est dans le milieu, se relie aux deux (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>[Nous sommes perçus] comme un paramédic, au même titre que les autres là, mais quand je te parlais un petit peu de rivalité entre les professions... Les psychoéducateurs ont upgradé leur niveau académique : ça prend une maîtrise pour être psychoéducateur maintenant. Je m'attends</i></p>	<p>Confort identitaire</p> <p>Présence de différenciation et intégration identitaire</p> <p>RESSOURCES dominantes mobilisées : La profession La scolarité</p>

	<p><i>à ce que les travailleuses sociales fassent la même chose ou qu'elles développent une..., une formation là plus pointue. Cette rivalité-là des psychoéducateurs pour aller chercher..., se créer une maîtrise, c'est quand les psychologues ont monté au doctorat (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Les professionnels regroupés – à part les médecins – font donc les paramédicaux. Mais même chez les paramédicaux, il y a une hiérarchie : psychologues, ensuite, les travailleuses sociales (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Donc, tu donnes au psychiatre ton feeling, ton impression diagnostique, qu'est-ce que t'as fait, tatata, je résume l'affaire ... Le plus souvent c'est les psy qui font ça. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Avec les psychologues, il y a un beau climat, c'est le fun, oui, c'est agréable (E, Psychologue, Alpha)</i></p>	
<b>Niveaux</b>	<p><b>Extraits empiriques de travail identitaire</b></p> <p><b>E= Entrevue</b></p> <p><b>O= Observation</b></p>	<b>Travail identitaire</b>
Niveau collectif	<p><i>Ça [les rencontres entre psychologues] fait une place où, comme psychologues, on peut se reconnaître un peu plus puis se regrouper entre nous, donc vient resserrer notre identité, je dirais. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>La réunion entre les psychologues de la clinique est déjà commencée (depuis 5 minutes). J'arrive donc en plein cœur de discussion. Il est question de l'enseignement d'un nouveau test psychologique nouvellement acheté par l'équipe. L'une des psychologues décrit le test et explique son fonctionnement aux autres psychologues (O, Alpha)</i></p> <p><i>[Lors d'une réunion intraprofessionnelle] Il est question du positionnement des psychologues concernant la structure des équipes : Fannie rapporte à ses collègues la rumeur qui court à l'idée de transformer à nouveau les équipes : « J'ai entendu dire qu'il est question de remettre en place des équipes focalisées sur un seul psychiatre... » Carole exprime son désaccord vis-à-vis cette pratique : « oh non merci. ».[...] Carole prétend que les équipes avec 1 psychiatre est une manière pour les médecins de les aider à s'organiser. Simone pense aussi que c'est une façon d'arrêter de se mesurer les uns aux autres (entre médecins). Mais Fannie se plaint : « Oui, mais</i></p>	Confirmation et maintien de leur construction identitaire (d'être les seconds et des professionnels crédibles dans l'équipe)

	<p><i>on va perdre nos particularités! »(O, Alpha)</i></p> <p><i>Il y a toujours eu la culture de : « Les psychologues s'occupent des enfants et les travailleurs sociaux s'occupent des parents ». <u>Mais je te dirais que les psychologues, on n'a jamais vraiment, entre guillemets, respecté ça dans le sens que si..., tu sais, si moi j'ai besoin de voir des parents, je vais voir des parents</u> (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>J'ai déjà fait mère/enfant, j'ai déjà fait des mères aussi là. Les travailleuses sociales aiment pas ça, elles pensent qu'on embarque dans leur platebande, Mais moi, si j'évalue un cas et je calcule que c'est la meilleure porte d'entrée parce que c'est là qu'il y a le plus de malaise, bien, je vais rentrer par là, tu sais (E, Psychologue, Alpha)</i></p>	
Niveau individuel	<p><i>Sur le plan un peu formel, je suis celle qui a un rôle, j'anime... donc je suis un peu responsable de faire le trafic de..., de donner les tours de parole puis d'essayer de garder un certain cadre-là. Ça, c'est le rôle sur le côté formel. Autrement, ... euh à travers ce que je suis là, mon rôle, comment je me définirais?... [longue hésitation] Quand il y a soit des tensions ou qu'il y a quelque chose à un moment donné qui est plus euh, qui passe moins bien, moi je vais être celle qui va amener la diversion ou qui va amener le focus sur autre chose, ou qui va essayer de faire couler les choses pour que... les gens puissent être déçagés. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>moi personnellement, mon, ma niche, c'est beaucoup la thérapie d'ados, OK (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Il y a possibilité de se développer des niches, pour en profiter les uns les autres aussi là. C'est toujours un équilibre, hein, si tu travailles avec trop de monde différent, tu n'as plus de complicité, tu n'as plus de chimie, mais si t'es trop restreint, ça manque de diversité, tu finis par avoir une espèce de pensée unique. Donc, il faut trouver, moi je pense qu'il faut trouver une espèce de compromis ou... la voie du milieu. Je pense, moi, mon idéal, c'est ça (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Entre les psy? Quand on fait les réunions entre nous là, moi j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de respect là pour les forces des uns puis des autres, on a la possibilité de développer ce qu'on aime, tu sais, on n'est pas obligés de tout faire la même affaire, il y en a qui aiment plus..., je sais pas moi, pousser le testing, faire de la neuropsy, des affaires comme ça, il y en a qui... sont</i></p>	<p>Actualisation d'une singularité synergique</p> <p>RESSOURCES dominantes mobilisées : Le style personnel Niche d'expertise (en fonction de la clientèle, des besoins de l'équipe et de l'expérience du professionnel)</p>

	<i>vraiment des thérapeutes, qui aiment ça être dans leur bureau avec les clients (E, Psychologue, Alpha)</i>	
<b>TRAVAILLEUSES SOCIALES</b>		
<b>Rappel de la construction identitaire</b>	<b>Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O = Observation</b>	<b>Confort identitaire</b>
Elles sont des liants Elles sont floues	<p><i>On a un autre rôle aussi, qui est par la nature de notre travail où on a à tenir en compte un peu les différents systèmes autour d'un enfant, ça arrive souvent qu'on se retrouve à aussi un peu chapeauter l'ensemble du traitement multi (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>On a un rôle de liaison dans l'ensemble, tu sais, du plan d'intervention parce que quelque part ça prend un professionnel qui, à un moment donné, s'enquiert de ce qu'il se passe dans chacun des volets, hein, ça fait qu'on est un peu des pieuvres, un peu des gens à tout faire (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>La travailleuse sociale se garroche tout partout (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Les travailleurs sociaux, eux, sont plus à la frontière de tous les systèmes (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>C'est [le travail social] pas une profession très très glamour. C'est très différent de l'image d'un psychologue... par exemple, comme dans un film qui fait hum, hum, hum derrière son bureau avec, tu sais (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Chef d'administration de programme dit en réunion administrative: « Il y a comme un flou pour les TS à savoir qu'est-ce qu'elles font exactement ici... » (O, Alpha)</i></p> <p><i>Même les attentes des gens, c'est pas toujours clair. Par exemple, pour les médecins, est-ce que c'est clair un peu qu'est-ce que le service social peut offrir? Ça, c'est encore quelque chose que moi je saurais pas te répondre à 100% : « Oui, c'est clair » ou « Non, c'est pas clair » (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Inconfort identitaire</p> <p>Trop peu de différenciation identitaire Trop grande intégration</p>

	<p><i>ça, c'est des choses qui m'éneraient beaucoup et ça continue à m'énerver là. Je parle au passé, mais c'est encore bien présent. C'est que moi j'ai été habituée, dans le fond, dans mon expérience, tu sais, j'étais, mettons, avec une ergo ou une physio, là tu te poses pas la question c'est quoi ton spécifique là. Avec un médecin ou une infirmière, tu te le poses pas non plus là. [...] Ici, c'est pas hyper délimité, tu sais, c'est pas vrai que les psychologues ce n'est que l'enfant, tu sais, ils ont des connaissances aussi et des capacités d'intervention avec des adultes aussi là et avec..., tu sais là, il en connaît sur les dynamiques aussi. C'est pas vrai que c'est spécifique uniquement aux travailleurs sociaux (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	
Niveaux	<b>Extraits empiriques du travail identitaire</b>	<b>Travail identitaire</b>
Niveau collectif	<p><i>Je défends nos territoires, d'une certaine façon, en disant : « Arrêter de faire des (...) placements à notre place (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Au sein des travailleuses sociales, la perception de notre rôle ça peut être différent aussi. [Les placements], c'est une partie du rôle qui se discute, en tout cas, entre les travailleuses sociales. Est-ce que c'est une partie qu'on a à faire? ... qu'on a pas à faire? Est-ce que ça nous appartient? À qui ça appartient? (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>C'est sûr que quand on a un médecin qui nous « call » un placement pour un enfant alors qu'il y a même pas de TS dans le dossier, ça nous met en beau jouelvère parce que..., parce que c'est l'évaluation sociale qui détermine s'il va y avoir un placement ou pas. [...] Ça ne veut pas dire que la lecture [de prescrire un placement] est pas bonne, mais ils [les psychiatres] sont sur la platebande d'un autre. Ils ne sont pas dans son mandat, OK? Ils sont sur la platebande d'un autre. Alors dans ce temps-là, <u>il faut les réaligner</u>. [...] Comme coéquipières de médecin, on <u>essaie d'influencer psychosocialement</u> les recommandations psychiatriques. (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Une travailleuse sociale commence avec son énoncé [devant les autres professionnels] : « Alors, on <u>s'est penché entre nous (TS) et on aimerait vous faire part d'un énoncé de principe sur les placements</u>. Le principe est que... ben, en raison des démarches, il faut produire une évaluation sociale pour les placements pour les autres partenaires impliqués... Pour nous, hé bien, le placement c'est la résultante d'une évaluation sociale et non le postulat. Il ne faudrait donc pas annoncer un placement avant qu'il y ait une évaluation. <u>Vous, vous n'êtes pas au courant des</u></i></p>	<p>Tentative de modification de la construction identitaire (voulant que les travailleuses sociales soient floues)</p>

	<p><i>conjonctures alors que nous, oui. ». [...] Une psychologue répond : « Ok. Alors l'idée, c'est de laisser toute la latitude à nos collègues TS de faire leur évaluation. » Dre. Louise demande aux travailleuses sociales: « Quel est l'énoncé exactement, est-ce que c'est écrit? » Une travailleuse sociale lui répond que non, elle partageait simplement oralement ce qui était corroboré par ses collègues TS. Dre. Louise s'excuse : « Ah ah, je pensais que c'était écrit, Ok, ok... ». Dre. Guylaine semble appuyer les travailleuses sociales : « En fait, l'idée, c'est de revenir à nos interfaces respectives. [...] Il ne faut pas trop s'ingérer là-dedans. (O, Alpha)</i></p>	
Niveau individuel	<p><i>Et maintenant, de plus en plus, j'ai vraiment le sentiment que moi j'apporte et que, oh, ça fait une différence que je sois là, ça fait les choses autrement. Et ça, je..., c'est tout récent que je réapproprie cette part-là, tu sais, en termes de sentir que : « Non, non, j'en ai une expérience, j'en ai une capacité d'influencer ». Je l'avais avant, mais je la reconnaissais moins peut-être, je la voyais moins. Mais là, et je le vois, des situations qui me sont envoyées là..., je me dis : « Oh, je suis pas sûre que j'aurais pu aligner ça comme ça à mes débuts ». (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Moi, je suis la rassembleuse. Et d'ailleurs, c'est pour ça que je me ramasse à être poignée à être la déléguée syndicale. ça fait que c'est moi qui faut qui fasse la liaison avec toute la gang. Je me ramasse avec des rôles de liaison de groupe, tu sais. C'est dans ma nature, mais je suis faite comme ça. (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Céline [travailleuse sociale] est, très, très bonne du don de soi, tu sais. Elle, elle fabrique, elle fait des gâteaux pour l'équipe (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Tentative de se différencier sur le plan individuel</p> <p>RESSOURCES dominantes mobilisées : Style personnel Expérience au sein de l'équipe</p>
<b>PSYCHOÉDUCATRICE</b>		
<b>Rappel de la construction identitaire</b>	<b>Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O = Observation</b>	<b>Confort identitaire</b>
Ils sont pratiques Ils sont « la boîte à trucs »	<i>Le rôle du psychoéducateur, c'est vraiment d'arrimer les services autour de l'enfant qui nous est référé, mais pour que son quotidien soit adapté à sa réalité, ça fait que moi, je fais pas d'évaluation. Moi, quand je reçois les familles, les jeunes sont déjà évalués, les diagnostics sont déjà posés, la médication est déjà donnée et, moi, c'est vraiment de m'assurer que l'enfant comprend qu'est-ce qu'il a et qu'est-ce que ça a comme impact dans son quotidien et de</i>	Confort identitaire  Présence de différenciation et intégration identitaire

	<p><i>l'adapter. (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>C'est comme s'il y a un mettons un savoir développé et la psychoéducation l'applique. Elle permet vraiment d'aller jusqu'au bout de la ligne et de rejoindre la personne. Ça fait qu'il y a personne ici que j'ai entendu dire : « Ah non, tu vas pas me mettre un psychoéducateur dans ce dossier-là? ». Au contraire, tu sais : « Ah, on fait des rencontres, mais on n'est pas sûr que ça avance, je pense qu'on va demander à un psychoéducateur de rentrer dans le dossier » (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Dans d'autres équipes, tu sais, je l'ai vécu moins positivement, tu sais : « Pourquoi? C'est quoi que tu as de différent toi là, la psychoed? Tu sais, moi je suis une travailleuse sociale et moi je suis criminologue et on fait tous la même job que toi là, c'est quoi la différence? ». Ici, je le vois vraiment le spécifique qui est respecté beaucoup. (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p>	<p>RESSOURCE dominante mobilisée : La profession</p>
	<b>Extraits empiriques du travail identitaire</b>	<b>Travail identitaire</b>
Niveau collectif	<p><i>moi j'ai pas d'acolytes, j'ai pas d'autres psychoéducateurs ici, je peux pas aller rediscuter en sous-équipe les demandes qu'on reçoit. Tu sais, je regarde, mettons, les psychologues. Ils reçoivent quatre nouvelles références, ils s'assoient ensemble : « Bon, on a quatre nouvelles demandes. Elle est du nord. Ça, c'est tel genre de dossier et tel diagnostic ». Et là, ils séparent ça. Moi, je suis toute seule. <u>J'ai demandé qu'on le fasse toute l'équipe ensemble.</u> Comme cela, toute l'équipe l'entend en même temps que moi et il y a quand même des gens qui peuvent se permettre des commentaires (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p>	<p>Affirmation de la construction identitaire et confirmation auprès des autres</p>
Niveau individuel	<p><i>Je dirais que je travaille pas comme eux [psychoéducateurs prédécesseurs], ça fait que je peux pas dire à l'équipe : « Ce que vous faisiez avec [les autres psychoéducateurs avant], continuez comme ça ». Moi, je suis pas comme ça, je travaille pas comme eux, ça fait que mon rôle est encore <u>en train de se définir.</u> (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>je me suis sentie vraiment bien reçue en me faisant dire : « Tu es pas comme [anciens psychoéducateurs] et fais-le comme toi tu es bien et nous on va s'adapter à ça et tu as pas à recréer ce qui était là. Tu es une nouvelle personne ». Ça fait que j'ai senti vraiment la place d'être qui je suis, mais non je travaille pas comme les gars travaillaient, tu sais. (E,</i></p>	<p>Appropriation de la construction identitaire en plus d'une certaine exploration identitaire</p> <p>RESSOURCE dominante mobilisée : Style personnel</p>



	<p><i>Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Une chose qui me joue des tours, c'est que moi, j'arrive du privé, j'ai une pratique privée où je fais tout toute seule. Donc moi, je rencontre les parents, je rencontre l'enfant, je fais les rencontres familiales et ici c'est clairement défini que le travail auprès des parents, c'est les travailleuses sociales qui le font. Mais moi, dans les faits, je l'ai fait longtemps et je le fais encore, ça fait que je me sens capable de le faire. Ça fait que je pouvais pas clairement définir : « Bon, bien, moi, c'est de même, c'est de même, c'est de même » parce qu'il y a une culture ici là qui fait que je peux pas défaire (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Moi j'ai plus besoin de structure et d'écrits que les gars qui étaient là (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p> <p><i>Part rapport à la structure, l'organisation et la confidentialité, je pense que j'ai un rôle à jouer dans l'équipe je pense que ça va être favorable, mon rôle, dans l'équipe dans le sens qu'il y a beaucoup de monde qui me disent : « Ah, toi là, depuis que tu es arrivée, tu brasses les affaires et tu laisseras pas ça aller et ça fait du bien de nous faire ramener à l'ordre ». Ça fait que, tu sais, je dis pas que c'est apprécié de tous, mais je pense que, somme toute, à date, c'est quand même assez positif (E, Psychoéducatrice, Alpha)</i></p>	
<b>INFIRMIÈRES</b>		
Rappel de la construction identitaire	<b>Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O = Observation</b>	<b>Confort identitaire</b>
Ils sont l'extension du médecin Ils sont une courroie d'information	<p><i>Bon, elles [les infirmières] sont vraiment à côté du médecin (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Il y a bien des infirmières que je connais dans d'autres départements qui accepteraient jamais de faire des affaires de même. C'est bien particulier, c'est la première équipe où je vois qu'il y a des infirmières et que la place de l'infirmière est pas centrale.[...] Ici, leur position est tellement délimitée et, tu sais, vraiment très circonscrite là dans un rôle particulier. J'ai pas vu ça souvent (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Je pense que c'est une fonction qui est quand même bien perçue d'autant plus que..., peut-être avant qu'il y ait ce travail-là spécifique d'infirmière, des fois, les travailleuses sociales ou les</i></p>	Confort identitaire  Présence de différenciation et intégration identitaire

	<p><i>psychologues, ils se faisaient questionner, tu sais, sur la médication par les parents.[...] Alors là, des fois ils vont venir frapper ici, tu sais, ou ils vont téléphoner : « Peux-tu rencontrer la mère de tel enfant quelques minutes, elle a des questions sur la médication ». Ça, je pense qu'eux autres, ça leur permet là, bien, tu sais, d'éliminer une partie là, tu sais, des questions des parents qui les concerne pas comme tel là (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Q– Et les infirmières sont pas assignées..., est-ce qu'elles sont assignées à une équipe en particulier (A/B) ?</i></p> <p><i>R – On bouge, on suit les médecins, oui (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>c'était plus dans le développement, tu sais, général d'un enfant, tu sais, alors que là c'est plus spécifique en lien avec son développement du suivi pharmacologique. Dans ce sens-là, ça se rapproche de la profession d'infirmière (E, Infirmière, Alpha)</i></p>	
<b>Niveaux</b>	<b>Extraits empiriques du travail identitaire</b>	<b>Travail identitaire</b>
Niveau collectif	<p><i>On a choisi ce modèle-là, parce que c'était plus facile aussi pour les médecins et les infirmières là, c'est sûr. (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>on avait demandé à [nom d'une ancienne infirmière], on avait demandé à moi si on avait le goût de développer ça, puis ni un ni l'autre..., moi, j'étais pas là-dedans, et [nom de l'autre infirmière] n'avait pas d'intérêt à développer ça non plus. Ça fait qu'on a demandé à [autre infirmière] de le développer le volet plus nursing. (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Janie [infirmière] c'est elle qui a commencé ça un peu, à faire ce qu'on fait (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Elle a bâti ça. Puis aussi avec les docteurs, ils disaient ce qu'ils voulaient aussi. J'imagine. (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Ça nous pose des points d'interrogation assez importants à savoir comment on va manager s'il y a la venue d'un autre psychiatre, comment on va pouvoir le faire, comment on va pouvoir s'arranger, s'arrimer là les infirmières ensemble (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Il y avait qu'on avait discuté entre nous [les infirmières], mais ça relevait du médecin. On peut</i></p>	<p>Développement de la construction identitaire (rétrospectivement)</p> <p>Actualisation, raffermissement de leur construction identitaire</p> <p>RESSOURCE dominante mobilisée : La profession</p>

	<p><i>donner notre opinion, mais en même temps si la psychiatre veut faire un suivi plus serré, bien, c'est normal, c'est correct qu'elle veuille un suivi, tu sais, Sauf que ça demande à Mélina [infirmière] d'être débordée... Ça fait que là, on a comme trouvé des trucs là après être tanné de dire : « Qu'est-ce qu'on peut faire [avec la psychiatre]? Nous, qu'est-ce qu'on peut faire? ». Donc, on a trouvé, on se donne un coup de main entre nous (E, Infirmière, Alpha)</i></p>	
Niveau individuel	<p><i>Le jumelage avec le médecin, c'est une portion plus importante là de notre travail. Et ensuite, on va s'ajouter en collaboration avec les autres collègues (E, Infirmière, Alpha)</i></p> <p><i>Il y a certaines tâches qui sont un peu différentes d'un médecin à l'autre là parce qu'ils demandent pas tous la même chose là à chacune, ça fait que moi <u>ma tâche est un peu différente, que celle de Mélanie (autre infirmière). C'est selon les besoins de son médecin (E, Infirmière, Alpha)</u></i></p> <p><i><u>Notre travail [d'infirmière] est différent un peu... dépendamment des médecins, comment ils travaillent, leur style... (E, Infirmière, Alpha)</u></i></p>	<p>Actualisation de leur différence-intégration via le psychiatre</p> <p>RESSOURCE dominante mobilisée : Le psychiatre</p>

Tableau 10 Travail identitaire Bêta

MÉDECIN		
Rappel de la construction identitaire	Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire E= Entrevue O= Observation	Confort identitaire
Il est le décideur et responsable clinique Il est le cogestionnaire	<p><i>C'est toujours une relation entre un médecin et une équipe et puis c'est toujours l'espèce de rôle <u>plus confortable</u>... pas confortable parce que j'ai peut-être plus la responsabilité, mais plus confortable quand même parce que moi je suis pas sur la route[...]Je partage pas le même quotidien qu'eux autres, je partage pas avec d'autres la même profession, tu sais, j'ai pas la même tension qu'eux. (E, Médecin, Bêta)</i></p> <p><i>Je suis le seul qui a un rôle différent. Moi, j'ai pas un rôle comme eux autres. Moi, je continue à faire mon rôle comme si de rien n'était. (E, Médecin, Bêta)</i></p> <p><i>Moi, je sens qu'ils me respectent beaucoup (E, Médecin, Bêta)</i></p> <p><i>En même temps <u>je suis dans les mêmes partys qu'eux autres... on est une même équipe, je les invite chez nous, ils m'invitent chez eux... Il y a des liens autres. Je crois que plus le médecin est proche de l'équipe, plus l'équipe est efficace (E, Médecin, Bêta)</u></i></p> <p><i>C'est une cogestion. Le médecin est un peu comme chef médical de l'équipe aussi. (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>Il est très disponible là, vraiment. On est gâté parce qu'il y a beaucoup de SIM au Québec qui ont pas de médecin, hein. Ils prennent les cas et chaque client a son psychiatre. (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>La relation va bien. À mon goût. En tout cas, j'ai du plaisir avec eux autres [les membres de l'équipe] (E, Médecin, Bêta)</i></p>	<p>Confort identitaire</p> <p>Possibilité de se différencier et s'intégrer</p> <p>RESSOURCE dominante mobilisée : La profession</p>

<b>Niveau</b>	<b>Extraits empiriques de travail identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O= Observation</b>	<b>Travail identitaire</b>
Niveau individuel	<p><i>La réunion clinique du mercredi, on a décidé que c'est moi qui tranchais quand qu'on avançait à rien (E, Médecin, Bêta)</i></p> <p><i>Bien, nous autres – nous autres, c'est moi et le chef d'administration de programme – on a quand même des idées de quelles sortes d'intervenants qu'on verrait. (E, Médecin, Bêta)</i></p> <p><i>j'ai jamais vu un médecin fermer sa trappe parce qu'après tout, c'est son patient (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>je prends les décisions avec le médecin pour la liste d'attente (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>De la manière que c'est fait un SIM, c'est qu'on a un médecin, mais le fait de suivre les clients dans la communauté, nous on est les yeux et les oreilles du médecin et on rapporte l'information et, oui, on travaille plein d'affaires, mais on a un rôle aussi à ce niveau-là et il y avait..., le travailleur social et une éducatrice un petit peu là qui étaient plus (...) en discussion d'équipe, si on s'entend pas, le médecin a juste à fermer sa trappe parce que c'est nous autres qui (...) et...</i></p> <p><i>Bien, moi j'ai travaillé un peu d'en d'autres secteurs[?] avant et j'ai jamais vu un médecin fermer sa trappe parce que c'est son patient et, tu sais, c'est comme..., il faut s'entendre là (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>J'avoue que si c'était quelqu'un d'autre à la place de moi que ça se passerait peut-être pas nécessairement comme ça (E, Médecin, Bêta)</i></p> <p><i><u>C'est l'aspect clinique. Je veille à ce que ça parte pas dans tous les sens. Mais là-dessus, bon, ça, on me laisse pas mal carte blanche là-dessus.</u> (E, Médecin, Bêta)</i></p>	<p>Perpétuation de la construction identitaire (d'être le responsable clinique et le cogestionnaire)</p> <p>Actualisation d'un style personnel</p> <p>RESSOURCE dominante mobilisée : La profession Style personnel</p>

**SENIORS**

<b>Rappel de la construction identitaire</b>	<b>Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O= Observation</b>	<b>Confort identitaire</b>
Ils sont des références Ils sont des intervenants SIM	<p><i>Je suis un intervenant SIM, vraiment. Il n'y a pu de CH[centre hospitalier] en moi. J'aime beaucoup le SIM. J'ai un intérêt à ce que le SIM fonctionne. C'est pour ça que je suis encore ici, il faut pas se le cacher. On m'a demandé de rester encore un bout pour la transition, le temps..., tu sais, il y a des nouveaux employés qui vont arriver le temps de les former et... Et en tout cas, j'avais l'impression que c'était bien pour l'équipe. (E, Senior, Bêta)</i></p> <p><i>Moi, je m'identifie à mon équipe SIM. Il y a des travailleurs sociaux ici à l'hôpital, mais je les vois..., bien, le département, je les vois jamais. Tu sais, je vais pas aux réunions. J'avais cette volonté-là au début, mais on est tellement occupé ici, tu sais, ça devenait..., ça posait un problème un peu à l'équipe quand je partais pour une demi-journée et en même temps c'était pas super significatif pour moi. Et mon ordre, bien, je suis membre de mon ordre, mais tu sais... C'est ça, c'est vraiment à mon équipe d'abord. Remarque que je suis aussi fière de ma profession. Tu sais, la profession m'a rejointe dans ma façon de concevoir l'intervention SIM (E, Senior, Bêta)</i></p>	Confort identitaire  Possibilité de se différencier et de s'intégrer
<b>Niveau</b>	<b>Extraits empiriques de travail identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O= Observation</b>	<b>Travail identitaire</b>
Niveau individuel	<p><i>Aujourd'hui, je comprends qu'une personne a pas juste besoin de ses pilules. Un schizophrène a besoin de ses pilules, mais comme tout être humain il a besoin d'un contact social, d'un contact humain, d'un travail, de loisirs, de repos, un milieu de vie sain. Mais avant, moi, tu sais... Tandis que le travailleur social qui connaît pas la schizophrénie, il va dire, au début : « Un être humain, une personne a besoin de travailler, il a besoin de loisirs, il a pas besoin de pilules ». Un schizophrène a besoin de ses pilules : « Bien non, fais-le travailler et il aura pas besoin d'autant de pilules et... »... Mais, tu sais, les deux ont raison. (E, Infirmier, Bêta)</i></p> <p><i>on est en train de chercher des outils pour faciliter un peu le transfert [pour les nouveaux](E,</i></p>	Arrimage de la profession à l'intervention SIM  Perpétuation de la construction identitaire établie (d'être un intervenant SIM)  Transmission la construction identitaire

	<p><i>Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>Il faut les orienter ces gens-là. On en oriente, mais ils ne reviennent pas ou ils sont juste remplaçants et ils repartent. Ça demande de l'énergie ça! (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>Moi je suis la chialeuse de l'équipe, je suis capable de le dire là (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>Je suis plus âgé, je suis retraité, un ancien chef d'équipe. Je suis celui qui s'occupe beaucoup de la toxicomanie, parce que je suis moi-même un toxicomane, c'est pour ça (E, Infirmier, Bêta)</i></p> <p><i>On a chacun notre personnalité aussi là, chacun amène ses couleurs (E, Infirmier, Bêta)</i></p>	<p>Actualisation de son individualité</p> <p>RESSOURCES dominantes mobilisées : La profession Les principes SIM L'individualité L'expérience</p>
<b>JUNIORS</b>		
<b>Rappel de la construction identitaire</b>	<b>Extraits empiriques appuyant la différenciation et intégration identitaire</b> <b>E= Entrevue</b> <b>O = Observation</b>	<b>Confort identitaire</b>
Ils sont des intervenants SIM	<p><i>il faut que tu fasses partie de la gang (E, Junior, Bêta)</i></p> <p><i>C'est particulier au SIM. On en fait tous des plans d'intervention, on apprend et on en fait. Tandis que sur les unités c'est plus chacun a ses spécificités. Par exemple, les réunions d'équipe multi, l'infirmière auxiliaire assiste pas à ça. Habituellement, c'est l'infirmière et l'assistante qui vont avec la famille, l'ergo, la physio et la travailleuse sociale tandis qu'ici c'est tout le monde. Tu sais là, c'est vraiment tout le monde [...] Tu sais, tout est différent. Moi, j'étais..., moi, ça m'insécurisait, je me disais : « Tabarnouche. Comment? Ça n'a pas de bon sens ». [...]J'avais un peu... une anxiété par rapport à ça. [...] (E, Junior, Bêta)</i></p> <p><i>J'ai parlé à notre supérieur. J'ai dit : « Moi, je suis vraiment inconfortable ». J'ai dit : « Le SIM, il va falloir que tu m'expliques c'est quoi. Un suivi intensif, il va falloir que tu me dises c'est quoi? » [...] « le SIM, explique-moi ». Et pourtant, je suis allé à la formation à Montréal là et c'est pas du tout la vision. Tu sais, c'est pas ça là. Il y a certaines barrières là, tu sais, à un moment donné, ouf, (E, Infirmier, Bêta)</i></p>	<p>Inconfort identitaire</p> <p>Trop peu de différenciation identitaire Trop grande intégration identitaire</p>

Niveau	Extraits empiriques du travail identitaire	Travail identitaire
Niveau individuel	<p><i>On n'a pas bien le choix parce que ces gens-là [les clients] sont à domicile, ça fait qu'on est comme..., tu as pas le choix, tu es obligé, c'est comme ça que ça fonctionne le SIM. (E, Junior, Bêta)</i></p> <p><i>À quoi je m'identifie? Bien, moi je fais partie du SIM là, je suis dans le SIM et puis... selon les besoins, tu sais, selon les besoins et qu'est-ce que je suis capable de faire. Tu sais, disons que moi pour la paperasse, la paperasse curateur, ça, je toucherai pas à ça, ça me pue au nez. C'est pas quelque chose que..., j'ai pas d'affinités avec ça. Puis le restant, bien, je fais le tour, j'aime ça. C'est sûr qu'en situation de crise, je suis pas à l'aise trop, trop avec ça. Je suis pas assez à l'aise avec ça encore, mais ça arrive (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>Q- À quel groupe tu t'identifies le plus?</i>  <i>R – Moi je pense qu'il faudrait partir une catégorie..., je suis une pionnière de... caméléon. Ça, c'est mon groupe. Mais c'est sûr que je campe plus vers infirmier que psychosocial parce que mes connaissances sont plus là.(E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>[Nom d'un junior] il s'est approprié la médication, c'est lui qui, le jeudi après-midi, il fait la distribution des médicaments pour toute la semaine. Il aime ça faire ça. (E, Infirmier, Bêta)</i></p>	<p>Conformisation à la construction identitaire</p> <p>Tentative de développement d'une singularité synergique</p> <p>RESSOURCES dominantes mobilisées :  Expertise  Intérêt</p>



**Tableau 11 Règles d'interaction Alpha – Temps 2**

<b>Extraits empiriques</b> <b>O= extrait d'observation</b> <b>E = extrait d'entrevue</b>	<b>Changements au niveau des règles d'interaction T2</b>
<p><i>On a fini par un petit peu plus se démarquer, à mon avis. Chacun a un peu plus défini, à travers sa profession, ses caractéristiques et ce qu'il est. Je pense qu'avant le temps, [...] ça s'est raffiné. On a appris à définir un peu plus nos rôles. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>On a tous un petit peu nos spécificités selon ce que l'on est, notre personnalité, notre bagage d'expérience, nos connaissances. (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Je vais travailler avec telle personne, parce que je sais que telle personne a plus, dans sa personnalité, une approche comme ça, qui va plus être utile. On s'interpelle vraiment sur la base de vos spécificités professionnelles et personnelles.(E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>C'est comme ça qu'on a finalement choisi [la structure], voir à peu près dans chaque équipe, qu'il y ait une balance entre le nombre de professionnels de chaque profession, puis selon les besoins, les spécialités des gens, et leurs préférences (E, Psychiatre, Alpha)</i></p> <p><i>Moi, j'ai commencé à me définir plus dans mon rôle de travailleuse sociale, de vraiment prendre place dans (...) dans ce que..., pourquoi j'ai choisi cette profession-là, dans le fond là (E, Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>J'ai été un peu plus spécialisé pour tel type de clientèle (E, Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Chacun a son créneau d'activités (E, Psychiatre, Alpha)</i></p>	<p>Considération de spécificités additionnelles (e.g. niche d'expertise)</p>

*On est dans la hyperspécialisation, donc tout le monde [veut être] un spécialiste. Et c'est une folie. [Toutes les professions sont] dans ce beat-là: psy at large, ce n'est pas juste les psychologues, c'est psychiatres, psychoéducateurs, travailleuses sociales aussi. (E, Psychiatre, Alpha)*

*Q : Dernièrement il y a eu la séance d'appropriation des mesures de mise en retrait (placement)*

*R : Tu étais là, à cette rencontre-là ?*

*Q : Oui, j'étais là.*

*R : Oui, c'est vrai. Ça a foiré d'aplomb. Mettons... C'était de toute beauté (sarcasme)! Ça a été le problème qui a culminé. Tu as assisté à l'éclatement du bobo, je dirais. C'est comme ça que je le vois, c'est comme si c'était d'autres personnes de l'extérieur qui venaient dire ici aux gens comment on devait faire les placements. [...] C'est touchy, les placements. [...] A travers certains dossiers, ça revient, a remonte à la surface, et là on finira par trouver des pistes de solution , pouf ! il y va y avoir quelque chose qui va sortir, qui va émerger, fort de ce qu'on aura discuté, de la nécessité que, à un moment donné, on prenne une position d'équipe, parce que là, ça va devenir trop, trop hot (E, Psychologue, Alpha)*

*C'était une rencontre d'appropriation. Écoute, ça là, c'était surréaliste dans le sens que c'était fou de nous présenter ça à nous, qui réfléchit aux placements depuis tant de temps! (E, Travailleuse sociale, Alpha)*

*C'est assez rigide les frontières entre les professions, mais pas avec tout le monde. C'est-à-dire que les travailleuses sociales vont dire : « ça c'est moi, moi, il faut que je sois dans ce dossier-là parce que c'est moi qui fais ça »... puis il y a d'autres travailleuses sociales qui vont dire : « oui, moi aussi je fais ça, mais je pense que les psycho-ed aussi sont capables de faire ça. Puis elles sont plus capables de »... mais il y en a qui ont des petites chasses gardées. Ça dépend, encore là, avec qui on travaille. (E, Psychoéducatrice, Alpha)*

*[Les frontières relatives aux interventions avec les parents] je pourrais dire que ça a changé. Parce que quand je suis arrivée, les psychoed voyaient les enfants, les TS voyaient les parents. Mais moi je ne peux pas concevoir qu'on coupait comme en deux, parce que je me dis, une famille c'est une famille, on ne va pas travailler tous les petits bouts individuellement. Puis moi, les familles, je les ai toujours vues, les parents, dans ma pratique depuis que je suis diplômée, puis en privé, je n'ai pas de co-intervention, c'est moi qui fais tout (E, Psychoéducatrice, Alpha)*

Zones grises chamboulées

*Moi ce que je pensais puis c'est un petit peu ce que je crains, c'est que les équipes finissent par fonctionner indépendamment et indifféremment les unes des autres, et qu'on perde un peu la saveur d'une psychiatrie. (E, Psychologue, Alpha)*

*Une psychoéducatrice fait part de ses impressions au groupe : « Vous, votre moral, comment ça va? Je n'ai jamais entendu autant de 'je suis découragé!'. Il me semble qu'on a des dossiers d'enfer ces derniers temps. [...] Je ne sais pas si c'est le flat d'avant-printemps... (silence) Moi, je suis découragée, on ne fait pas de travail d'équipe dans les dossiers. Je suis tu toute seule à penser ça? La médication change, je ne suis pas informée.*

*Une travailleuse sociale fait signe que oui, en hochant de la tête.*

*La psychoéducatrice reprend : J'avais une maman qui participait au groupe de thérapie. Je pars en relâche, pendant un temps, les médecins la mettent en individuel. L'infirmière dit qu'on a oublié de lui donner l'info. L'info n'est pas donnée au groupe non plus. À les entendre parler, on dirait que ne suit pas la même mère. En tout cas, je voulais vous le dire, car vous allez sûrement le sentir quand je vais en parler au psychiatre tantôt. (O, Alpha)*

*Je pense que c'est un problème parce que, il n'y a rien qui est rattaché. [...] il faudrait comme un plan clinique qui dit : voici ce qui se passe, voici ce qu'on vous offre, voici vers quoi on vous guide, puis voici à quoi on veut que ça ressemble à la fin. Ça, ça n'existe pas ici. Parce que chacun fait comme il pense que c'est bon, puis on est dans les relations humaines, ça fait qu'il y en a plein de bonnes façons de penser. C'est pour ça que je dis que les gens, ils n'ont pas de préjudice comme tel, mais partout, puis même dans le réseau, tout le monde dit : Alpha est multidisciplinaire. Mais pour moi ça se résume à, il y a plusieurs professionnels. On n'a pas une vision multiprofessionnelle de la situation. On est juste plein de professionnels. (E, Psychoéducatrice, Alpha)*

*On est dans une espèce de no-where, mais qui n'est pas totalement désorganisé. Un genre de chaos appelé à... qui va appeler une organisation différente (E, Psychiatre, Alpha)*

*C'est vraiment plus séparé. Il y a quand même une grande équipe, parce qu'on est tout le personnel, puis une fois par deux mois, on a la rencontre administrative, mais ces points-là c'est vraiment hyper concrets, genre, on a acheté une machine d'eau, qui veut cotiser... Bon, des points administratifs un peu, mais vraiment pas majeurs. C'est très, très technique. Il n'y a pas de truc philosophique sur qu'est-ce qui fait que on n'est pas capable d'avoir une vision commune des dossiers ou... Parce que, à vingt-sept, je pense qu'on est, il n'y a pas moyen d'avoir des discussions de fond, c'est impossible. Puis il y a beaucoup de personnalités fortes ici, ça fait*

Perte d'une vision commune

que ça finit que les quatre, cinq personnes extroverties parlent, puis on s'en retourne avec ça, ça finit. Ces rencontres-là, ce n'est pas là où il y a un lien d'appartenance plus macro, mettons, qui se développe. Non. (E, Psychoéducatrice, Alpha)

Puis chacun a ses petites idées, mais comme il n'y a pas une ligne directrice, bien, chacun fait comme il veut (E, Psychoéducatrice, Alpha)

Il faut s'arrimer, mais il n'y a tellement pas de structure commune que vraiment chaque cas c'est un cas unique. Ça dépend avec qui tu travailles, ça dépend c'est qui le médecin, ça dépend c'est quoi la problématique, à chaque fois il faut comme réinventer un peu la roue. Puis ça, c'est un peu la beauté de la job aussi. C'est qu'on n'a pas quelque chose qu'on applique, un petit protocole puis qu'on n'a plus de jugement clinique. C'est la beauté, mais en même temps... Moi je pense qu'il y a un beau milieu entre une belle structure organisationnelle très claire puis après ça des points de vue cliniques qui divergent puis qu'on met en commun (E, Psychoéducatrice, Alpha)

On a cette relative habitude d'être capable de marcher sur un crazy carpet. Ouh ! On louvoie un petit peu, on a les pieds pas trop équilibrés, mais on est un habitué à quelque chose comme ça puis je pense qu'on fait un genre de clinique qui est un peu comme ça. Ça bouge tout le temps. On est habitué de bouger sur du mou un peu, puis je me dis là, je sens qu'il y a comme un tourbillon (E, Psychiatre, Alpha)

**Évolution de la collaboration interprofessionnelle en général**

*Mais collabo, limité. Il y en a des beaux dossiers où vraiment on est en [collaboration] multi puis wow ! La TS a sa place, la psycho-ed a sa place, le médecin prend sa place, punch là où il faut. C'est sur la coche, mais c'est très loin d'être la moitié de ce qu'on fait ici. On se réunit, c'est beau, hein ? On se réunit, puis on a l'air d'une équipe, mais on n'est pas une équipe.(E, Psychoéducatrice, Alpha)*

*On est comme des petits canards, on a l'air comme tous zen : ah, Alpha, ah l'équipe Alpha, la super équipe, puis en-dessous, tout le monde pédale, mais sur le dessus ça ne paraît pas trop. (E, Psychoéducatrice, Alpha)*

*C'est un peu triste quand même (E, Psychoéducatrice, Alpha)*

*Non, je pense qu'on n'est plus une grande équipe. Puis c'est comme la faute à personne. Ce n'est la faute de personne. C'est un défi. (Psychiatre, Alpha)*

*En ce moment, c'est fragile (E, Psychoéducatrice, Alpha)*

*Q - Comment tu perçois la dynamique de l'équipe depuis les dernières années?*

*R - En détérioration croissante. (E, Travailleuse sociale, Alpha)*

*C'est un très gros deuil que je vis depuis un an et demi, deux ans par rapport à une équipe dans laquelle j'ai occupé une place importante, un engagement très, très grand et tout ça dans la vie d'équipe et tout et que j'ai comme désinvesti (E, Travailleuse sociale, Alpha)*

**Perte d'intégration en général**  
**Perte de cohésion**

**Tableau 12 Règles d'interaction Bêta – Temps 2**

<p><b>Extraits empiriques</b></p> <p><b>O= extrait d'observation</b> <b>E = extrait d'entrevue</b></p>	<p><b>Changements au niveau des règles d'interaction T2</b></p>
<p><i>Avec le changement, bien, l'évolution, c'est qu'on est plus en psychoéducation avec notre clientèle. Oui, avec l'apport des nouveaux membres d'équipe qu'il y avait pas avant, là il y a des psychoéducateurs. Avant, on faisait aussi de de l'accompagnement, de l'encadrement [avec la clientèle], mais là je trouve qu'il y en a plus (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>les psychoéducateurs ont beaucoup d'outils pour travailler là-dessus. Fait que c'était, c'était logique que ce soit eux autres là. (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p> <p><i>c'est sûr qu'il y a eu des gros changements parce que là on se retrouve avec une équipe avec vraiment les spécificités..., elles sont plus présentes. Tu sais, la psychoéducation, on n'en avait pas, là on en a. Travailleuses sociales, ça va bouger, on a une nouvelle. Des nouveaux infirmiers. (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>Le spécialiste en intervention en toxicomanie fait une présentation à ses collègues (mini-formation) : « Je veux vous parler de la motivation au changement en toxicomanie. » Il pose des questions à ses collègues : « Il existe 2 grands facteurs qui peuvent déclencher la motivation à changer, auriez-vous une idée? » [...] (O, Bêta)</i></p> <p><i>Spécialiste réinsertion à l'emploi : [Tel client] je le trouve anxieux. Il me parle de travail depuis l'an passé... c'est le plan qu'il voudrait mettre en action. Il veut partir de [nom de ville]. Il voudrait être plus près du gym... je me demandais si je l'enlignais vers ça? On se souvient de sa mauvaise expérience en appart... Travailleuse sociale : C'est étrange qu'il veut partir de Crabtree! Spécialiste réinsertion à l'emploi : Pas tant... c'est en lien avec le travail, c'est assez soutenu... (O, Bêta)</i></p> <p><i>Qui est qui? Je trouve que plus ça va, plus nos spécifiques, on les ressort un peu plus. Moi, avant, je faisais tout... Tout ce qui est un peu plus social, un peu plus paperasse gouvernementale et tout ça, avant, on répondait, mais là j'essaie d'envoyer un petit peu plus parce que je peux plus tout faire là (E, Infirmière, Alpha)</i></p>	<p>Plus de diversité professionnelle/plus de considération pour la profession</p>

<p><i>R - Je fais l'organisation des pilules... le jeudi. Tout le nursing peut le faire, tous les infirmiers-infirmières.</i></p> <p><i>Q - Tout le monde le fait?</i></p> <p><i>R - Non, bien, c'est moi qui les fais (E, Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>Q - Puis les autres [non-spécialistes], comment ils sont...?</i></p> <p><i>R - Ils sont des intervenants SIM.</i></p> <p><i>Q - Est-ce qu'ils ont leur spécificité quand même?</i></p> <p><i>R - Tout à fait. Bien, je l'espère. En réunion d'équipe, intervention, tout ça, on les choisit... pour leur spécifique là, ça, c'est clair.</i></p> <p><i>Q - Leur spécifique étant quoi?</i></p> <p><i>R - <u>La profession puis la personnalité</u> (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>C'est pas le professionnel, c'est la personnalité qui fait la différence.(E, Infirmier, Bêta)</i></p> <p><i>[Ce sont des rôles] attribués et qui émergent, je te dirais un peu des deux-là. Moi, le groupe de thérapie cognitivo-comportemental, c'est le médecin qui m'a demandé de le faire avec lui. Les psychoéducatrices, eux-autres, leur groupe, elles ont développé ensemble, c'était un projet. (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p>	<p>Émergence de rôles spécifiques pas nécessairement juste professionnels, mais personnels aussi</p>
<b>Évolution de la collaboration interprofessionnelle en général</b>	
<p><i>Je pense que le changement est positif. Il y a une ouverture, une tolérance, un respect dans l'équipe, une cohésion. (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>J'ai d'autres équipes à gérer en ce moment. Bêta, c'est comme mon bébé qui va bien, dans ma tête à moi là (E, Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>Moi je trouve que ça va vraiment bien. Avant, c'était plus difficile, y avait certaines personnes dans l'équipe qui faisaient en sorte que le climat était moins bon (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p> <p><i>C'est sûr que le climat est très bon actuellement, il est très, très bon et les résultats sont assez extraordinaires aussi de ce temps-là, ça fait que ça va bien (E, Médecin, Bêta)</i></p>	<p><b>Amélioration, progrès</b></p>

<p><i>Je constate une évolution positive de l'équipe (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p> <p><i>Les gens qui sont ici, sont toutes supers compétents. T'sais, pis c'est pas que c'était pas le cas avant là, mais tu peux être très, très compétent pis pas forcément être à ta place dans un SIM là, je sens que les gens sont très compétents pis sont très à leur place (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p> <p><i>On serait un SIM exemplaire selon le Centre national d'excellence en santé mentale. Oui, y a une fierté pis c'est l'fun. (E, Travailleuse sociale, Bêta)</i></p>	
--	--



## **Chapitre 4**

### **Le contexte structurel et interactionnel**

*Afin qu'un système puisse se former et exister, il faut que les constituants de tout ensemble, de par leur nature ou les lois qui les régissent, soient susceptibles de se rapprocher en même temps que de s'exclure, à la fois de s'attirer et de se repousser, de s'associer et de se dissocier, de s'intégrer et de se désintégrer.*

*Lupasco, 1974; 332*

Le présent chapitre s'attarde au contexte structurel et interactionnel des équipes, tel qu'entrevu au temps 1 de la recherche. Plus précisément, par structure, nous entendons la manière dont les membres de chacune des équipes organisent leur rencontre. Puis, par interaction, nous entendons la manière dont les membres se conduisent entre eux. Ceci correspond à la première sous-question de recherche, soit : comment les individus en collaboration interprofessionnelle s'organisent-ils sur le plan structurel et interactionnel? Nous affirmons que faire l'examen du contexte structurel et interactionnel est une étape essentielle avant de plonger dans le travail identitaire, et éventuellement comprendre les retombées de celui-ci sur la collaboration interprofessionnelle.

Ce chapitre se découpe respectivement en trois grandes parties. Premièrement, nous relevons les modèles structurels de collaboration mis en œuvre au sein des équipes. Deuxièmement, nous dévoilons les règles d'interaction plus ou moins formelles qui guident les équipes ainsi que les rôles et les positions qui en découlent pour les membres. Dans chacune de ces parties, nous examinons comment s'animent les forces de la différenciation et de l'intégration – constatant la pertinence de ces dernières au niveau de la structure et des interactions. Nous précisons la signification que nous donnons au paradoxe à ces niveaux, et procédons à des comparaisons intra-cas et inter-cas. Troisièmement, nous terminons en alimentant notre analyse par les représentations tenues par les professionnels eux-mêmes à l'égard de leur équipe. Pour ce faire, nous nous tournons vers les métaphores et les dessins partagés par les répondants, qui nous parlent de la manière dont ils perçoivent leur équipe au temps 1 de la recherche.

## **4.1. La structure**

Pour comprendre la dynamique de la collaboration interprofessionnelle, il convient d'abord d'analyser comment les acteurs s'organisent entre eux. Ceci est d'autant plus vrai pour les cas étudiés; en effet, les deux équipes passent par une série de mutations structurelles tout au long de la durée de la recherche. Dans cette première partie de chapitre, nous nous consacrons à structure de l'équipe Alpha, puis celle de l'équipe Bêta au temps 1 de la recherche. Pour chacun des cas, nous commençons par une brève description de la mission et l'origine de l'équipe puis, nous présentons en détail les modèles structurels de collaboration mis en œuvre, en appuyant ces derniers par du matériel empirique.

### ***4.1.1. La structure Alpha***

Alpha est une clinique externe de pédopsychiatrie qui offre des services de soins à des clients atteints de troubles de santé mentale modérés à sévères. Il s'agit d'une offre de services qui relève d'un Centre de santé et de services sociaux (CSSS). L'origine de la clinique remonte à la fin des années 60. Au départ, elle se localise exclusivement dans le versant nord de la région du dit CSSS (appelé à l'époque un centre hospitalier). Toutefois, en 1976, notamment en raison de la croissance démographique de la région, une seconde annexe s'ajoute dans le versant sud de la région. À ce moment, environ 5 psychiatres couvrent les deux versants et 5-6 professionnels (soit des psychologues, travailleurs sociaux, psychoéducateurs et infirmiers) travaillent respectivement à l'un ou l'autre des versants. Cette structure prévaut pendant environ 20 ans. Puis, des psychiatres partent à la retraite, de telle sorte que de 2001-2004, on ne compte que deux psychiatres pour les deux versants de la région. Notamment pour des raisons de charge de travail pour ces deux psychiatres, on appelle la fusion des deux versants sous une seule clinique. En 2005, une clinique fusionnée prend place dans le versant sud de la région : il s'agit de l'équipe Alpha.

#### *Les modèles structurels de collaboration chez Alpha*

Chez Alpha, les membres se rencontrent de multiples façons au cours de la collecte de données. Il existe des réunions mensuelles administratives, des réunions mensuelles de

formation, des réunions intraprofessionnelles et des réunions hebdomadaires cliniques. Les réunions administratives consistent en un rassemblement de tous les membres de la clinique, durant lesquelles ils discutent du fonctionnement de l'équipe et tous les enjeux du CSSS qui pourraient les affecter d'une manière ou d'une autre. Les réunions mensuelles de formation consistent en un rassemblement de tous les membres de la clinique et il s'agit d'une occasion de formation continue : les membres de l'équipe ou un invité partagent leurs connaissances. Les réunions intraprofessionnelles sont des réunions mensuelles qui rassemblent les membres appartenant à une même profession, pour discuter de leur position vis-à-vis les autres professions de l'équipe et pour échanger des connaissances spécifiques à l'égard de leur pratique professionnelle. Finalement, les réunions cliniques constituent des rencontres durant lesquelles les membres discutent des cas cliniques rencontrés. En tant que chercheur, nous avons assisté à tous ces genres de réunions. La présente section se concentre cependant surtout sur les réunions cliniques (notamment pour des fins de comparaison avec l'équipe suivante – Bêta). À noter cependant qu'au cours du temps 1, les réunions administratives et de formation surviennent en parallèle aux réunions cliniques.

On compte l'expérience de deux modèles structurels de collaboration chez Alpha, depuis son origine jusqu'à la fin de la première collecte de données, soit: a) une grande équipe (2005-2010); b) les sous-équipes flexibles combinées à la présence de sous-groupes professionnels (2011). Dans les lignes suivantes, nous explicitons ces modèles.

À noter que la première collecte de données de la présente recherche s'échelonne de 2010 à 2011 inclusivement. Les données empiriques à l'égard du premier modèle de collaboration reposent donc essentiellement sur des données rétrospectives rapportées par les membres rencontrés.

#### ***4.1.2. Une grande équipe***

Alpha naît de la fusion de deux équipes. Les deux équipes préexistantes ayant fonctionné de manière séparée pendant plusieurs années, la première étape du processus de collaboration consiste à établir une structure commune afin d'apprendre à se connaître mutuellement. Alpha compte au départ deux psychiatres, une douzaine de

professionnels de santé mentale (psychologues, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, orthophoniste, infirmiers) et un chef d'administration de programme. Des réunions rassemblant ces professionnels prennent place sur une base hebdomadaire, pour discuter des cas cliniques rencontrés. Cette formule fonctionne pendant environ cinq ans; une convivialité et une familiarité s'installent entre les professionnels, notamment grâce au niveau d'expérience des professionnels en présence :

*Ca a marché pendant un bon moment [...] C'était des gens qui avaient en général une grande expérience. Alors, ils réussissaient à se démerder dans des grandes réunions comme ça, ils comprenaient vite. C'est pas vrai que quand ça fait 25 ans que t'es psychologue, là t'as besoin de parler de ton cas avec le médecin [pendant] trois quarts d'heure. (Chef d'administration de programme, Alpha)*

Avec les années se pose toutefois le problème de l'ampleur de l'équipe, laquelle grandit. En 2007, l'équipe compte près de 25 professionnels. Les professionnels surnomment le modèle de collaboration « la grande équipe ». Les discussions cliniques perçues enrichissantes deviennent lourdes et chaotiques. Des changements au niveau de la composition de l'équipe compliquent également la dynamique interne. Il y a des départs à la retraite, l'arrivée de nouveaux professionnels juniors ainsi que l'ajout de deux psychiatres. L'ensemble de ces changements oblige une réflexion autour de la structure de l'équipe.

*C'est antiproductif. Voyons donc, ça a pas de bon sens de parler d'un cas [avec] 15, 20 personnes qui l'ont jamais vu et qui en discute et, bon, chacun donne son opinion. [...] Tu donnes un show, tu sais, pour du monde qui de toute façon verront jamais ce client-là [...] En même temps, c'est une équipe qui est comme majoritairement vieille dans le sens qu'il y en a beaucoup là-dedans que ça fait longtemps qu'ils travaillent ensemble. [...] Ça fait que c'est sûr que les nouveaux qui arrivent, ça fait impressionnant, mettons, comme équipe! (Travailleuse sociale, Alpha)*

*20 personnes autour d'une table et on est quand même des gens un peu animés là. Aïe, l'enfer! Ça finissait plus. Ça fait que ça faisait un an là que moi je trouvais ça très difficile personnellement. Ça dépend du monde, mais moi je trouvais le niveau sonore, oouuu! [...] c'était très difficile à un moment donné pour un cas donné qu'on discutait en équipe, on avait tellement de points de vue que là on avait plus de direction, c'était trop de brouhaha. C'est là qu'on a décidé de réaménager. (Psychiatre, Alpha)*

#### **4.1.3. Les sous-équipes flexibles combinées à la présence de sous-groupes professionnels**

Un nouveau modèle d'équipe prend place en septembre 2010, à savoir « le modèle des sous-équipes flexibles ». Notre entrée à la clinique en tant que chercheur coïncide avec

l'introduction de ce modèle. Principalement, cette structure correspond à la scission de la grande équipe en deux sous-équipes perméables (appelées par les professionnels A et B), comptant respectivement environ une dizaine de professionnels, soit 1 psychoéducateur, 2-3 psychologues, 2-3 travailleurs sociaux, 2 psychiatres et 2 infirmières.

Une particularité s'établit aussi pour les psychiatres et les infirmières. Ceux-ci gravitent autour des sous-équipes, c'est-à-dire que contrairement aux autres professionnels, ils ne sont pas définitivement assignés à l'une d'entre elles. Autrement dit, les psychiatres et les infirmières visitent chacune des sous-équipes. En fait, un lien étroit, une association, s'installe entre ces deux groupes professionnels. À chaque psychiatre est assignée une infirmière particulière :

*Les médecins ont exprimé avoir [besoin d'] une infirmière avec eux autres, justement, pour être capable de gérer [...] Parce qu'avant [...] ce n'est pas ça qu'ils [les infirmiers] faisaient, ils géraient la liste d'attente je pense, des choses comme ça. C'était bien différent. [Maintenant] c'est en étroite collaboration [avec le médecin]. (Infirmière, Alpha)*

Concrètement, tous les jeudis, des réunions cliniques prennent place dans une grande salle, laquelle est divisée par un panneau où, d'un côté, se trouve l'équipe A et de l'autre, l'équipe B. Les psychiatres, accompagnées de leur infirmière respective, alternent hebdomadairement chacune d'entre elles. Puis, parallèlement à ces réunions interprofessionnelles, des rencontres informelles entre les psychiatres et les infirmières se tiennent durant la semaine, comme le témoigne la citation suivante :

*[La collaboration infirmière-médecin, et la collaboration multi au sens large, avec tous les autres professionnels], pour moi c'est différent. Mais moi je n'amènerai pas mes cas en réunion parce que ce n'est pas sûr que ça intéresse tout le monde. C'est plus pointu, c'est plus... Ça serait long, ça n'en finirait plus, on [infirmière et médecin] se rencontre puis on peut être une heure, des fois une heure et demie à passer tous les cas, ou les appels que je n'ai pas eu de régler. [...] Moi j'amène les problèmes, ce que le jeune... comment il est, comment la famille le perçoit, comment il est perçu à l'école, comment il se sent à l'école aussi, tout ça. Je rapporte tout ça. Des fois ça va virer sur la médication, puis des fois non. Des fois [...], ça va être : oh, là, ça prendrait un psychologue, on en parle dans la prochaine réunion [avec tous les autres professionnels] (Infirmière, Alpha)*

On pourrait dire en fait que psychiatres et infirmières forment une dyade, une sous-équipe parallèle supplémentaire.

Parallèlement aux sous-équipes, on assiste également à la présence de sous-groupes professionnels, par des rencontres entre membres appartenant à une même profession. Ce phénomène a lieu chez les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmières et les psychiatres respectivement (la profession de psychoéducation ne comptant qu'une seule représentante, il n'y a pas de rencontre intraprofessionnelle). Si quelques rencontres existaient par le passé, il s'agissait surtout de réunions informelles. On assiste donc maintenant à une formalisation de ces rencontres, par des réunions professionnelles mensuelles (excepté chez les infirmières chez qui le degré de formalité des rencontres demeure quelque peu moindre; elles disent se réunir de manière plutôt ad hoc, en raison de leur horaire très chargé). À titre d'illustration, voici un extrait d'une réunion intraprofessionnelle, entre travailleuses sociales :

*Céline demande d'ajouter un point à l'ordre. Elle l'appelle : « Informel ». Elle demande à ses collègues si elle pourrait bien parler de ce point maintenant. Ses collègues acceptent. Elle raconte qu'avant, elles [les TS] prenaient toujours un temps pour prendre des nouvelles, pour échanger : « Avant, on prenait toujours un temps pour prendre des nouvelles, pour se dire comment on va, pour se raconter nos affaires. On le faisait spontanément, informellement entre nous. » Maude ajoute : « Oui, des fois, réagir, juste partager de ce qu'on vit... ». Céline poursuit : « Prendre le temps de déraper, faire le vide. On le faisait spontanément, mais là, on dirait qu'on veut être efficace, on a des ordres du jour, mais je trouve qu'on perd cela... » Ginette écoute, puis ajoute : « Mais on devrait se minuter, je ne sais pas moi, 10 minutes? » Nelie est d'accord : « Oui, parce que sinon, ça peut déraper longtemps... ». Céline ne semble pas trop se préoccuper du temps, mais plutôt de l'atmosphère et de l'esprit d'équipe. (O, Alpha)*

Ces rencontres permettent aux membres appartenant à une même profession de prendre un temps d'arrêt pour discuter des enjeux qui touchent leur propre discipline et d'échanger sur le sujet de leur position vis-à-vis l'équipe. Ce sont des réunions qui semblent particulièrement appréciées en ce temps où il y a un niveau de mouvement assez élevé au sein de l'équipe interprofessionnelle, avec la division en sous-équipes. De manière générale, le modèle de collaboration des sous-équipes simplifie les interrelations entre les professionnels et permet de meilleures discussions cliniques, comparativement au fonctionnement sous le modèle de la grande équipe. Le mouvement des psychiatres est aussi généralement apprécié. Les psychiatres étant réputés pour avoir chacun leur style de travail ainsi qu'une clientèle distinctive, les professionnels aiment avoir la possibilité à toucher à cette variété d'expertise. Toutefois, le modèle génère

aussi des complications, notamment en raison de la perméabilité de la frontière entre les deux sous-équipes A et B. Comme le témoigne ici les professionnels :

*On voulait que ça favorise plus de discussions cliniques et effectivement, c'est ce que ça fait, donc il y a une satisfaction de ce côté-là. Par contre, là, il y a encore une insatisfaction qui est entre autres exprimée par les médecins parce que là parfois il y a des cas qui sont suivis par des professionnels des deux équipes et là il y a comme une difficulté... Il faut se pencher là-dessus. (Travailleuse sociale, Alpha)*

*On est dans un entre-deux où là on travaille sur..., tout le monde veut travailler les uns avec les autres parce qu'on s'aime bien tout le monde et on a du plaisir, mais à un moment donné c'est..., on perd de l'efficacité. Et là, de se diviser en deux, ça faisait que je voulais discuter d'un cas, mais un intervenant est avec moi dans le bureau : « Ah, mais l'autre est dans la salle de la réunion B, alors... »... Et je me dis : « Bien ça, ça n'arrêtera pas d'arriver si on veut garder le modèle de tout le monde travaille avec tout le monde ». Et je pense qu'il va falloir se résigner à se rediviser un petit peu [...] sans se diviser trop parce qu'on veut pas perdre des acquis et c'est là la délicatesse de l'entreprise...c'est sûr que ça nous fait tous quelque chose (Psychiatre, Alpha)*

Par exemple, il arrive que les discussions cliniques amènent des déplacements et des permutations de professionnels. Par exemple, un professionnel de l'équipe A peut être appelé à intervenir de manière ad hoc dans l'équipe B. Ou encore, un professionnel identifié comme intervenant dans un dossier clinique donné peut « se faire oublier » lorsqu'une discussion au sujet du dit dossier est entreprise dans l'équipe voisine. Voici à titre indicatif un extrait d'un compte-rendu de réunion observée, qui démontre les incohérences causées par la perméabilité des frontières des sous-équipes A et B :

*L'équipe [B] passe au cas suivant, mais ce dernier nécessite la présence de Béatrice [psychologue] qui est l'autre côté de la salle dans l'équipe A. L'équipe A disait avoir terminé la réunion, mais on entend encore quelques murmures de l'autre côté de la salle. Ginette [travailleuse sociale] se propose d'aller chercher Béatrice pour qu'elle puisse venir discuter de son cas. Louise [psychiatre] lui répond en disant qu'elle peut le faire plus tard : « Il est possible de passer aux autres cas et aller chercher Béatrice plus tard afin de ne pas la déranger ». Ginette était déjà levée, avant que Louise ne finisse sa phrase. Louise répète qu'ils auraient pu parler des autres cas. Dina [psychologue] réplique : « On a un ordre à suivre, et toi, tu viens tout changer cela?! ». Finalement, Ginette revient en informant le groupe que Béatrice arrivera dans 1-2 minutes. (O, Alpha)*

Ces incidents spontanés conduisent l'équipe à réfléchir à nouveau à leur modèle de collaboration. Pour ce faire, un comité est mis sur pied, lequel inclut un représentant de chaque profession de l'équipe, en plus du chef d'administration de programme. Ce comité consiste en une rencontre pour exercer un remue-méninge sur le sujet de la réorganisation.

*Simone [psychologue] se plaint du poids des médecins dans la décision de la réorganisation des équipes : « Dans le fond, les médecins ont pensé à quelque chose entre eux et donc ça devrait en principe être comme ça. ». Les professionnels réagissent autour de la table. Le chef d'administration de programme tente de les calmer : « Attendez! Tout le monde s'entend pour dire qu'il faut tenter réduire la circulation. C'est vrai que pour ceux qui ont déjà vécu ça, ils ne s'en rendent quasiment pu compte, mais pour d'autres, c'est pas mal plus dur, entre autres pour les apprentissages. Par exemple [il raconte un cas durant lequel il a été difficile pour des professionnels de se rencontrer pour discuter, en raison du mouvement dans les sous-équipes]. Alors, la seule chose qu'a faite Dre. Louise, c'est de dire : « pourquoi on n'essayerait pas ça [resserrer les frontières des sous-équipes en créant deux sous-équipes fixes, toujours composées des mêmes personnes]? ». Moi, je lui ai dit, Ok, je veux bien, mais je veux absolument que la gang [le présent comité], on continue d'y réfléchir pour voir les tenants et les aboutissants de ça. On va l'analyser. » (O, Alpha)*

Le processus semble complexe : les professionnels sont déchirés entre les avantages et les désavantages des divers modèles de collaboration possibles.

*Ma tête me dit que ça serait préférable qu'il y ait une petite équipe fixe autour d'un [seul] médecin parce que... tu perds moins de temps [...] la communication est plus facile. Tu cherches pas c'est qui la psychologue là, c'est tout le temps elle, [...] C'est plus facile, [...], mais en même temps, c'est sûr que c'est plus limitant parce que tu as moins un éventail de... Tu sais, chaque personne, on est bon dans certaines affaires, pas dans tout, ça fait que c'est sûr que... [...] C'est super contradictoire ce que je vais dire : [...] être avec trop de monde, comme c'était le cas avant, tu es avec tout le monde, mais tu es avec personne parce que tu crées pas de liens, tu es pas capable d'avoir un lien suffisamment de confiance pour être capable d'avancer avec. (Travailleuse sociale, Alpha)*

La seule exception est la profession d'infirmière qui se sent moins concernée par ces changements structurels, en raison de leur association qui prévaut avec les psychiatres:

*Je vais suivre. [...] Moi comme infirmière, tu sais, comme on est associé avec le médecin, mon travail à moi, ça change pas grand-chose. Tu sais, des plus petites équipes ou une grosse équipe là... C'est sûr que c'est peut-être intéressant, tu sais, d'être capable d'interagir aussi avec tout le monde-là. [...], mais il y a rien de parfait. (Infirmière, Alpha)*

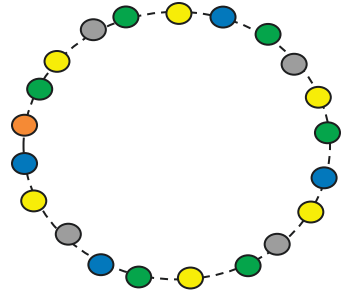
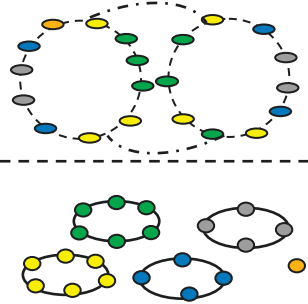
À la fin de première collecte de données, les professionnels sont en réflexion à savoir comment réorganiser leur structure.

Tout compte fait, un enchaînement de transformations structurelles touche Alpha, depuis son origine jusqu'à la fin de la première collecte de données. L'évolution des modèles de collaboration et leur configuration est résumée sous le Tableau 13, appuyée par deux extraits empiriques supplémentaires, représentatifs du discours entretenu dans l'équipe au tournant des modèles de collaboration. Ce discours insiste sur des paramètres internes



à l'équipe. Certes, il existe également tout un contexte d'ordre organisationnel (par exemple, relativement au CSSS dans lequel Alpha se trouve) et même institutionnel (par exemple, relativement aux ordres professionnels) qui, sans aucun doute, joue un rôle dans l'évolution des modèles de collaboration. Par contre, Alpha semble accorder une grande importance aux paramètres internes pour expliquer les changements qu'elle traverse.

Tableau 13 Évolution des modèles structurels de collaboration chez Alpha

Modèle de collaboration	Modèle 1 Une grande équipe	Modèle 2 Les sous-équipes (A/B) flexibles et la présence de sous-groupes professionnels
T	2005-2010	2011
Configuration <sup>1</sup>		
Extraits empiriques	<p><i>C'est difficile à gérer une équipe quand tu es rendu une vingtaine autour d'une table (pour) parler d'un dossier parce que ça peut aller dans toutes les directions, trop de monde intervient et soi-même, c'est pas toujours agréable d'intervenir et de présenter un dossier quand à gauche et à droite il y a toutes sortes de commentaires qui se passent (Psychologue)</i></p>	<p><i>On est dans un entre-deux où là...se diviser en deux, ça fait que je veux discuter d'un cas, mais « Ah, mais l'autre est dans la salle de la réunion B, alors... » Je pense qu'il va falloir se résigner à se rediviser un petit peu (...). Sans se diviser trop parce qu'on veut pas perdre des acquis et c'est là où la délicatesse de l'entreprise. (Psychiatre)</i></p> <p><i>[En rencontre entre psychologues], on va parler de l'équipe puis comment on se positionne par rapport à telle ou telle orientation, comment on se protège là-dedans aussi [...] c'est quoi notre vision, qu'est-ce qu'on peut proposer. (Psychologue)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>PHASE 1 Collecte de données</b> </div>

<sup>1</sup> Légende : ● Travailleur social ● Psychologue ● Infirmier ● Psychiatre ● Psychoéducateur

#### **4.1.4. La structure Bêta**

Tournons-nous maintenant vers le second cas : l'équipe Bêta. L'équipe Bêta est une équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM) offrant des services à des clients adultes atteints de troubles psychiatriques sévères et persistants qui ont été réfractaires aux traitements habituels (par exemple en clinique externe, en hôpital de jour, etc). Bêta naît d'un projet pilote lancé en 1999. Le projet est une mesure entreprise afin de mieux répondre aux orientations de la politique de santé mentale du gouvernement du Québec adoptée en 1989, à savoir rapprocher l'intervention du milieu de vie pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves (Québec, 1998). Les équipes de suivi intensif dans le milieu, encouragées par le Ministère de santé et services sociaux, s'inspirent plus précisément du modèle PACT (*Program of Assertive Community Treatment*), lequel a démontré son efficacité sur la scène internationale (États-Unis, Canada, Royaume-Uni, ...). De manière générale, le modèle PACT promeut l'intervention dans la communauté, par le soutien d'équipe multidisciplinaire (composée de 10 intervenants) qui adopte une démarche proactive auprès d'usagers et ce, en se concentrant notamment sur leurs besoins de base tels le logement, la nourriture, les soins médicaux, etc. (Thomson et al., 2002).

Bêta s'inscrit dans cette vague de développement de soins dans la communauté. Après deux ans d'exercice sous le projet pilote, l'équipe démarre officiellement en 2002. À cette époque, l'équipe est composée de 7 intervenants, en plus du chef d'administration de programme, soit : 1 travailleur social, 1 ergothérapeute, 1 intervenant en toxicomanie, 2 infirmiers, 2 éducateurs et 1 médecin. Il est important de préciser ici la diversité des liens d'appartenance organisationnelle des intervenants. En effet, la région dans laquelle se trouve Bêta a la particularité de compter sur l'implication de plusieurs centres de réadaptation en santé mentale, en plus du CSSS. L'idée de mettre en œuvre une telle équipe de santé mentale repose aussi sur la possibilité d'établir des partenariats en rassemblant les multiples institutions de la région afin d'offrir un service complet et cohérent aux clients de la région. En plus de leur affiliation professionnelle respective, les intervenants de l'équipe Bêta ont donc des affiliations organisationnelles différentes ; plus précisément, le travailleur social, l'ergothérapeute, les infirmiers et le médecin

relèvent du CSSS, tandis que l'intervenant en toxicomanie relève d'un centre de réadaptation spécialisé en toxicomanie et les deux éducateurs d'un autre centre de réadaptation en santé mentale de la région.

#### *Les modèles structurels de collaboration chez Bêta*

Les membres de Bêta se rencontrent de deux manières : d'abord tous les matins de la semaine, pour procéder à la planification et la distribution des tâches quotidiennes, puis une fois par semaine pour réaliser des discussions cliniques. Ces deux types de réunions représentent le mode de fonctionnement du modèle PACT. Les réunions hebdomadaires impliquent la participation du médecin, tandis que les réunions quotidiennes ne se font qu'entre les autres intervenants.

Comme pour le cas précédent, nous nous concentrons exclusivement sur les réunions cliniques hebdomadaires. L'évolution de la collaboration interprofessionnelle chez Bêta depuis ses origines (2002) jusqu'à la fin de la première collecte de données compte deux grands modèles de collaboration, soit: a) la grande équipe fragmentée (2005-2011) et b) la reconstruction d'une équipe (2011) Dans les lignes suivantes, nous explicitons ces modèles structurels, en offrant des témoignages empiriques.

La première collecte de données a lieu en 2011. Tout ce qui précède 2011 repose donc essentiellement sur des données rétrospectives rapportées par les membres rencontrés.

#### ***4.1.5. Une grande équipe fragmentée***

Similairement à Alpha, Bêta choisit de s'organiser premièrement simplement, c'est-à-dire sans émettre de règles précises de structure de collaboration : tout le monde se rassemble et travaille ensemble. Les réunions se tiennent tous les mercredis après-midi et les membres, incluant le médecin, discutent d'enjeux cliniques. Ce fonctionnement perdure de manière satisfaisante pendant les deux premières années, malgré la particularité du partage des clients, conformément au modèle PACT :

*Tout le monde était tolérant par rapport aux autres, mais on intervient sur les mêmes 50 clients avec les mêmes plans d'intervention, ça fait que : « C'est pas mon client plus que le tien et... toi, tu es travailleuse sociale et moi je suis ergo, mais telle affaire je suis*

*capable de le faire et toi aussi, mais... ». Les deux premières années, ça allait bien... (Chef de programme, Bêta)*

Avec le temps cependant, les différences entre les intervenants génèrent des conflits. Bien que notre entrée en tant que chercheur au sein de l'équipe ne débute qu'en 2011, il est important de mentionner ici cet historique conflictuel, car ceci a lourdement marqué les membres de l'équipe. Plusieurs motifs et récits circulent pour expliquer cette période; en somme, deux ressortent de manière prononcée. Premièrement, on parle d'un choc de cultures, entre les intervenants appartenant à des organisations différentes, et deuxièmement entre les pratiques traditionnelles et celles du programme SIM. Bêta représente ni plus ni moins la rencontre de trois organisations, chacune ayant ses propres valeurs et sa propre manière de voir et d'intervenir auprès des personnes atteintes de troubles de santé mentale. De plus, le SIM requiert des intervenants qu'ils modifient leur façon de faire. En effet, alors que traditionnellement, les centres de réadaptation et le CSSS perçoivent les premiers comme les principaux responsables de la réadaptation et le second comme le principal responsable du traitement, la mission du suivi intensif dans le milieu les appelle à procéder conjointement et simultanément au traitement, à la réadaptation et au soutien des clients. En supplément, l'intervention SIM a aussi la particularité du partage des clients, c'est-à-dire que tous les intervenants rencontrent tous les clients. Cette réalité irrite les intervenants, dans la mesure où cela remet en question leur rôle distinctif vis-à-vis des clients.

*Il y avait des gestionnaires de trois organisations qui ne comprenaient pas, qui avaient pas les mêmes buts, les mêmes visées. Et ça a pas été clarifié au départ c'était quoi la mission, comment ça allait marcher. Ça fait que si eux, ils ne s'entendent pas, bien, nous autres [l'équipe] on vivait ça en dessous, tu sais. [...]Le problème était vraiment dans les définitions, dans la compréhension qu'on avait. Le gestionnaire de telle organisation, il disait à ses intervenants : « Votre mission, c'est d'aller faire de la réadapt. » [...]Alors qu'au SIM, on fait du traitement, du soutien et de la réadaptation. Pour moi, soutien, ça a pas une connotation péjorative, tu sais. Mais eux autres, soutien, c'est de la prise en charge, c'est mal, c'est négatif, il faut jamais faire ça. (Chef d'administration de programme, Bêta)*

*Chacun voit les mêmes clients. C'est le génie de la chose et c'est la difficulté en même temps. Écoute, un travailleur social qui distribue des pilules et puis un infirmier qui fait une intervention psychothérapeutique...! (Médecin, Bêta)*

En bref, le développement de l'équipe SIM s'avère exigeant, car il implique de nombreuses cassures avec le mode de fonctionnement traditionnel du travail des

intervenants. Les conflits vécus chez Bêta se traduisent par une augmentation importante du taux de roulement dans l'équipe. Plusieurs personnes quittent, d'autres sont remplacées, ce qui ne vient qu'exacerber les difficultés interrelationnelles au sein de Bêta. Officiellement, la collaboration persiste, les membres continuent de se rencontrer. Par contre, dans la pratique, on assiste à l'affermissement des frontières séparant les intervenants de chacune des organisations; autrement dit, il se forme des clans à l'intérieur de Bêta :

*Nos visions de la maladie et nos connaissances étaient très différentes et il y a eu des flammèches. [...] il y a eu des conflits sur nos perceptions. Nous autres, qui étions beaucoup du monde médical versus l'autre moitié de l'équipe qui était beaucoup du communautaire, ça fait que ça a été..., on en a eu deux, trois ans, ça a été difficile.[...] Il y avait un fossé.(Infirmier, Bêta)*

Après plusieurs tentatives de réconciliation, le partenariat établi avec l'un des centres de réadaptation prend fin en 2011, quelque peu avant où nous débutons la recherche.

#### **4.1.6. Une équipe en reconstruction**

Le début de la première collecte de données de la présente recherche coïncide avec la mise en place du deuxième modèle structurel chez Bêta. Essentiellement, Bêta est en phase de reconstruction. L'équipe sort d'une période difficile et cherche à se rétablir avec majoritairement des professionnels appartenant au même CSSS. À notre entrée en tant que chercheur, on compte 1 médecin, 2 travailleurs sociaux et 5 infirmiers et 1 chef d'administration de programme. Sur l'ensemble, il y a un seul infirmier qui a des liens avec une organisation extérieure en réadaptation. Par contre, l'instabilité, voire la fragilité de l'équipe s'en ressent toujours :

*On est une équipe qui a eu différentes difficultés. On est en instance de reconstruction. J'ai toujours de la misère à calculer [combien on est], parce qu'on a bien des joueurs dans l'équipe qui sont en remplacement ou qui vont quitter là... (Chef de programme, Bêta)*

*Les gens bougent même si on a tous nos postes [...] On construit des postes et on va augmenter la clientèle jusqu'à 70. On va atteindre l'équipe complète. On l'a même pas l'équipe complète là. On est pas loin, on va atteindre l'équipe complète théoriquement, mais même à ça il va y avoir encore des changements et des turnovers, des remplacements... Et c'est sûr qu'on a des grosses étapes à venir, la perte de [un des seniors], ça va être une grosse étape. (Médecin, Bêta).*

Les chefs de Bêta, soit le chef de programme et le médecin, déploient beaucoup d'efforts pour la reconstruction de l'équipe. L'objectif émis et partagé aux membres Bêta est de rebâtir une équipe solide et de tendre vers une plus grande diversification professionnelle, conformément aux principes de multidisciplinarité du modèle PACT.

*La diversité qu'on avait avant, ça a diminué. On va la ravoir, ça va revenir, mais sous un autre mode plus unifié [une seule organisation] (Infirmière, Bêta)*

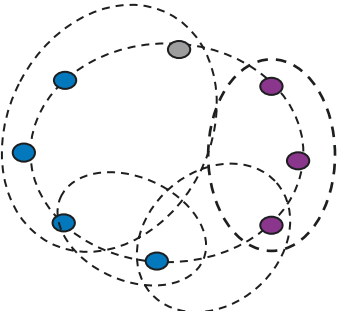
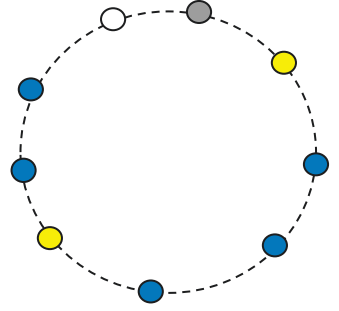
Plutôt que de se tourner vers une diversification organisationnelle pour atteindre la multidisciplinarité, Bêta espère une diversification professionnelle en ne rassemblant que des membres appartenant au même CSSS, afin de réduire les risques d'incohérences et de conflits de visions tels que vécu précédemment. Cet enjeu complique cependant la tâche du chef d'administration de programme. Plusieurs efforts sont déployés afin de sélectionner des candidats qui correspondent au profil particulier du travail SIM :

*Souvent il y a des postes qu'on a affichés, ça va être donné par ancienneté..., je comprends le but là, l'équité pour tout le monde, mais je pense que pour travailler au SIM, au-delà de la profession, ça prend l'attitude, tu sais [...] Il y a vraiment quelque chose dans la façon de recruter qui nous met des bâtons dans les roues [...] J'ai demandé un examen écrit et une entrevue [...] C'est des moyens que moi j'essaie... (Chef de programme, Bêta)*

En raison de ces enjeux de ressources humaines, la reconstruction de l'équipe Bêta s'échelonne donc sur environ un an. Au moment où la première collecte de données prend fin (décembre 2011), l'équipe espère tout prochainement l'arrivée de nouveaux professionnels.

L'évolution des modifications chez Bêta au temps 1 de la recherche est résumée dans le tableau 14 à la page suivante, accompagné de trois extraits empiriques supplémentaires.

Tableau 14 Évolution des modèles structurels de collaboration chez Bêta

Modèle de collaboration	Modèle 1 Une équipe fragmentée	Modèle 2 Une équipe en reconstruction
T	2005-2011	2011-2012
Configuration <sup>2</sup>		
Extraits empiriques	<p><i>[Il y avait] des conflits par rapport à des visions [...] Parce que le SIM là, c'est pas super vieux ça là, ça fait que je pense qu'il y a eu des ajustements Tout le monde avait comme pas la même vision de ce que c'est qu'un SIM. (Infirmière)</i></p> <p><i>Dans ce temps-là, il y avait des clans. Comme les éducateurs (du centre de réadaptation) ensemble et les nursing [de l'hôpital] ensemble. (Infirmière)</i></p>	<p><i>Notre équipe est en reconstruction[...] On a deux psychosociaux pour plein d'infirmiers. Des gens super compétents, j'en doute pas, mais ça fait pas des réunions avec de vraies discussions inter de suivi intensif là. Et ça, j'en suis bien consciente et on tend vraiment à équilibrer la chose là.[...]Une équipe à 10, on monte les clients, avec la richesse interprofessionnelle, c'est vraiment ça que j'espère (Chef d'administration de programme)</i></p>

**PHASE 1 Collecte de données**

<sup>2</sup> Légende : ● Travailleur social ● Infirmier ● Médecin ● Psychoéducateur ● Éducateur ● Intervenant toxicomanie ● Pair-aidant ○ Chef d'administration de programme



#### ***4.1.7. Analyse des modèles structurels de collaboration***

D'après notre analyse, il est possible de repérer la présence de la tension de différenciation et d'intégration dans la structure des cas. Dans cette partie de chapitre, nous spécifions la signification de ces deux forces au niveau de la structure puis nous comparons l'expérience de la balance chez chaque cas.

#### ***4.1.8. Le paradoxe de différenciation et intégration repéré dans la structure***

Tel que posé dans la problématique de la présente thèse, nous considérons que les individus impliqués dans la collaboration sont confrontés à une réalité paradoxale, du fait qu'ils sont appelés à se réunir pour travailler ensemble, malgré leurs différences (professionnelles). Nous parlions à cet effet d'un paradoxe identitaire.

Cela dit, de manière intéressante, la présente description des cas nous montre que le paradoxe de différenciation et l'intégration transparaît également dans l'agencement structurel des équipes, soit la manière dont les membres s'organisent entre eux. Non seulement il semble donc pertinent de parler de différenciation et intégration identitaire, mais il semble également tout aussi important dans les cas étudiés de relever une différenciation et intégration structurelle. La différenciation structurelle consiste en la tendance à segmenter l'équipe en sous-systèmes. En contrepartie, l'intégration structurelle réfère à la tendance à unir les différents sous-systèmes de l'équipe.

#### ***4.1.9. Comparaison des modèles structurels de collaboration***

Ayant des informations rétrospectives sur les modèles déployés avant la recherche, il est possible de procéder à une comparaison intra-cas, soit comparer les modèles au sein d'un même cas. Chez Alpha, on remarque dans le changement de ses modèles structurels de collaboration un déplacement de l'intégration vers une balance relativement équilibrée de différenciation et intégration. Alpha débute effectivement en rassemblant une variété de professionnels sous une même unité : tous les sous-systèmes professionnels font partie d'une seule grande équipe. Puis, avec le second modèle s'ajoute un certain appui sur la force de la différenciation structurelle. En scindant l'équipe en deux, on peut dire effectivement qu'il y a création de sous-systèmes au sein de la grande équipe. La présence de sous-groupes professionnels consiste aussi en une illustration assez claire de différenciation structurelle. Par contre, l'intégration structurelle n'est pas

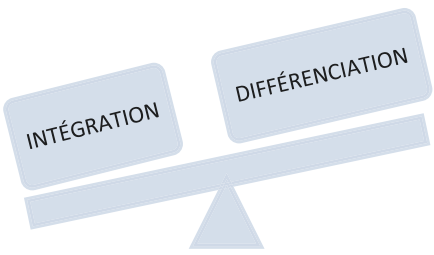
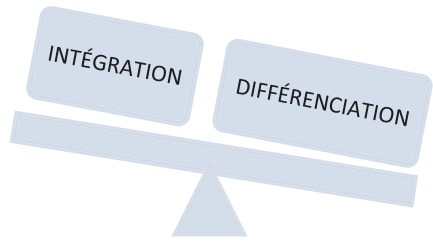
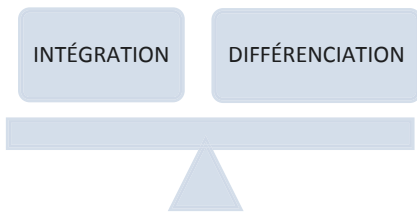
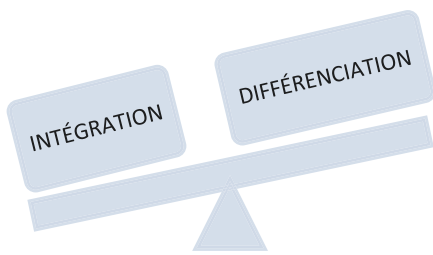
complètement éliminée étant donné la perméabilité des sous-équipes, d'une part, ainsi que la présence de divers professionnels au sein d'une même sous-équipe, d'autre part. Dans l'ensemble, on peut donc dire que sur le plan de la structure, différenciation et intégration sont mises de l'avant.

La situation chez Bêta se lit quelque peu différemment. Bêta démarre en tentant de miser sur la force de l'intégration structurelle aussi, en unissant différents sous-systèmes professionnels et organisationnels au sein d'une seule même unité. Toutefois, d'après ce que nous en racontent les répondants, la présence de sous-systèmes est palpable, notamment par la présence de clans selon les appartenances organisationnelles – ainsi, constatons-nous aussi une certaine différenciation structurelle dans le premier modèle structurel. Le second modèle, quant à lui, ré-insiste sur la force de l'intégration structurelle. Bêta élimine les clans par la conclusion des contrats interorganisationnels et rebâtit l'équipe en réunissant des intervenants sous une seule unité. Celle-ci renferme cependant une faible diversité de professionnels.

Somme toute, à la fin du temps 1 de la recherche, on peut dire que les deux équipes jonglent toutes deux avec la différenciation et intégration structurelle, quoique Bêta pèse moins sur la force de la différenciation structurelle.

Le tableau 15 résume de manière imagée notre comparaison intra-cas et inter-cas de la structure au temps 1 de la recherche.

**Tableau 15 Comparaison des modèles structurels de collaboration T1**

Comparaison intra-cas	Comparaison inter-cas	
	Alpha	Bêta
Modèle structurel 1		
Modèle structurel 2		
Différenciation : Segmentation de l'équipe en sous-systèmes Intégration : Unification des différents sous-systèmes de l'équipe		

Déjà, l'évolution des modèles de collaboration interprofessionnelle en rétrospective jusqu'à la fin du temps 1 de la recherche démontre non seulement le reflet de la tension de différenciation et d'intégration dans les structures mêmes des équipes, mais en plus, ce qui est intéressant de relever, c'est le caractère continu, voire instable de ces structures. Aucune structure n'est totalement définitive; au contraire, les deux équipes repensent leurs façons de faire, leur façon de s'organiser. Tout se passe en fait comme si elles sont en quête d'une « meilleure » structure. À titre illustratif, voici le passage de deux entretiens (chez Alpha et chez Bêta), témoignant ce caractère continu et instable, qui est par ailleurs représentatif de l'avis de nombreux autres répondants rencontrés :

*On est beaucoup à chercher des idées créatives pour essayer de rendre ça plus efficace, plus... mais oui, it's a never ending story. « On pourrait faire ça », « ah oui bonne idée », « ok go, mais ça ne marche pas », « mais aussi peut-être qu'on pourrait faire ça », « ah ok, oui, c'est bon, on va*

*en parler en équipe. ». Là on en parle. « ok c'est bon ? Oui ? » Non, il y a personne qui le fait. Et ça bouge comme ça (Psychoéducatrice, Alpha)*

*On est en évolution [...] Ca bouge encore et je crois que ça va encore bouger pour quelques années. Je crois pas qu'une équipe SIM reste stable longtemps (Infirmière, Bêta)*

En fait, l'instabilité de la structure semble reposer sur le principe d'essais et erreurs : les équipes tentent une structure, les membres en vivent les retentissements, ils se consultent, cogitent ensemble, se réajustent, et ce, de manière continue dans le temps. Il s'agit véritablement d'un processus. Du point de vue du paradoxe, cette idée est intéressante, car elle affermit notre conception processuelle de négociation de la différenciation et intégration (ici structurelle). La balance de différenciation et l'intégration provoque des inconforts et les membres de l'équipe tentent de s'ajuster constamment. Par exemple, aussitôt que la structure donne avantage à l'une force plutôt que l'autre, les membres semblent vouloir réajuster la balance afin de trouver un nouvel équilibre. Déjà, cela se rapproche de l'idée d'un *travail*, d'une négociation des forces. Les membres *travaillent constamment* sur la structure de l'équipe.

## **4.2. Les règles d'interactions**

Le contexte structurel étant décrit, plongeons maintenant dans la dynamique interactionnelle de la collaboration interprofessionnelle, à savoir comment les professionnels se conduisent entre eux. Dans les prochaines lignes, nous explicitons les règles d'interaction chez Alpha, puis chez Bêta. Notre analyse est illustrée par des extraits d'entrevue, mais aussi des extraits d'observation lesquels viennent démontrer des situations réelles d'interactions. Nous terminons par une comparaison inter-cas. Notre analyse est soutenue par la présentation des dessins et métaphores réalisés par les répondants.

### **4.2.1. Les règles d'interaction Alpha**

Alpha se décrit comme une grande équipe « indisciplinée », « un gang » dissipée. À première vue, la quantité et l'intensité des échanges peuvent effectivement donner une impression de turbulence, comme nous le partage cette junior :

*C'est sûr que qu'est-ce qui m'avait marquée, c'est que c'est une grosse équipe. [...] c'est une grosse équipe avec des réunions... que moi, ça m'a traumatisée la première fois. Quand je suis arrivée, j'ai dit : « Voyons donc, c'est quoi cette affaire-là? (Travailleuse sociale, Alpha)*

*C'est sûr que, mon dieu, c'est une grosse équipe! C'est comme un microclimat, ça prend du temps à bien comprendre comment tout le monde fonctionne. Je dirais que ma première année a été plus rough, quand même, parce que je me suis retrouvée coincée dans des affaires sans comprendre qu'est-ce qui se passait. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Derrière ce brouhaha se cache cependant une certaine organisation. Les observations répétées ainsi que les informations partagées par les répondants en entrevue nous permettent effectivement de constater que les interactions ne sont pas complètement désordonnées, elles ne sont pas laissées au hasard. En fait, au contraire, un œil attentif peut discerner la présence de grands principes, soit quatre grandes règles d'interaction:

- a) Intervenir prioritairement en fonction de l'expertise professionnelle;
- b) Rencontrer quelques zones grises;
- c) Respecter une hiérarchie;
- d) Se rallier autour des besoins et du bien-être des clients.

Certes, il existe toutes sortes d'incidents ponctuels, soit des particularités cliniques, des événements organisationnels, qui viennent influencer la collaboration chez Alpha, mais de manière générale, ces points ressortent et persistent. À chaque fois que nous nous rendons chez Alpha, nous constatons leur présence. Il semble s'agir de normes plus ou moins formelles régissant la conduite des interactions interprofessionnelles. C'est pourquoi nous les appelons « règles d'interactions ».

Avant de plonger dans le détail de celles-ci, il est important de mentionner ici que ces règles d'interaction émergent essentiellement de la dynamique de l'équipe en présence chez Alpha. En effet, on nous informe qu'il n'existe pas de règles écrites ou formellement convenues en matière de la conduite de la collaboration interprofessionnelle dans les équipes de santé mentale en psychiatrie, telle Alpha.

*On n'a pas vraiment de limites claires. L'identité [Alpha] est relativement nouvelle, donc elle combine la médecine et la psychologie, les sciences psychosociales, la psychoéducation, donc c'est un domaine, si on veut, toujours en mouvance. Ça dépend de la définition de chacun. Ça dépend beaucoup de l'endroit où on travaille et de la surspécialisation qu'on peut avoir. (Psychiatre, Alpha)*

*Ça dépend de chaque endroit, de chaque région, de chaque hôpital, des services que les docteurs et les équipes peuvent offrir... Donc c'est pas nécessairement la même chose partout. (Psychiatre, Alpha)*

Les règles que nous identifions ici reflètent donc ce qui est construit dans la dynamique Alpha, par les membres Alpha mêmes. Elles s'inspirent certes des autres plateformes de collaboration que l'on retrouve communément dans les organisations de santé ; par exemple, il est attendu de respecter une certaine hiérarchie professionnelle dans les organisations de santé en général (Diefenbach & Sillince, 2011). Il reste néanmoins qu'elles sont une construction bien particulière de ce cas d'étude. Ce qui nous intéresse sera donc la manière dont les membres les construisent, la manière dont ils s'y adaptent et le cas échéant, la manière dont ils les font évoluer. Aussi, précisons que le chef d'administration de programme Alpha a un mot à dire sur le choix de ces règles. Par contre, le chef en présence au temps de notre recherche s'avère très peu interventionniste chez Alpha. C'est donc dire que les règles dont nous discutons ici émanent grandement des interactions entre les membres professionnels chez Alpha.

Voyons voir les quatre règles dans le détail.

- a) Intervenir prioritairement en fonction de l'expertise professionnelle;

Les interactions chez Alpha suivent généralement les frontières professionnelles, c'est-à-dire que durant les discussions, les membres interviennent en amenant leur point de vue, basé sur leur expertise professionnelle. Il s'agit de la première règle d'interaction énoncée. Celle-ci s'applique aussi au niveau de l'assignation des rôles des membres vis-à-vis les clients. Un professionnel est appelé à intervenir auprès d'un client, en raison de la pertinence de son expertise vis-à-vis la problématique. Autrement dit, tout se passe comme s'il était possible de découper le client en partie, chacune pouvant être rattachée à une expertise professionnelle particulière :

*Le psychologue est plus centré sur le monde intérieur de l'enfant, comment l'enfant va réagir à certaines situations. [...] Les travailleurs sociaux sont plus en identification avec les parents. [...] Les psychoéducatrices, c'est plus au niveau de la modification du comportement là comme tel là, [...] Les psychiatres, eux autres, c'est plus médical, la chimie du cerveau, ils vont s'adresser aux symptômes directement et là ils vont essayer de voir s'il y a quelque chose qu'ils peuvent faire pour soulager. [...] L'infirmière ici, c'est celle qui fait tout le suivi au niveau pharmacologique. (Psychologue, Alpha)*

Cette règle fait donc premièrement ressortir les spécialisations; elle insiste sur l'activation des frontières professionnelles. Ces dernières sont très ancrées chez les membres d'Alpha. En entrevues, tous font ressortir très clairement leurs propres spécificités professionnelles, en plus de celles des autres qui les entourent. Ils se présentent d'emblée par leur titre professionnel : « Je

suis psychiatre », « Je suis psychologue », etc. En observation, ils s'interpellent entre eux en fonction de leur expertise et tiennent normalement un langage en cohérence avec leur profession. Par exemple, le psychiatre utilise un vocabulaire centré sur la médication et emploie des termes relatifs au diagnostic, le psychologue utilise généralement des termes associés aux comportements ou à la psyché, le travailleur social discute de la situation familiale, conjugale ou de la fratrie du client, et l'infirmier discute du bilan de santé général des clients, des médicaments et de leurs conséquences directes. Les professionnels se partagent les connaissances, afin que chacun améliore sa compréhension clinique du client et exerce mieux son intervention.

b) Rencontrer quelques zones grises;

Ceci étant dit, il existe néanmoins des zones d'intervention où les rôles se chevauchent. Autrement dit, le découpage selon les expertises professionnelles telles que le suppose la première règle n'est pas toujours si clair. Deuxièmement, on compte donc la règle d'interaction de rencontrer quelques zones grises, comme les professionnels le relèvent :

*Q – Est-ce qu'il y a un document qui définit les tâches de chacun?*

*R – Non.[...] Tu sais, il y en a qui sont claires : passer un [nom de test psychologique] c'est clair que c'est un psychologue qui va le faire. Ça, on s'obstine pas longtemps. Mais, tu sais, tout ce qui est plus lié à la famille, la recherche de ressources communautaires, exemple, ça peut être autant une travailleuse sociale qui le fait que moi. Ça fait que ça, c'est pas tout spécifié encore. Et du coup, tu sais, on travaille avec des êtres humains là, on peut pas les trancher comme des petits saucissons là et : « Moi je m'arrête là et toi tu commences là ». Il y a des choses qui s'entrecoupent (Psychoéducatrice, Alpha)*

*Si tu nous imagines tous autour du même client, mettons là, psychoéducation, infirmière, médecin, toute la gang là, c'est comme si on a un peu chacun notre angle de vision, mais il y a des grosses zones grises, où nous on..., où ça se mélange. (Psychologue, Alpha)*

*Il y a des bouts où des choses se chevauchent. (Travailleuse sociale, Alpha)*

On comprend donc clairement ici qu'il existe chez Alpha des zones grises. Les zones grises induisent un flou, une ambiguïté à l'égard des rôles et des responsabilités pour tous les professionnels impliqués dans l'équipe. L'absence de définitions de tâches laisse aussi penser que les zones grises sont dans une certaine mesure délibérées par certains, notamment en raison du domaine même du travail qui est celui de la santé mentale. Par contre, il semble que la profession de travailleur social en soit plus spécifiquement affectée :

*C'est plus évident chez les travailleurs sociaux parce que, nous autres, on n'a pas de tests précis comme les psychologues. Tu sais, on n'a pas de trucs non plus comme les psychoeds, c'est plus flou, ça fait qu'on peut se sentir plus facilement menacé dans notre spécificité (Travailleuse sociale, Alpha)*

Les travailleuses sociales se retrouvent dans une position où elles ne détiennent pas ou sinon très peu de rôles exclusifs comparativement aux autres membres de l'équipe. En fait, leurs frontières professionnelles n'étant ni très claires ni très étanches, elles voient les autres emprunter leur pratique clinique. C'est le cas par exemple de la pratique de la thérapie familiale ainsi que celle des placements de clients (i.e. enfants). Par la citation évoquée, on voit poindre d'ores et déjà le potentiel d'inconfort identitaire pour ces professionnelles, atteintes dans leur sentiment de différenciation. Nous verrons prochainement dans le chapitre suivant le travail identitaire collectif qu'elles entreprendront, pour tenter de calibrer leur construction identitaire au sein de l'équipe. Pour l'instant cependant, contentons-nous de retenir qu'il existe des zones grises au sein d'Alpha, lesquelles sont plus ou moins tolérables chez les professionnels.

c) Respecter une hiérarchie;

La troisième règle nous informe de la position des membres au sein de l'équipe. Il existe effectivement une hiérarchie formelle et informelle chez Alpha. La hiérarchie formelle concerne les responsabilités de coordination de l'équipe et établit une différence entre les gestionnaires et les professionnels. Puisqu'il s'agit d'une organisation de cogestion, les gestionnaires incluent le chef d'administration de programme et le chef clinique (qui est aussi un membre psychiatre de l'équipe). Le chef d'administration de programme se trouve à être le patron des professionnels, outre les psychiatres. Ces derniers se détachent des autres par leur autonomie de travail et par leur influence sur l'équipe au niveau de l'organisation de la collaboration et du travail clinique également:

*Dans le rôle du médecin là et je pense qu'on est aussi formé comme ça, on est au centre de..., tu sais, on dirige le traitement. « J'ai la responsabilité d'un plan de soins intégré ». Et j'ai besoin de savoir où en sont mes collègues qui eux autres l'appliquent sur le terrain (Psychiatre, Alpha)*

*Je sais que si moi je me plains, ça a probablement plus de poids que d'autres collègues parce que moi je peux agir sur la structure du fait de ma position là (Psychiatre, Alpha)*



Ceci nous amène à parler de la hiérarchie informelle chez Alpha. Celle-ci concerne surtout les professions. La hiérarchie informelle donne suprématie aux psychiatres, suivis par les psychologues, les travailleurs sociaux et psychoéducateurs, puis finalement les infirmiers :

*D'habitude, on voit ça [la hiérarchie] comme : les psychiatres, les psychologues, travailleuses sociales, psychoéducateurs, orthophonistes, infirmières, secrétaires. (Psychologue, Alpha)*

De manière générale, cette hiérarchisation semble suivre le principe du degré des diplômes, c'est-à-dire que les professionnels qui détiennent le plus haut niveau de formation occupent une position de premier ordre. Par ailleurs, il semble que le fait de détenir des actes réservés, officiellement désignés par les lois ou les ordres professionnels, contribue à la clarté des rôles associés aux professions, et du même coup, à leur valeur perçue au sein de l'équipe. Dans le même ordre d'idées, l'utilisation d'outils concrets et d'interventions dites objectivables semble également rehausser la position d'une profession. Ceci peut être en relation avec la règle d'interaction au sujet des zones grises. Encore, les travailleuses sociales se retrouvent dans une situation plutôt fragile :

*Les travailleurs sociaux, de façon générale, on est plus dans l'affectif, on est plus dans, tu sais, dans le feeling, dans le..., tu sais là..., dans le relationnel, ça fait que c'est pas des choses... On n'est pas dans le comportement, on n'est pas dans quelque chose d'objectivable dans..., même si on tend à objectiver ce qu'on voit. On tend à objectiver le plus possible le feeling qu'on a, mais cette espèce de flou-là qui fait partie de notre profession, des fois, fait en sorte qu'on bascule à..., tu sais, qu'on..., au niveau de la hiérarchie, on est moins scientifique, tu sais, on est moins..., on est moins, peut-être, rigoureux aux yeux peut-être des autres professionnels. Et ça peut avoir l'air comme si : « Bien là, tu sais, n'importe qui de moindrement bien intentionné-là qui a un peu d'empathie et qui est capable de (...), c'est comme il est capable de faire ça. Je le crois pas bien, bien là... mais ça peut faire en sorte que notre reconnaissance va être un peu... (Travailleuse sociale, Alpha)*

Cet extrait laisse entendre que le caractère plus ou moins objectif ou méthodique d'une profession joue sur la reconnaissance, la valeur et la crédibilité des membres dans l'équipe. La hiérarchisation des professions se reflète d'ailleurs dans les échanges. Par exemple, les professionnels nourrissent la suprématie des médecins, en s'adressant à eux pour demander conseil ou pour chercher validation à leur intervention et, à l'inverse, ils renforcent la position des infirmières en limitant leurs interlocutions. Comme nous le partage cette autre travailleuse sociale :

*Bien, si je m'adresse à une infirmière, j'aurai pas nécessairement une grande discussion clinique avec elle [l'infirmière]. On va y aller plus concrètement dans des faits. Et quand eux autres [les infirmières] me donnent de quoi, c'est pas : « Fais techniquement quelque chose », tu sais. C'est*

*comme : « Peux-tu, s'il te plaît, regarder ça, analyser ça, nous aider à débroussailler... »... Et c'est correct. Et quand j'ai une discussion avec elles, bien, je vais pas leur demander dans quel type d'intervention je devrais aller là. Ça va être : « Bien, je viens de constater ça ». Je vais être plus dans le détail concret, tu sais. Sauf que je vais avoir de l'analyse avec le médecin, je vais avoir de l'analyse avec mes collègues, tu sais, psy ou psychoed. (Travailleuse sociale, Alpha)*

De plus, la hiérarchie informelle considère aussi l'expérience acquise des membres. Il est possible de cerner au sein de l'équipe Alpha une délimitation entre les membres seniors versus juniors, les propos des premiers étant considérés comme étant plus crédibles par exemple en réunions cliniques. Les seniors sont des sources de référence pour les juniors, qui obtiennent aussi de leur part une supervision lors de leur entrée à la clinique.

*Puis, c'est sûr que ... [psychologue senior] quand elle dit quelque chose, habituellement, les gens l'écoutent, respectent son opinion, parce qu'elle en a vu pas mal. (Psychologue)*

d) Se rallier autour des besoins et du bien-être des clients.

Cela dit, si les professionnels se distinguent sur le plan de leur expertise professionnelle et de leur position au sein de l'équipe, il reste néanmoins qu'ils se rejoignent autour d'un objectif global commun, soit le traitement/suivi du patient. Cet objectif constitue le fondement intégrateur des membres de l'équipe. Tous gravitent autour et s'alignent vers le but de guérir, ou du moins d'aider le patient. C'est le noyau qui unit l'ensemble des professionnels. Chaque professionnel promeut des moyens différents pour atteindre cet objectif commun, mais en fin de compte, c'est la situation du patient qui est le fil conducteur :

*On n'est pas tout seul et on a plusieurs regards sur la situation qu'on travaille, ça fait que ça fait du bien des fois. Tu sais, moi, mettons, je lis la situation, je me fais une hypothèse de travail, j'y vais là-dedans, mais ça veut pas dire qu'il y en a pas d'autres. [...] tout le monde est là, hyper complémentaire, moi, c'est ça que j'adore. Et notre vision, elle est commune autant qu'elle est vraiment spécifique avec nos lunettes. Mais on sait où cet enfant-là [client] s'en va, on sait où on va être capable de le mener à peu près. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Dans l'ensemble, les extraits des entrevues ici exposés montrent comment les membres se représentent les règles d'interaction de leur équipe. Plus encore, il est possible de les repérer dans les extraits d'observation. Ces derniers nous donnent l'occasion de voir comment se reflètent dans l'action les règles identifiées. Nous présentons ici deux extraits d'observation. Il s'agit de réunions cliniques durant lesquelles les professionnels discutent de cas cliniques. À noter que l'extrait de réunion est ici découpé artificiellement en deux parties afin de faciliter la lecture et

préciser les significations sous-jacentes. Les éléments surlignés en gras représentent les passages plus éloquents, lesquels nous ont aidés à identifier les principales règles d'interaction.

Extrait1 d'observation :

*Louise (psychiatre) oriente la discussion vers le cas d'un petit garçon qui se plaint d'être déprimé. Fannie (psychologue) ouvre son dossier et prend la parole en racontant l'histoire du cas du petit garçon concerné. Elle rapporte son évaluation avec beaucoup de détails et beaucoup d'éclats; on la sent investie. Elle partage ses commentaires à l'égard des tests psychologiques qu'elle a faits passer au petit garçon; elle raconte comment le petit garçon a tenté de « la provoquer à plusieurs reprises » : « il s'est essayé ». Elle semble douter de la véritable déprime du garçon. Les professionnels autour de la table l'écoutent et sourient. Guylaine (psychiatre) apporte des précisions aux commentaires de Fannie (psychologue) vis-à-vis l'hypothèse de la déprime du petit garçon : « Mais ce n'est pas une dépression majeure, ça! Il a peur d'être démasqué, il fait cela [provocation et manipulation durant la passation des tests] pour ne pas laisser voir son véritable niveau d'intelligence! ». Louise (psychiatre) s'infiltré dans la discussion en demandant à Fannie (psychologue): « L'anxiété, ça l'air de quoi? ». Fannie fournit des détails sur l'anxiété du garçon. Puis, Joelle (psychologue) s'ajoute aussi en partageant son opinion vis-à-vis ce qu'elle a entendu jusqu'à maintenant du cas en question. Essentiellement, elle explique aussi ne pas voir là les signes d'une dépression majeure. Ginette (travailleuse sociale) renchérit en partageant des détails quant à la situation familiale de l'enfant. (O, Alpha)*

En premier lieu, cet extrait illustre la première règle, soit l'intervention en fonction des expertises professionnelles, en regard des besoins du client. Il est effectivement possible de retracer les différences professionnelles dans la discussion du présent cas. Par exemple, Guylaine (psychiatre) utilise un terme de diagnostic psychiatrique (i.e. la dépression majeure), Fannie (psychologue) est interpellée au sujet de l'anxiété, un thème communément associé à la psychologie et Ginette (travailleuse sociale) fournit des détails sur la situation familiale du client, éléments traditionnellement associés au travail social. Ainsi, des frontières sont ici clairement établies en ce qui concerne les expertises professionnelles de chacun. Les membres participent à la discussion de cas selon leur connaissance respective et s'interpellent entre eux également de cette façon. Par exemple, on note un passage où la psychiatre interpelle directement la psychologue pour connaître son évaluation de l'anxiété du client.

Cheminons dans la discussion :

*[Pendant que Ginette (travailleuse sociale) parle, je [chercheuse] regarde les autres personnes autour de la table: Comment réagissent-ils? Que font les professionnels qui ne sont pas impliqués directement dans le cas discuté? Je réalise aussi qu'Amanda (infirmière) a les bras croisés. Elle n'a pas dit un mot depuis le début de la réunion, tout comme l'autre infirmière présente. Guylaine (psychiatre), allongée de manière décontractée sur sa chaise, les bras en croix derrière*

*la tête, s'investit dans la discussion en démontrant une écoute latente : « Hum, hum » « il a quel âge donc? », etc.] (O, Alpha)*

Ces quelques brèves observations ne sont pas sans signification. Elles laissent présager la présence de différence de statuts au sein de l'équipe. L'inégalité est palpable, ne serait-ce que dans la comparaison des postures. En effet, le style allongé, plutôt décontracté du psychiatre contraste radicalement avec celui des infirmières, silencieuses et plutôt fermées avec les bras croisés. Les psychiatres sont aussi ceux qui interviennent beaucoup : on voit par exemple Guylaine qui, continuellement, au fil de la discussion partage ses commentaires, posent des questions ... Leur présence est véritablement manifeste.

De manière générale, ces remarques, accolées au premier extrait, parlent à notre avis de la suprématie des psychiatres vis-à-vis les autres professionnels. Rappelons que c'est une psychiatre qui démarre et oriente la discussion clinique. Cela est tout à fait représentatif du mouvement habituel des interactions observées durant les réunions cliniques chez Alpha : en général, le psychiatre est le membre désigné qui dirige la discussion des cas. C'est le psychiatre qui formule des demandes pour notamment obtenir des renseignements de la part des professionnels sur le suivi des cas ou suggérer la prise en charge professionnelle d'un cas en particulier. Autrement dit, généralement, le psychiatre occupe la position de demandeur et les autres professionnels assument le rôle de répondeur. Dans ce cas-ci, Fannie (psychologue) occupe le rôle de répondeur en fournissant des détails sur le cas demandé. En ce sens, nous considérons que les psychiatres occupent plus de place que les autres professionnels.

Tournons maintenant vers un second extrait qui, entre autres, fait état de la seconde règle d'interaction, à savoir la présence des zones grises.

Extrait 2 observation :

*Pascal (psychoéducateur de l'hôpital) raconte un cas: « Ok, c'est une fille de 15 ans, on l'a eu à l'hôpital, après une tentative suicidaire. Vous nous l'avez ensuite référé en groupe de thérapie sur l'anxiété. » Mélissa (travailleuse sociale) demande des précisions: « Attends, le but de la discussion, c'est quoi? Ce serait bien de spécifier, parce que si c'est pour nous [travailleuses sociales], on va plus écouter... » Pascal (psychoéducateur de l'hôpital) : « C'est un suivi psychologique ». Mélissa (travailleuse sociale) décide alors de ne pas prendre de notes : « Ah ok. » Élise (psychologue) annonce : « Je suis déjà là (dans le cas), c'est d'une demande arrivée en urgence » [...] Élise (psychologue) dit : « Je vois les parents. Le père, moi, j'ai bien de la misère avec lui, il dit qu'il n'a pas besoin d'aide. Il est hyper contrôlant, la mère est low-profile. [Je remarque qu'Élise regarde Mélissa (travailleuse sociale) en évoquant ces éléments au sujet de la*

*famille]. C'est toute une dynamique familiale! ». Mélissa (travailleuse sociale) semble tout à coup plus intéressée, commence à prendre des notes, en exprimant : « Dynamique familiale... Ah tiens tiens... » Caroline (psychoéducatrice) lui rappelle qu'elle avait vérifié le but de la discussion: « Pourtant, tu avais bien demandé! ». Élise (psychologue) lance, d'un ton assez décidé : « Moi, je ne continue pas de voir la jeune (enfant-client) si la mère ne veut pas se joindre! » [...] Pascal (psychoéducateur de l'hôpital) énonce la difficulté : « Non, mais les parents, selon eux, ils viennent pour l'enfant, pas pour eux. (O, Alpha)*

Ce début extrait annonce un exemple de chevauchement de rôles, voire de zones grises, concernant la question du suivi parental ou familial. Dans l'équipe, il n'est pas clair à savoir si cette pratique est exclusive ou non aux travailleurs sociaux. D'après eux, cette pratique relève de leur expertise, mais cet exemple montre que la psychologue l'exerce également.

Poursuivons :

*Mélissa (travailleuse sociale) se propose pour la séance du rendez-vous avec les clients : « Voulez-vous que j'intervienne? » Marie (psychiatre) : « Moi, je pense qu'on peut dire aux parents de la cliente que nous avons besoin de plus qu'un groupe de thérapie pour leur fille... Nous pouvons leur dire avec une travailleuse sociale à côté de nous... » Fannie (psychologue) lance à Marie (psychiatre) : « You're the doctor! ». Mélissa (travailleuse sociale) devance le malaise avec la psychologue: « Ou sinon, vous pouvez venir me chercher tout en douceur, éventuellement aussi... ». Élise (psychologue) énonce plutôt sèchement: « Moi, je propose qu'on reparte moi et Marie (psychiatre) seulement, comme au départ »... (O, Alpha)*

Il est ici fascinant de décortiquer comment se travaille l'insertion et le rejet de la travailleuse sociale dans le dossier. Mélissa (travailleuse sociale) s'insère tout à coup lorsque le sujet de la famille ressort et elle propose de se joindre à la prochaine rencontre clinique avec les parents. Marie (la psychiatre) formule la même recommandation. Par contre, la psychologue Élise (psychologue), qui a entrepris les premières démarches auprès des parents, hésite et insiste plutôt pour conserver la formule existante, soit seulement elle et la psychiatre, pour la prochaine rencontre clinique avec la famille. Enfin, l'issue de la discussion n'est même pas si évidente, à savoir comment la travailleuse sociale est considérée ou non dans l'intervention. En effet, par la suite, les membres changent de sujet et la réunion se termine.

En supplément à ceci, il est aussi possible de repérer quelques indices des autres règles d'interaction. Par exemple, la quatrième règle, à savoir se relier autour des besoins du client, peut être sous-entendue – les professionnels étant effectivement tous interpellés par la situation de l'enfant. La complémentarité des rôles entre le psychologue et la travailleuse sociale peut d'ailleurs être comprise comme un passage obligé pour le bien-être de l'enfant. Il est aussi

possible de faire un retour sur la hiérarchie des professions, particulièrement la position des psychiatres. L'épisode offre un exemple dans lequel c'est une professionnelle, soit Fannie (psychologue), qui vient corroborer la position du psychiatre : elle confirme à Marie (psychiatre) qu'elle est la « docteure » et que sa décision est celle qui sera respectée. On peut aussi retracer une certaine distinction entre le pouvoir de la psychologue comparativement à la travailleuse sociale, la première affirmant assez clairement son opinion au sujet de sa place dans le suivi parental, comparativement à la seconde qui se fait plus discrète.

Ceci complète le portrait des règles d'interaction chez Alpha, soit la manière dont les professionnels interviennent entre eux lors de leurs réunions. L'examen de ces règles d'interactions ne se limite point, à notre avis, en un exercice exclusivement descriptif. Au contraire, il en est un qui nous met sur la piste de la place des individus au sein de l'équipe. Plus précisément, cet ensemble de règles nous renseigne sur les rôles et les positions de chaque profession au sein de l'équipe. Nous récapitulons ces derniers dans le tableau 16.

**Tableau 16 Rôles et positions des membres Alpha**

Profession	Principaux rôles	Position*
Psychiatres	Faire l'évaluation et le diagnostic Donner médicaments Décider le plan de traitement/suivi	1
Psychologues	Passer des tests Faire la psychothérapie	2
Travailleurs sociaux	Faire la thérapie familiale Réaliser les placements Faire la liaison avec les différents milieux	3
Psychoéducateurs	Adapter l'environnement	3
Infirmiers	Faire le bilan physique Faire le suivi pharmacologique Répondre aux urgences téléphoniques	4
* 1=étant la position hiérarchique la plus élevée		

Voyons maintenant ce qu'il en est du côté des règles d'interaction Bêta.

#### **4.2.2. Les règles d'interactions chez Bêta**

Bêta se décrit, elle, comme une équipe « marginale ». Les interactions étonnent par leur abondance – les membres s'échangent des détails pointus sur le vécu de leurs clients à tous les

jours – mais surtout par leur ouverture, voire leur déviance du point de vue du traitement clinique et du travail professionnel qu’il exerce:

*Travailler en équipe, tassés comme ils le sont dans le SIM, les uns par-dessus les autres, la promiscuité entre guillemets là, [...] ils dépendent tous les uns des autres, ils sont tous collés les uns sur les autres. Chaque décision d’un re-déboile sur l’autre. [...] C’est une affaire de fou! Les gens qui acceptent de faire ça, autant moi comme médecin que les autres qui sont venus là, ils viennent pas sans raison. Tu sais, ils viennent pour quelque chose. Et on est des gens un peu plus, entre guillemets..., j’ai pas le mot [hésitation], pas ouverts, mais tu sais, ils sortent d’un département où tout est structuré avec des chiffres de huit heures et tout d’un coup ils embarquent. Ils sont souvent là qu’ils travaillent les fins de semaine, ils sont tout seuls avec un client, ils sont dans leur auto... [Bref], ils ont choisi autre chose. (Médecin, Bêta)*

Encore une fois, ces propos ne sont toutefois pas synonymes de désordre ou de chaos. L’analyse pointue révèle la présence de patterns, de règles particulières au sein de la dynamique interne, soit :

- a) Intervenir de manière combinée, en considérant l’expertise professionnelle et la qualité du lien entretenu avec les clients;
- b) Exercer un ensemble de tâches communes (i.e. les tâches SIM);
- c) Respecter une certaine hiérarchie au sein de l’équipe;
- d) Se rallier autour des besoins et du bien-être des clients.

Ces règles guident les interactions au sein de Bêta. Elles sont relativement bien établies, c’est-à-dire qu’elles sont insérées dans le travail quotidien des professionnels. Aussi, il est important de dire qu’elles sont régies par une organisation précise. Au Québec, la responsabilité d’élaboration des normes des équipes de suivi intensif est léguée aux Agences régionales de santé et de services sociaux (Gélinas, 2009). Ces dernières s’appuient grandement sur les normes du PACT et celles promulguées par des équipes comparables en Ontario (Association des hôpitaux du Québec, 2004). En 2008, le Ministère de santé et services sociaux a aussi mis sur pied un organisme (i.e. le Centre national d’excellence en santé mentale) qui a pour mission d’uniformiser les pratiques et guider les équipes SIM au Québec. « Gardiens des meilleures pratiques » (expressions empruntées du chef d’administratif de programme Bêta), des agents de l’organisme viennent mensuellement examiner et formuler des recommandations aux équipes SIM, dont Bêta. En ce sens, les règles Bêta sont assez institutionnalisées (comparativement à Alpha). La chef d’administration de programme Bêta intervient par ailleurs beaucoup dans le choix et la

supervision de la mise en application des règles d'interaction : elle s'assure de l'adéquation des règles entre Bêta et celles formellement établies. Son implication se reflètera d'ailleurs dans les citations prochaines de ce chapitre.

Détaillons chacune des règles d'interaction Bêta.

- a) Intervenir de manière combinée, en considérant l'expertise professionnelle et la qualité du lien entretenu avec les clients;

La première règle nous dit que les membres interviennent en combinant à la fois l'expertise professionnelle et la qualité du lien entretenu avec le client. Autour d'une table de réunion, les membres parlent abondamment de l'état de santé des clients, mais toujours également au sujet de la qualité perçue du contact établi avec les clients. Cette règle implique que la détermination du professionnel à intervenir auprès d'un client repose non exclusivement sur la profession, mais beaucoup sur la force de la relation développée avec le client :

*Je pense que le SIM m'a appris ça dans vie, moi je prends le besoin de mon client, pis après ça, je scanne le professionnel qui y répond le mieux. Pis si oui, c'est une job qui pourrait appartenir à une TS [travailleuse sociale], mais que la personne qui connaît mieux mon client, qui a un meilleur lien avec cette personne-là, c'est un infirmier, je vais envoyer l'infirmier pareil. L'infirmier est capable d'être briefé par la TS pis est capable de faire la job. (Psychoéducatrice, Bêta)*

Cette règle assouplit les frontières professionnelles. Les frontières ne sont pas totalement supprimées, mais elles sont perméables et flexibles, c'est-à-dire que la profession semble être vue comme une acquisition de connaissances, qu'il est possible de transmettre aux collègues appartenant à une autre profession afin d'intervenir auprès des clients. Il y a en fait un échange de connaissances et un apprentissage mutuel :

*Par exemple, si le client nous pose une question sur la Curatelle [mesure judiciaire d'assistance et de contrôle d'une personne] pis on le sait pas, bien les autres sont là pour répondre ou me transmettre l'information. On se développe une expertise de toute sorte. À force d'entendre parler les autres [...] Personnellement, ça fait un mois-là [que je suis au SIM] pis c'est fou là toute ce que j'ai appris! (Infirmière, Bêta)*

Ces échanges de rôles nous laissent penser que la collaboration interprofessionnelle chez Bêta entretient des liens étroits avec ce que la littérature appelle la « transdisciplinarité ». Celle-ci implique plus qu'une juxtaposition ou une interdépendance des frontières professionnelles; il peut y avoir véritablement transcendance des frontières professionnelles pour la création d'une



connaissance collective nouvelle (Chiocchio & Richer, 2015; D'Amour et al. 2005; Gusdorf, 1990).

b) Exercer un ensemble de tâches communes (i.e. les tâches SIM);

La seconde règle porte aussi sur les rôles des membres Bêta, et plus particulièrement sur le contenu des rôles, soit les tâches. La règle déclare que tous les membres Bêta sont appelés à réaliser un ensemble de tâches communes. Ces tâches sont principalement la livraison de médicament à domicile (appelés « meddrops ») ainsi que les activités journalières des clients, comme l'épicerie et autres courses, les sorties au restaurant, au centre sportif, etc., ou encore les déménagements. L'ensemble de ces tâches est connu sous le nom de « tâches SIM », insistant sur le fait qu'il s'agit d'une obligation pour les professionnels de s'adonner à ces tâches s'ils appartiennent à une équipe SIM. Cela fait partie des particularités mêmes de ce type de suivi.

*Pour moi, la job au SIM, que tu sois n'importe quoi [n'importe quel professionnel], il y a un 80% qui s'appelle 'intervenant SIM'. Tu peux être ergo, infirmier, éducateur, travailleur social, dans le 80%, c'est : on est intervenant SIM. Tout le monde va aller faire des meddrops, tout le monde va aller faire des épiceries... (Chef d'administration de programme, Bêta)*

Encore, très clairement, cette règle abaisse les frontières professionnelles. Elle rassemble les membres autour d'un noyau commun, qui est le rôle d'intervenant SIM. Il y a d'ailleurs un souci chez Bêta de bien équilibrer ces tâches communes; les membres s'assurent à ce que la répartition de ces tâches soit équitable au sein de l'équipe.

Si, par le biais de ces deux premières règles, les frontières professionnelles sont peu marquées, il faut tout de même préciser qu'elles ne sont jamais totalement supprimées :

*L'exemple de l'épicerie, tout le monde peut aller faire l'épicerie avec quelqu'un, mais, tu sais, je m'attends à ce que l'infirmier, il va essayer de regarder c'est quoi les bons choix d'alignement parce que la personne est diabétique puis elle a des troubles métaboliques. Je m'attends à ce que la TS [travailleuse sociale] regarde le budget... Mais tout le monde doit faire l'épicerie. (Chef d'administration de programme, Bêta)*

*Un TS (travailleur social) va pas donner les médicaments de la même façon qu'un infirmier va le donner. L'approche sera pas la même. Moi je le sais, je vais le faire à ma couleur, différemment (Travailleuse sociale, Bêta).*

Mises ensemble, les deux premières règles constituent deux importantes caractéristiques à la base d'une équipe SIM. Elles représentent la force distinctive d'une équipe SIM, mais du même coup

un défi réel pour les intervenants, qui s'inscrivent normalement dans une formation plutôt conventionnelle et/ou une expérience antérieure en équipe de santé mentale, qui met davantage de poids aux frontières professionnelles. Entre autres, le SIM se distancie très fortement du fonctionnement traditionnel, communément répandu sur les autres unités de soins en santé mentale.

*Écoute, un travailleur social qui distribue des pilules et puis un infirmier qui fait une intervention psychothérapeutique, qui écoute ou qui va à la manne [comptoir de distribution alimentaire] ou bien qui va à la cour avec le patient, c'est ça qui est assez génial. C'est pas tout le monde qui peut faire ce travail-là, ça prend des spéciaux. C'est le contraire de ce qu'ils apprennent, de tout ce qu'il y a de sécurité dans ce qu'ils ont appris. (Médecin, Bêta)*

Les deux premières règles sont en fait des incontournables du fonctionnement de Bêta, c'est-à-dire que si elles sont enfreintes ou non respectées, un véritable questionnement s'engage à l'égard de la place du professionnel au sein de l'équipe.

*Elle a essayé, [nom d'une infirmière], de fiter dans le moule. On s'est rencontré, elle a travaillé fort sur elle. Elle y est arrivé pendant quelques mois, mais après ça... C'est pas fait pour tout le monde et c'est correct là. Je pense pas que tu es une meilleure personne parce que tu fites dans un SIM, c'est pas ça. Mais si tu as de la misère à travailler en équipe, si tu es très, très rigide par rapport à ta position, si tu as pas l'amour des clients ou, en tout cas, l'empathie assez grande, si ta vision de ton rôle, c'est un rôle très, très professionnel, tu sais, à l'image du professionnel, tu vas pas être heureux et tu vas pas rendre l'équipe heureuse non plus. (Chef d'administration de programme)*

c) Respecter une certaine hiérarchie au sein de l'équipe;

La troisième règle précise qu'il existe une hiérarchie au sein de l'équipe Bêta. Plus précisément, celle-ci divise les membres en deux grandes catégories, soit le médecin et les autres professionnels, donnant suprématie au premier. Quoique certains voient le médecin chez Bêta comme assez investi au sein de l'équipe, il reste néanmoins qu'une frontière semble exister entre lui et les autres professionnels. Cette frontière est non seulement perçue par les membres, mais aussi le médecin lui-même qui s'écarte quelque peu de l'équipe :

*Il vit dans une autre réalité qu'est la nôtre. [...] Je pense, par le fait qu'il ne vient pas beaucoup sur le terrain. Il voit les clients dans son bureau. [...] Nous, on le sait ce qu'y font, on le sait ce qu'y vivent. Lui, y est médecin, y fait ses affaires, y évalue, y signe des prescriptions, y fait sa job super. [...] C'est le médecin qui drive l'affaire. C'est correct t'sais parce qu'y a plein de fois où y fait de très, très bons coups. C'est un très bon médecin. Mais moi, je trouve qu'on vit dans deux univers différents. (Psychoéducatrice, Bêta).*

*Il y a une espèce de dialogue qui se fait un contre un, pas un contre un, un versus un, c'est-à-dire qu'il y a un médecin et il y a les intervenants, ça fait que ça, c'est comme un pour un. (Médecin, Bêta)*

La suprématie du médecin se traduit dans les interactions, plus précisément dans le mouvement des échanges et la position des membres. Normalement, le médecin formule des demandes de suivi auprès des intervenants, lesquels l'informent de la situation des clients. Encore, le médecin se trouve en position de demandeur et les autres en position de transmetteurs d'informations. Comme la citation l'indique, les professionnels possèdent des informations très pointues, voire privilégiées, sur le vécu des clients, en raison de leur proximité avec ces derniers. Puis, après avoir entendu l'avis des professionnels, le médecin émet une recommandation, dont il s'attend à ce qu'elle soit « exécutée » par les autres. En réunion clinique, nous notons que le médecin est régulièrement lui qui clôt les discussions cliniques, par justement une recommandation ou une solution. Il arrive aussi que le médecin agisse en tant que source de connaissances, en formulant des enseignements à l'équipe.

Contrairement aux deux autres règles qui abaissaient les frontières professionnelles, celle-ci accentue des frontières, plus particulièrement en séparant le médecin et des autres intervenants. Le médecin est aussi en quelque sorte écarté de l'équipe en raison de son implication dans la gestion de l'équipe; avec le chef d'administration de programme, ils forment un noyau un peu plus administratif que les autres membres de l'équipe. Ce sont ceux qui voient à la gestion de l'équipe, l'organisation de la collaboration, le choix des types de professions à joindre à l'équipe, etc. – tout cela cependant sous la corroboration de l'Agence régionale.

*Il y a une espèce de cogestion entre le médecin et le gestionnaire (Médecin, Bêta).*

La règle de la hiérarchie, plus ou moins formelle, se complexifie aussi avec la dimension de l'expérience, qui semble avoir beaucoup de valeur au sein de Bêta. Considérant que la qualité de la relation avec le client est très importante dans les interventions cliniques (première règle identifiée), il fait du sens que les professionnels œuvrant au sein de Bêta depuis longtemps gagnent ici en reconnaissance. Ces derniers ont effectivement développé une relation avec les clients que les juniors n'ont pas. Notons par ailleurs que nombreux des seniors composant Bêta ont aussi, à un moment donné dans le temps, occupé une position quelconque de leader (e.g. chef

clinique, chef d'administration de programme, etc.), ce qui les démarque des juniors par un fort engagement dans l'évolution même de l'équipe.

*Je pense que c'est sûr que l'ancienneté vient jouer pour beaucoup parce qu'ils les connaissent nos clients (Travailleuse sociale, Bêta)*

*Paul [senior] est important dans l'équipe là, c'est un pilier. Il est là depuis longtemps. Avant [...]c'était lui notre chef, tu sais, [...] on s'en remettait toujours à [lui]. C'est un bon intervenant, un bon infirmier. Tu sais, il est souvent significatif pour bien des clients, ça fait que c'est tout un pilier là dans l'équipe. (Travailleuse sociale, Bêta)*

Au total, ces trois frontières (i.e. médecin vs autres professionnels, gestionnaires vs autres membres, seniors vs juniors,) sont les plus apparentes chez Bêta.

d) Se rallier autour des besoins et du bien-être des clients.

La quatrième et dernière règle d'interaction identifiée est celle des buts communs, soit largement celle qui est d'aider la clientèle aux prises avec de graves problèmes de santé mentale. Encore une fois, cet objectif ultime est ce qui rassemble les membres Bêta. Incontestablement, il s'agit du centre intégrateur de l'équipe.

Les extraits des entrevues mobilisées dans cette section nous offrent des témoignages des règles d'interaction de Bêta, mais à nouveau, nous désirons enrichir ces données avec des extraits d'observation. Nous proposons ici deux extraits, lesquels nous découperons afin de préciser leurs significations sous-jacentes et alléger la lecture. Les passages surlignés sont, encore une fois, les énoncés qui nous apparaissent les plus éloquents, sur lesquels nous nous sommes basés pour construire notre analyse.

Voici ici le premier extrait d'observation. Soulignons que celui-ci est somme toute très représentatif de l'ensemble des observations réalisées chez Bêta.

Extrait observation 1 :

*Léon (médecin) nomme un client : Monsieur X. Aussitôt, Béatrice (infirmière) commente : « Ah il ne va pas bien, lui. » Léon (médecin) décide alors : « Parlons-en! » Béatrice (infirmière) explique : «Il entend des voix... la dernière fois que je l'ai vu, il disait entendre des voix. » **Léon (médecin) demande : « Est-ce qu'il prend sa médic? »** Tout le monde autour de la table semble dire que oui. **Béatrice (infirmière) demande à Léon (médecin) : « Ça existe tu encore le [nom de médicament] parce qu'il a la libido dans le plafond! »** Léon (médecin) répond : « Non, on n'a plus cela... mais il y autre chose. » Annie (travailleuse sociale) approuve la question de la libido : « Ah oui, il passe*

*ses journées à se masturber et à regarder des films XXX! » Léon (médecin) explique : « Peut-être que la libido est top haute ou c'est la mécanique qui ne marche pas bien... » Il poursuit : « Mettez-le moi (dans mon agenda) lundi... Mais à part de cela, **est-ce qu'il a un bon contact avec nous?** » Béatrice (infirmière) répond : « Ouin... » Paul (infirmier) ajoute : « Il est plutôt désorganisé. » **Béatrice (infirmière) demande au docteur : « Pourquoi on le met pas sur Curatelle?**[mesure judiciaire d'assistance et de contrôle d'une personne] » Léon (médecin) demande : « Mais ça va tu changer quelque chose? » Paul (infirmier) répond : « Au moins, on serait sûr que son loyer est payé et il aurait de l'argent pour la bouffe exclusivement. ». Léon (médecin) semble être d'accord : « Ok, si cela peut changer quelque chose pour lui. » Emmanuelle (travailleuse sociale) s'interroge : « Mais il n'est pas dangereux pour lui-même, non? » Léon (médecin) réplique : « Non, mais si c'est pour le mieux... » (O, Bêta)*

Nous considérons ce premier segment d'extrait représentatif de l'ensemble des réunions observées, car il montre à la fois la présence et l'absence de frontières professionnelles. C'est exactement ce qui se passe continuellement chez Bêta : les membres interviennent parfois selon leur expertise professionnelle, mais leurs rôles viennent toujours rapidement à s'entremêler, à se fusionner. Par exemple, au début de l'extrait, on note que l'infirmière (Béatrice) parle de médicaments avec le médecin, mais aussitôt que ce dernier questionne l'équipe sur leur contact avec le client, les membres interviennent de manière non différenciée. L'infirmière parle de Curatelle, une mesure judiciaire d'assistance et de contrôle, normalement sous la responsabilité de la profession du travail social.

Ceci rappelle que la relation avec le client peut dominer l'expertise professionnelle (première règle d'interaction) et que le bien-être du client (quatrième règle d'interaction) est l'élément central qui rejoint l'ensemble des professionnels chez Bêta. Cet échange entremêlé entre les professions se poursuit d'ailleurs dans la discussion, entre autres avec le médecin qui se préoccupe d'aspects également plus larges, comme les conditions de vie, la consommation, le soutien de l'entourage du client, etc. :

*Annie (travailleuse sociale) commente : « Il a beaucoup maigri ces derniers temps... » Léon (médecin) demande : « Il fume tu? » Béatrice (infirmière) et Annie (TS) répondent en chœur : « Oui. » Paul (infirmier) ajoute : « Et il est malpropre. C'est malpropre chez eux. Ça a pris 1 semaine pour qu'il comprenne de nous répondre avec au moins sa robe chambre sur le dos, mais c'est long... » Léon (médecin) comprend : « À une main, ça peut être long aussi. On peut l'aider là-dessus? A-t-il pas des contacts avec d'autres personnes, sa famille, ou...? » Les professionnels autour de la table semblent dire que non. Léon (médecin) continue : « Il faut aussi lui rappeler la règle d'aucune consommation, hein ». **Paul (infirmier) répond : « Ah bien, on a ramassé une bière chez-eux l'autre jour, hein Béatrice [l'intervenant jette un coup d'oeil à sa collègue], et puis des pilules à terre. Bon, on va faire notre cadre militaire lundi, mon bon docteur. » Léon (médecin) semble découragé, par la consommation du client : « Ne laissez pas passer ça! (O, Bêta)***

Dans l'ensemble, on en comprend que le client est entrevu dans sa globalité par les intervenants.

Par ailleurs, il est aussi possible de retracer une différenciation des statuts, ce qui fait référence à la troisième règle identifiée. Dans le premier segment, nous voyons la position distinctive du médecin. Celui-ci demande des informations de suivi et les autres professionnels répondent à ses demandes. Dans le second segment, l'intervention « mon bon docteur » de l'infirmier envers le médecin signale aussi, sur un ton humoristique, l'obéissance des professionnels vis-à-vis les recommandations du médecin.

Cela dit, bien que cet extrait (coupé en deux) soit déjà riche d'information pour appuyer les règles d'interaction, nous désirons ajouter un second extrait d'observation, celui-ci montrant la présence d'une autre frontière importante chez Bêta, soit celle délimitant les seniors des juniors.

Extrait d'observation 2 :

*Paul (senior) dit : « J'ai une autre suggestion pour l'efficacité. On pourrait faire 1 personne se charge de faire toutes les Med-drop. » Annie (travailleuse sociale) semble d'accord : « Ah oui, alterner la job plate. » Paul (infirmier) continue sa suggestion : « La journée où tu as les Med-drop, tu viens pas aux réunions le matin, tu pars tout de suite. » Béatrice (senior) semble indécise à ce niveau : « Ah, mais je trouve qu'on perd un bout quand on vient pas aux réunions, par contre. » Paul (senior) répond : « Ben, tu fais comme tu veux, si tu veux assister aux réunions, tu pars un peu plus tard pour tes Med-drop, mais sinon, tu peux partir avant 8h aussi. » Annie (senior) montre son intérêt : « Bonne idée. Chacun son tour. » (O, Bêta)*

Ce première portion d'extrait parle clairement de l'une des tâches communes, soit la livraison de médicaments. Durant cette réunion, les professionnels cherchent à trouver une façon d'organiser cette tâche de telle sorte à se générer le plus d'occasions possibles pour réaliser des d'intervention plus poussées (i.e. prendre le temps de discuter avec les clients). À cet égard, une junior enchaîne :

*Danielle (junior) spécifie : « Moi je trouve ça plus difficile d'aller dans des trucs de réadaptation avec certains clients par contre. Avec un tel, par exemple... » Paul (senior) comprend : « Ta réalité de travail et la mienne sont pas pareilles. Il y a le temps... faire un lien avec un schizophrène, ça ne se fait pas du jour au lendemain. Moi, ça fait 10 ans mettons que je suis avec [nom de client], tandis que toi, c'est nouveau... » Annie (senior) comprend la situation de Danielle (junior) : « C'est long au SIM pour ça... » Béatrice (senior) sympathise : « C'est normal... (O, Bêta)*

Cet extrait nous apparaît révélateur de la distinction des professionnels juniors et seniors, du moins sur le plan clinique. La junior, ici travailleuse sociale, semble évoquer sa difficulté à

établir des contacts avec les clients et exercer son travail comme les autres. Aussi, il n'est peut-être pas sans signification que la discussion autour de l'efficacité du travail (e.g. gestion de la livraison des médicaments) est surtout entreprise par des professionnels seniors. Ces derniers s'impliquent dans l'organisation du travail de l'équipe.

À noter finalement que cet extrait est issu d'une rencontre durant laquelle le chef de programme, normalement présent aux réunions cliniques, est absent. Paul, senior, est alors celui qui prend la relève, en jouant le rôle d'animateur/directeur de la réunion. C'est donc dire encore une fois que les seniors se perçoivent et sont perçus comme légitimement crédibles dans l'équipe, tant du point de vue clinique que de la gestion de l'équipe. Rappelons en fait que Paul a occupé le poste de chef clinique durant quelques années, avant la réalisation de la présente recherche.

Ceci conclut nos propos sur les règles d'interaction Bêta, pour le temps 1 de la recherche. Encore une fois, l'examen de celles-ci vient nous renseigner sur la dynamique interne de la collaboration, et encore plus, nous soutenons qu'il est possible d'y retirer des informations sur les rôles et les positions des membres. Dans le tableau 17, nous dressons le portrait des rôles et positions repérés chez Bêta.

**Tableau 17 Rôles et positions des membres Bêta**

Profession	Principaux rôles		Position*
Médecin (expertise en psychiatrie)	Faire l'évaluation du bilan général de santé (physique et mentale) Prescrire et faire le suivi des médicaments		1
Infirmiers	Se préoccuper des soins physiques	Seniors	2
	Réaliser les tâches SIM	Juniors	3
Travailleurs sociaux	Se préoccuper de la relation avec l'aide sociale ou curatelle	Seniors	2
	Réaliser les tâches SIM	Juniors	3
* 1=étant la position hiérarchique la plus élevée			

#### **4.2.3. Analyse des règles d'interaction**

Nous avons vu que les interactions des deux équipes sont guidées par certaines règles. Ces dernières représentent ce qui est généralement convenu au sein des relations interprofessionnelles en matière de conduites. Ces règles viennent préciser de rôles et de positions. Conformément à notre intérêt pour la différenciation et intégration, nous désirons maintenant relier ces ensembles

de règles d'interaction à cette dite tension. En d'autres termes, comment pourrions-nous résumer les règles d'interaction en termes de différenciation et intégration? En amont, que signifient ces thèmes si on les applique aux règles d'interaction? En aval, comment peut-on alors comparer les cas relativement à la différenciation et à l'intégration?

#### ***4.2.4. Le paradoxe de différenciation et intégration repéré dans les règles d'interaction***

Chez Alpha comme chez Bêta, les règles d'interactions jouent sur les frontières des rôles et des positions. Nous avons vu que certaines règles insistent sur la segmentation des rôles et des positions par l'activation ou l'élévation des frontières, alors que d'autres insistent davantage sur la fusion des rôles et des positions par l'assouplissement ou la suppression des frontières. Au sein des deux équipes, ces deux processus inverses se produisent. Par conséquent, nous attestons que la dynamique interne (i.e. les règles d'interaction) Alpha et Bêta est de nature paradoxale. Les équipes sont effectivement habitées par deux forces contradictoires, que sont la différenciation et l'intégration. Plus précisément, la différenciation se lit ici comme la segmentation des rôles et des positions par l'élévation des frontières professionnelles ou hiérarchiques tandis que l'intégration réfère à la fusion des rôles et des positions par l'abaissement des frontières professionnelles ou hiérarchiques. Puisqu'il s'agit de collaboration interprofessionnelle, il n'est pas étonnant de constater que les deux équipes promeuvent les deux forces. Cependant, elles ne les balancent pas de manière équivalente. Précisons ici notre analyse.

#### ***4.2.5. Comparaisons inter-cas***

Chez Alpha, les rôles sont surtout régis par les frontières professionnelles. Les membres interviennent généralement selon leur expertise, leur spécialité, autour des clients. Chaque professionnel est en quelque sorte affecté à une portion particulière de la problématique du client et la discussion de leurs connaissances respectives améliore leur compréhension globale de la situation clinique du client. De plus, il y a chez Alpha une existence claire des frontières hiérarchiques, particulièrement celle entre les psychiatres et les autres professionnels. La division de ces deux sous-groupes est constamment perceptible. La hiérarchie entre les autres professionnels, soit entre les psychologues, travailleurs sociaux et psychoéducateurs et infirmières, l'est également, quoique légèrement plus subtile. Ceci étant dit, la prégnance de ces frontières professionnelles et hiérarchiques nous amène à qualifier les règles d'interaction *Alpha* comme plus axées sur la différenciation que sur l'intégration. En effet, on peut dire que les rôles



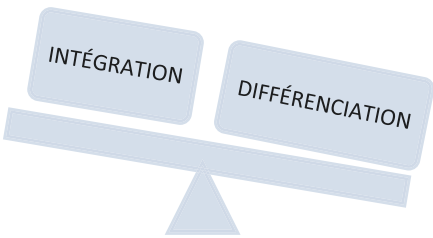
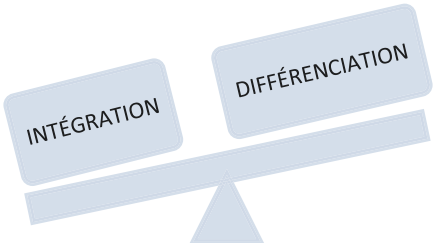
et les positions sont assez segmentés. Les membres sont invités à faire valoir leur profession. Il faut tout de même mentionner que l'intégration n'est pas totalement exclue. Il y a effectivement des zones, dans lesquelles les sujets sont plus difficilement associables à une seule expertise professionnelle en particulier. Ceci entraîne des chevauchements de rôles ; on parle alors d'abaissement des frontières professionnelles et hiérarchiques (intégration), au sens où les membres sont encouragés à se rassembler autour de leur but commun et miser sur la force de l'équipe qu'ils forment. Cela dit, il y a donc présence des deux forces, quoiqu'une légère prédominance vers la différenciation.

La qualification des règles d'interaction Alpha est d'autant plus significative lorsqu'on la confronte à l'équipe Bêta. L'analyse comparative des cas nous permet de remarquer que l'intégration, au sens de la fusion des rôles et des positions par l'abaissement des frontières professionnelles et hiérarchiques, est beaucoup plus forte chez Bêta. En effet, chez Bêta, les membres sont appelés à intervenir selon leur expertise professionnelle, mais également très fortement selon leur connaissance intime du client, laquelle se développe avec l'entretien d'une relation avec le client. La relation intervenant-client étant dominante, les chevauchements entre les professions sont alors plus tolérés, voire même dans certains cas souhaités. Par exemple, si un intervenant entretient une meilleure relation avec un client, mais n'est tout de même pas le meilleur expert pour répondre à ses besoins, l'équipe tentera d'abord d'éduquer, de partager les connaissances au professionnel, plutôt que de le remplacer par un collègue. L'échange de connaissances est aussi maximisé en raison du fait que tous les professionnels se partagent les mêmes clients. Qui plus est, tous les membres, excluant le médecin, sont appelés à exercer un ensemble commun de tâches, appelé les tâches SIM. La faible existence de frontières professionnelles et hiérarchiques nous amène donc à dire que *les règles d'interaction Bêta sont davantage axées vers l'intégration que la différenciation*. Les rôles et les positions sont effectivement moins séparés. Les membres sont invités à mettre de l'avant leur rôle commun d'intervenant SIM plutôt que leur expertise professionnelle bien spécifique. Cette intégration n'exclut pas totalement l'existence de frontières. Entre autres, les professionnels œuvrant avec la clientèle depuis des années (i.e. les seniors) détiennent une certaine crédibilité au sein de l'équipe, ce qui les avantage du point de vue d'une hiérarchie plus ou moins formelle. En arrière-plan à ceci, les frontières séparant le médecin des autres professionnels ainsi que les gestionnaires

des autres membres perdurent également. Cela dit, cependant, dans l'ensemble, les frontières nous apparaissent moins nombreuses, ou sinon plus flexibles que chez Alpha.

Le tableau 18 offre une illustration de notre analyse de la comparaison inter-cas des règles d'interaction, selon la différenciation et l'intégration.

**Tableau 18 Comparaison inter-cas des règles d'interaction T1**

ALPHA	BÊTA
	
<p>Différenciation : Segmentation des rôles et des positions par l'élévation de frontières            Intégration : Fusion des rôles et des positions par l'abaissement de frontières</p>	

Suite à la présentation de ces balances, deux remarques importantes s'imposent. Premièrement, nous tenons à préciser qu'une balance donnée n'a pas plus de valeur qu'une autre. Par contre, tout dépendant du contexte de la collaboration interprofessionnelle, une balance peut être plus convenable qu'une autre (Comeau-Vallée, 2015). On peut effectivement comprendre ici que les équipes SIM, de par leur mission d'aider, sur une base quotidienne, les clients souffrant de très graves et complexes problèmes de santé mentale impliquant bien souvent de la comorbidité (i.e. présence simultanée de plusieurs troubles qui s'inter-influencent), dans leur milieu communautaire et sans aucune restriction de laps de temps, nécessite une très grande intégration des rôles et des positions. Les membres de l'équipe se font le relai des clients à tous les jours – ils s'interchangent. Tandis qu'une équipe comme Alpha, qui traite des cas non pas nécessairement plus simples, mais dont la mission implique davantage d'évaluer et de traiter à l'intérieur d'une certaine période de temps (e.g. communément appelée « épisode de services ») requiert la mobilisation de professionnels dotés d'une expertise précise. Dans ce cas, les frontières sont alors plus circonscrites, les rôles et positions plus segmentés. Ces propositions vont d'ailleurs dans le même sens que Lamothe (1999) qui, dans son étude auprès de quatre équipes médicales (i.e.

« unités de production »), montre que plus le degré de complexité des cas cliniques est élevé (i.e. et le diagnostic est incertain et les clients sont difficilement catégorisables), plus les membres de l'équipe ont tendance à se voir comme une équipe.

Deuxièmement, nous précisons que ces balances constituent respectivement une représentation du temps 1 de la recherche. L'image de la balance est cependant privilégiée pour rendre compte de l'idée selon laquelle l'équilibre est fragile. En aucun temps, les règles d'interaction ne peuvent être comprises comme fixes et définitives. La manière dont les membres composent avec les règles d'interaction peut conduire à des modifications de ces dernières, ce qui viendra affecter le jeu du balancier de différenciation et d'intégration. Il s'agit d'une boucle récursive, faisant état d'un équilibre qui est toujours provisoire. Les prochains chapitres adresseront justement cette idée : nous étudierons comment les membres de chacune des équipes composent avec ces balances respectives, et plus précisément avec les constructions identitaires qu'elles leur renvoient. Puis, éventuellement, nous dégagerons les balances observées au temps 2 de la recherche.

Avant de passer à ces prochaines étapes, nous désirons cependant terminer ce chapitre, en ajoutant une couleur intéressante à notre analyse de la dynamique interactive, soit en usant des métaphores et dessins offerts par les répondants. Ces derniers nous partagent les représentations entretenues à l'égard de leur équipe, qui de manière originale, nous parlent des éléments de différenciation et intégration contenues dans la structure et surtout les règles d'interaction.

### **4.3. La dynamique interactive telle que perçue par les membres**

D'après notre analyse, la structure et les règles d'interaction Alpha et Bêta promeuvent à la fois différenciation et intégration. Cette dernière portion de chapitre vient solidifier cette proposition en se tournant vers les représentations mêmes des répondants à l'égard de leur équipe.


#### ***4.3.1. Les représentations Alpha***

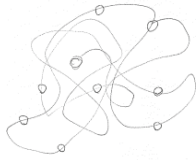
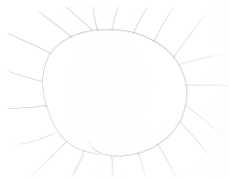
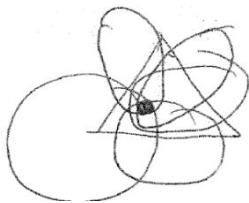
En entrevue, nous avons discuté avec les membres Alpha de leurs représentations de leur équipe. Comment voient-ils leur équipe? Quelles images leur viennent-ils en tête lorsqu'ils pensent à leur équipe? À quoi comparent-ils leur équipe? Voici ce qu'il ressort, au temps 1 de la recherche.

Le tableau 19 montre la variété d'images qui émergent. Un réflexe commun à de nombreux professionnels est de faire référence à la table de réunion : ils dessinent une grande table avec autour des professionnels, en mentionnant que la disposition peut changer d'une réunion à une autre. Il est cependant intéressant de remarquer que malgré les modifications à la structure, par exemple la division en sous-équipes, les professionnels persistent à considérer Alpha comme une seule équipe.

Outre cette image, voici les autres symboles évoqués par les professionnels au temps 1 de la recherche : une pièce de théâtre, une chaîne, une fleur, une famille, une pieuvre, un collier de perles entremêlé, un soleil et un casse-tête. Ces métaphores sont fort enrichissantes en raison du sens qu'elles portent. Il est effectivement possible de retracer des éléments faisant référence à la différenciation (i.e. segmentation en sous-systèmes, segmentation des rôles et positions) et l'intégration (i.e. unification des différents sous-systèmes, fusion des rôles et positions) dans l'ensemble de ces images recueillies. La différenciation ressort par l'évocation des acteurs, des pétales, des tentacules, des maillons, des membres, des perles, des rayons, des morceaux, ... L'intégration quant à elle ressort justement par l'idée de l'imbrication de ces éléments. L'ensemble des éléments mentionnés ci-dessus implique une relation avec une autre entité. Par exemple, les acteurs font partie d'une troupe ou d'une pièce de théâtre, des pétales se relient par le centre de la fleur, les tentacules se coordonnent par la tête de la pieuvre, les maillons s'entrecroisent pour former une chaîne, les membres font partie d'une famille, les perles forment un collier, les rayons forment un soleil, les morceaux forment un casse-tête, ... Encore une fois, on comprend donc que la différenciation et l'intégration se complètent.

**Tableau 19 Métaphores et dessins Alpha**

Métaphores/Dessins	Appuis empiriques (verbatim)	Significations
TEMPS 1		
<p><b>Une pièce de théâtre</b></p>	<p><i>C'est comme on est une grande pièce de théâtre et chacun est un acteur. Et chacun a un rôle à jouer. Plus effacé ou plus prédominant là. Oui, on est une gang de théâtre là. Il faut que tu comprennes que les partys de bureau ici là, il y en a tout le temps qui veulent se déguiser là et faire le party. (Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Différenciation par les rôles Intégration par l'esprit de fête</p>
<p><b>Une chaîne</b></p> 	<p><i>C'est comme une chaîne, hein, ça se..., on s'entraide et on...on déborde tous un petit peu en quelque part de notre rôle, tu sais. On essaie le plus possible de respecter le champ de compétence de chacun. tu sais, des mailles là de chaîne qui... (Infirmière, Alpha)</i></p>	<p>Différenciation par les rôles Intégration par la flexibilité Intégration par l'entraide</p>
<p><b>Une fleur</b></p>	<p><i>Une fleur, oui, il y a comme le client avec sa famille puis il y a toutes les intervenantes aussi qui gravitent autour. Puis, ça [les pétales] ça serait chaque technique. il y aurait un pétale plus foncé, ouin, qui est peut-être plus..., l'emphase sur cette partie-là, puis celle-là, des fois elle est oubliée... (Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Différenciation par les professions (techniques) Intégration par le client</p>
<p><b>Une famille</b></p>	<p><i>Mon équipe, c'est une famille qui soigne d'autres familles. On sait que les gens se distinguent de par leur profession et de par leur caractère et leur personnalité aussi. Il y en a qui ont des rôles plus paternels, d'autres des rôles plus maternels, d'autres drôles de petits bouffons de la famille, d'autres des rôles plus effacés. Oui, oui. (Psychologue, Alpha)</i></p>	<p>Différenciation par les styles Intégration par le caractère familial</p>
<p><b>Une pieuvre</b></p>	<p><i>[...] avec tous ces axes-là de traitement, mais ça prend un professionnel qui, à un moment donné, s'enquiert de ce qu'il se passe dans chacun des volets, hein, ça fait qu'on est un peu des pieuvres, un peu des gens à tout faire. En tout cas. Et de plus en plus, avec la médicalisation des..., c'est sûr qu'à quelque part, c'est la tête, le médecin. (Travailleuse sociale, Alpha)</i></p>	<p>Différenciation par les perspectives Intégration par le médecin</p>

**Un collier de perles entremêlé****Un casse-tête****Un soleil****Un pictogramme 1**

*L'image que j'ai là [...] tu sais là, quand tu ranges pas bien tes colliers dans un coffre là, ils se mêlent, hein? Bien, ça serait ça dans le sens que ça serait... soit un beau long collier avec plein de belles affaires, mais qui a tellement été mal rangé que tu es plus capable de le défaire, mais que tu sais que quand tu vas le défaire, il est super beau... Et que toutes les billes vont être mises en valeur, mais que là, en motton dans le fond de ton coffre, ça a juste l'air compliqué. (Psychoéducatrice, Alpha)*

*Mettons comme un casse-tête où chacun a son morceau là, tu sais, qui est défini bien à lui là puis que tu mets ça tout ensemble là et ça fait un tout cohérent parce qu'il y a rien qui retousse là (rires). Tout le monde a sa place et puis à la fin, bien, il y a une image qui ressort là de l'enfant [le client] .(Infirmière, Alpha)*

*Un soleil. Pour moi, l'équipe, c'est quelque chose de lumineux, [...] c'est quelque chose qui... m'éclaire. Puis, ça me faisait penser à une table puis ça, c'est chacun des membres qui font les rayons.(Orthophoniste, Alpha)*

*Tu as le centre là et tout le monde tourne autour là. Tout le monde se coupe[...]  
Q – Et les cercles représentent ...?  
R – Oui, les psychiatres, les psychologues, les psychoéducateurs, les TS, l'infirmière et le secrétariat (rires). [...]  
Q – Et le triangle, en arrière, représente quoi?  
R – Ah, c'est parce que j'essayais de trouver..., de faire mon point central, mais je me suis retrouvée avec le même type de cercle là. Ça fait que l'idée là, c'est qu'il y a un point central où tout le monde se recoupe dans l'équipe.(Psychologue, Alpha)*

Différenciation par la valeur de chacun (perle)  
Intégration par la structure (mettre de l'ordre)

Différenciation par les rôles  
Intégration par le client

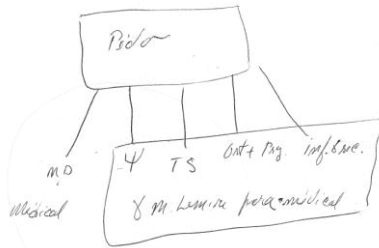
Différenciation par les rôles  
Intégration par les échanges, l'apprentissage mutuel

Différenciation par les perspectives  
Intégration par le but commun

**Pictogramme 2**

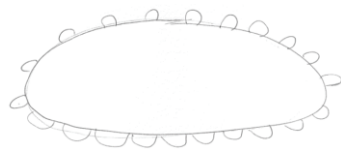
*Mettons le patient est ici là... puis là on est comme autour... il y a la psychoéd, je vais mettre l'infirmière ici parce que je trouve qu'elles sont proches des docteurs (rires), la psychologue... C'est comme une molécule, un peu,... tu sais, pour que ça circule... ça circule dans tous les sens... Puis le patient est au milieu de ça (Psychologue, Alpha)*

Différenciation par les perspectives  
Intégration par le but commun

**Pictogramme 3**

*Tu retrouves chaque professionnel qui sont regroupés – à part les médecins, n'est-ce pas – et qui forment les paramédicaux. [...] Pourquoi? Parce que c'est une classe à part, les médecins. Parce que les médecins..., en fait, c'est pas des employés comme tels, comme nous. Ils ont un pouvoir qu'on n'a pas, nous. L'égal d'un médecin, ici, c'est plus [le chef d'administration de programme] et pas nous autres dans le sens où c'est eux qui peuvent décider de l'orientation ou pas d'un dossier. Oui, on peut donner notre opinion, mais on pourra pas décider, par exemple, dire au médecin de fermer son dossier (Psychologue, Alpha)*

Différenciation par les rôles et les statuts

**La table de réunion**

*Donc, une grande table avec tout le monde assis autour comme ça. Même si on aime être en sous équipes parce que c'est plus satisfaisant au niveau des discussions cliniques, il reste que ça nous manque (rires) d'être tous ensemble parce qu'on aime bien être tous ensemble, ça fait qu'une fois par mois, on est comme content de se retrouver... (Travailleuse sociale, Alpha)*

Intégration par les réunions

L'analyse plus pointue des images et des explications qui les accompagnent permettent aussi de voir que la différenciation comme l'intégration est supportée par différents éléments. Plus précisément, la différenciation est supportée par la présence de frontières relatives à des perspectives, des rôles, des styles, des appartenances, au pouvoir. Par exemple, on comprend que chaque professionnel a une perspective particulière et un rôle particulier, mais chacun se distingue aussi par son style (style plus effacé, style plus dominant, style plus moqueur, style autoritaire ...), son pouvoir d'influence, sa performance et son appartenance. À ce titre, il est intéressant de noter la présence de différents sous-groupes au sein de l'équipe Alpha. Le pictogramme 3 trace une frontière entre les médecins (psychiatres) et les autres professionnels, rassemblés sous le terme « les paramédicaux ». De même, l'intégration est supportée par différents éléments, comme les fêtes, les réunions, la table rassembleuse, la flexibilité des rôles, l'entraide, une structure facilitante, le médecin, l'intermédiaire d'un patron (leader), la clarification et l'appropriation d'une ligne directrice, ...

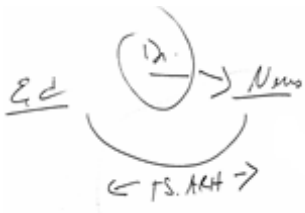
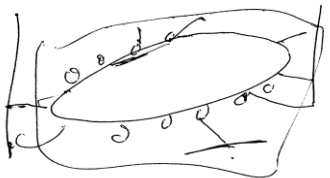

#### ***4.3.2. Les représentations Bêta***

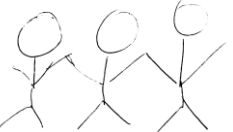

Nous avons procédé au même exercice chez Bêta avec les professionnels : comment voient-ils leurs équipes? Quelles images leur viennent-ils en tête lorsqu'ils pensent à leur équipe? Nous avons mentionné préalablement que Bêta a connu un passé difficile. Lorsque la discussion s'y prêtait, certains membres ont été invités à dessiner leur équipe telle que connue dans le passé. Le tableau 20 inclut les images et métaphores relatives à l'équipe telle que perçue avant la collecte de données et l'équipe telle que perçue au temps 1 de la collecte de données.

Les images relatives à l'historique de Bêta rappellent la division au sein de l'équipe, selon les appartenances organisationnelles. Deux visions se confrontaient au niveau des gestionnaires, puis cela se reflétait dans les réunions d'équipe, sous forme de débat, par exemple l'intervention dite de réadaptation versus l'intervention plus médicale. Il y avait à ce moment une forte différenciation des perspectives, des visions, ce qui se traduisait par la création de clans au sein de l'équipe.



**Tableau 20 Métaphores et dessins Bêta**

Métaphores/Dessins	Appuis empiriques (verbatim)	Significations
<b>AVANT LE TEMPS 1</b>		
<p><b>L'équipe divisée</b></p> 	<p><i>Les plaintes de deux côtés, deux perceptions. Tiens, on pourrait même le dessiner, ça. Dans le fond, ça, c'est ce qui se passait en bas. En haut, tu sais, tu avais des gestionnaires qui comprenaient pas, qui avaient pas les mêmes buts, les mêmes visées. Et ça a pas été clarifié au départ c'était quoi la mission, comment ça allait marcher. Ça fait qu'ici ça communique pas, bien, nous autres on vivait ça en dessous, tu sais. (Chef d'administration de programme, Bêta)</i></p> <p><i>Bon, admettons que je mets le docteur. Ici, je mets les éducateurs, je mets le nursing. Et entre les deux, je mets les TS et ASH... qui penchent des fois là, qui penchent des fois là (rires). Entre deux, oui. Oui, il y avait vraiment deux philosophies différentes. (Infirmière, Bêta)</i></p>	<p>Différenciation par les perspectives, les visions</p> <p>Différenciation par les perspectives, les visions</p>
<b>TEMPS 1</b>		
<p><b>La table de travail</b></p>  <p><b>Dieu, son bras droit et les autres</b></p> 	<p><i>R – [...] c'est là que c'est le rapport où est-ce qu'on échange beaucoup, où est-ce qu'on fait nos notes, où est-ce qu'on se conte toutes sortes d'affaires aussi parce qu'on ventile beaucoup.</i></p> <p><i>Q – C'est comme un lieu de rassemblement, un aimant qui vous...</i></p> <p><i>R – Oui, oui. C'est sûr que, regarde, on a tous nos bureaux autour et puis...[...] On va rarement à nos bureaux là, on a nos affaires là...[...] Cette table-là, c'est la table de l'équipe. Bien, pour moi, en tout cas... (Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>R – Ici, on a... Dieu. Dieu, c'est le docteur, OK. C'est le boss, c'est lui qui a les décisions finales. C'est le big boss, mettons. Ça, c'est la vision, c'est... Mais Dieu, des fois, il écoute là, il écoute les autres pareil, mais il a toujours comme son fond d'idée qu'il tient. Ça, des fois, ça me dérange. Ensuite de ça, bien, il y a [la chef de programme], c'est son bras droit. Bon. Bien compétente et Dieu l'aime bien. Et après ça, bien, il y a nous autres. Mais, tu sais, on est plus petit là. Bon. Les membres de l'équipe. Ça veut pas dire qu'on est rien, mais est pas en toge et on n'est pas...</i></p> <p><i>Q – Oui, la raison du cœur chez la chef d'administration de programme, est-ce qu'il y a une raison?</i></p> <p><i>R – Parce que... quand la chef dit, Dieu écoute. Les autres peuvent dire, ça aura pas le même</i></p>	<p>Intégration par les échanges à la table de travail</p> <p>Intégration par la « ventilation »</p> <p>Différenciation par les frontières de pouvoir</p>

<p><b>Un orchestre</b></p>	<p><i>impact. Ça fait que c'est ça, c'est ça mon équipe. Mais on est tous attachés, on s'aime tous. (Infirmière, Bêta)</i></p> <p><i>[Le chef d'administration de programme]qui est le chef d'orchestre, moi je suis le violon solo, théoriquement, et eux autres c'est l'orchestre. Et théoriquement, l'orchestre répond au violon solo également, ça dépend du concerto, ça dépend qui écrit la musique, mais normalement ça se peut pas..., c'est pas un concerto pour deux instruments, nécessairement. Ça fait que moi, une question médicale pour un client (...) question médicale pour mes clients, il y en a qui peuvent m'en parler. Des fois, c'est plus médical du tout, bon, là le violon se tait. Ça existe dans les concertos. Mais quand ça va aller mal, tu vas voir, c'est toujours la réplique, le contre-chant vient toujours de la même place. (Médecin, Bêta)</i></p>	<p>Différenciation par les expertises</p>
<p><b>Un chantier de construction</b></p>	<p><i>Un chantier de construction là, tu sais, parce qu'on a bien des joueurs dans l'équipe qui vont quitter là. [...]Ça fait qu'on reconstruit avec des nouvelles bases, ça fait que moi je le sais pas quoi dessiner, tu sais. Je pense que c'est une nouvelle équipe qu'on va faire apparaître de là [...] Et il faut pas perdre notre identité comme équipe, je pense, parce que si on rentre tout le monde en même temps, là on vient de... Il faut les rentrer, les nouveaux, lentement, qu'ils soient bien accueillis, qu'ils comprennent notre vision, notre façon de faire pour éviter encore des affaires de même, tu sais. Il faut leur apprendre notre culture, mais il faut apprendre d'eux autres aussi parce que si on a besoin de tous ces experts-là, c'est qu'on suffit pas nous autres mêmes, tu sais. Ça fait que ça va être bien délicat (Chef d'administration de programme)</i></p>	<p>Différenciation par les expériences Intégration par l'apprentissage</p>
<p><b>Une famille</b></p> 	<p><i>Tu sais, vite de même là, je te dirais des petits bonshommes qui se donnent la main là. [...]Parce que c'est comme ça que je le sens, moi, qu'on se donne la main, qu'on s'aide. [...]C'est sûr qu'on est comme une petite famille ici là. Quand il se passe de quoi, ça a des répercussions sur... [...]Peut-être du fait que Léon (médecin) arrête pas de nous appeler les enfants, je lui donnerais le rôle du père là, mais c'est sûr. Tu sais, comme Paul [infirmier senior]exemple là, Paul est important dans l'équipe là, c'est un pilier (Travailleuse sociale, Bêta)</i></p>	<p>Intégration par l'entraide</p>
<p><b>Pictogramme</b></p> 	<p><i>On a le client au milieu et puis..., je sais pas comment dire ça, mais on a tous les services qu'on offre autour. (Médecin, Bêta)</i></p>	<p>Intégration par le client</p>

Pour ce qui est du temps 1 de la recherche, d'emblée, c'est l'image de la table qui ressort de manière importante. Cependant, tous les membres ne font pas référence à la même table. La plupart parlent de la table de travail plutôt que la table de réunion. Il faut connaître ici la disposition des bureaux de Bêta. Au temps 1 de la recherche, Bêta se localise à l'intérieur du CSSS. Les bureaux (organisés sous le système de cubicules) sont aménagés le long de murs d'une salle commune avec, au centre, une table de travail et le bureau de la secrétaire. Les intervenants sont pratiquement sur la route, individuellement, toute la journée, avec leurs clients. La table de travail est l'endroit où, chaque fin d'après-midi, ils se rencontrent et écrivent respectivement leurs notes cliniques; il s'agit donc pour certains d'un lieu de rassemblement – là, où véritablement les liens se tissent et l'équipe s'anime. L'organisation et l'aménagement du travail semblent donc avoir un impact sur la manière dont les professionnels se représentent leur équipe.

En outre, voici les quelques autres symboles relatés par les membres au temps 1 de la recherche : un chantier de construction, une famille, puis Dieu accompagné de son bras et des autres. La différenciation et l'intégration apparaissent peut-être moins clairement dans ces images, mais certainement dans le verbatim qui les accompagne. Par celui-ci, on comprend effectivement que la différenciation se vit chez Bêta surtout en regard de l'expérience et les niveaux de pouvoir. La différenciation des expertises est aussi exprimée, mais surtout en regard du besoin d'ajouter des expertises. Rappelons effectivement qu'au temps 1 de la recherche, la diversité des professions représentées au sein de Bêta est plutôt limitée : il y a exclusivement des infirmiers et deux travailleurs sociaux. Par conséquent, les membres se démarquent par leur niveau d'expérience et d'adhésion aux principes SIM. Il y a aussi la différenciation par les frontières de pouvoir : une frontière est tracée entre le médecin, le chef d'administration de programme (qui joue aussi à cette période le rôle de chef clinique) et les intervenants. La plupart des intervenants expriment effectivement percevoir une différence hiérarchique entre le médecin et eux. Par exemple, le médecin est celui qui prend les décisions, le médecin ne rend pas visite aux clients comme les intervenants. Le médecin lui-même considère aussi que sa position est différente de celle des autres. Les symboles du « bras droit » et « chef d'orchestre » complètent la hiérarchie perçue, en considérant la position

privilégiée du chef d'administration de programme. Ce dernier peut rassembler l'équipe et agir d'intermédiaire entre les intervenants et le médecin, au besoin. En ce sens, l'intégration semble ici supportée par le chef d'administration de programme. L'intégration est aussi supportée par les échanges, l'entraide, l'apprentissage entre les seniors et les nouveaux arrivés dans l'équipe et par le client. Il est à ce titre intéressant de découvrir que comparativement à Alpha, ceux qui sont nommés comme entourant le client ne sont pas les professionnels, mais les services : les divers groupes de thérapie mis sur pied, l'épicerie, les loisirs, les groupes de dépendance, etc. Ceci est tout à fait en cohérence avec le fait que les intervenants sont pratiquement appelés à faire les mêmes tâches.

Somme toute, ces métaphores et dessins représentent des données supplémentaires corroborant notre idée selon laquelle chacune des équipes balance à la fois différenciation et intégration au niveau de la structure et des règles interactions. En plus, elles viennent nous renseigner sur les divers éléments dont ces deux forces sont supportées. Ceci inclut à la fois des éléments relatifs à la pratique, comme les frontières des champs de compétences supportant la force de la différenciation, mais aussi plus subtilement des éléments d'ordre de la matérialité et de l'espace, par exemple la table et l'aménagement des bureaux supportant la force de l'intégration.

En conclusion, le présent chapitre fait état du contexte structurel et interactionnel des équipes au temps 1 de la recherche. Ainsi, il répond à notre première sous-question de recherche, à savoir : comment les membres des équipes s'organisent-ils sur le plan structurel et interactionnel? À cette interrogation, notre chapitre précise des modèles de collaboration ainsi que des règles d'interaction. Ainsi, nous mettons en lumière des configurations possibles d'organisation de la collaboration interprofessionnelle. Puis, pour nous qui nous intéressons au paradoxe de différenciation et intégration, nous repérons celui-ci dans les modèles et les règles. Plus précisément, la différenciation structurelle fait référence à la segmentation de l'équipe en sous-systèmes, tandis que l'intégration structurelle fait référence à l'unification de l'équipe. De même, la différenciation au niveau des règles d'interaction consiste à la tendance à segmenter les rôles et les positions en élevant des frontières professionnelles et hiérarchiques dans les

relations interprofessionnelles, tandis que l'intégration consiste à la tendance inverse, soit la fusion des rôles et des positions en abaissant les frontières professionnelles et hiérarchiques. Ces définitions offrent d'ores et déjà la contribution de préciser la signification du paradoxe de différenciation et intégration: on montre que ces forces peuvent se décliner selon les niveaux.

Par des analyses comparatives, nous avons vu que ces forces ne sont pas balancées de manière identique chez Alpha et Bêta. La collaboration interprofessionnelle ne correspond donc pas en une balance particulière de la différenciation et intégration; la balance peut diverger selon le contexte et la mission de l'équipe. Par exemple, une équipe SIM axée sur le suivi étroit d'une clientèle lourdement malade semble exiger davantage de fusion de rôles et de positions (i.e. intégration au niveau des règles d'interaction). Ceci peut s'expliquer par la nature même des tâches : dans ce cas, les professionnels sont invités à offrir un accompagnement très serré dans la réalité quotidienne même du client. À l'opposé, chez Alpha, les tâches sont plus ponctuelles, et réalisées en externe (dans les locaux des professionnels plutôt que dans la communauté).

Finalement, non seulement ces forces ne sont pas balancées de manière identique entre les cas, mais elles peuvent aussi fluctuer au fil du temps au sein d'un même cas. Ceci est plus précisément constaté en regard de la structure. On remarque effectivement que les deux équipes essaient différents modèles de collaboration au cours du temps, lesquels promeuvent plus ou moins la différenciation et l'intégration. En fait, les inconvénients rencontrés suite à un modèle donné sont corrigés en déployant un modèle qui contrebalance la force préalable.

Dans le prochain chapitre, nous poursuivons notre analyse en examinant comment les individus composent avec cette structure et ces règles, et plus précisément ce qu'elles leur véhiculent en termes de constructions identitaires.



## **Chapitre 5**

### **Négociation identitaire chez Alpha**

*What we think about us is no less significant than what we think about ourselves.  
It is not enough simply to assert an identity; that assertion must also be validated,  
or not, by those with whom we have dealings. Identity is never unilateral.*

*Jenkins, 2008 : 42*

Nous avons présenté les deux cas d'étude, en traçant d'abord leur évolution structurelle, puis en détaillant leurs principales règles d'interaction. De manière générale, certaines règles promeuvent la séparation des rôles et positions des acteurs, d'autres encouragent plutôt leur fusion, leur unisson. En associant respectivement ces règles à la différenciation et intégration, nous en sommes venus à comparer les cas selon la manière dont ils balancent ces deux forces. Nous avons vu plus particulièrement qu'Alpha est davantage porté à la différenciation tandis que Bêta, inversement, à l'intégration. Ceci représente leur balance au temps 1 de la recherche. Dans ce chapitre, nous poursuivons notre analyse en soutenant que ces règles d'interaction touchent les individus, dans la mesure où les rôles et les positions qu'elles véhiculent suggèrent des constructions identitaires. Autrement dit, elles exercent de la régulation identitaire. Par construction identitaire, nous entendons plus précisément des énoncés concernant la définition des membres au sein de l'équipe : qui sont-ils? Dans un premier temps, nous présentons la régulation identitaire, soit les constructions identitaires circulant chez Alpha puis, dans un deuxième temps, nous examinons comment les profils d'individus composent avec ces dernières, afin de satisfaire leur besoin de différenciation et intégration identitaire. Ceci correspond plus exactement à notre deuxième sous-question de recherche, à savoir : comment les individus négocient-ils le paradoxe identitaire en collaboration interprofessionnelle?

Nous tranchons le chapitre en deux volets, soit le travail identitaire exercé au temps 1 (T1) puis au temps 2 (T2) de la recherche. En plus de rendre compte du caractère longitudinal de la recherche, ce découpage met en lumière le processus de négociation

entre les profils : comment les profils se répondent réciproquement au fil du temps, comment ils cherchent à s'entendre sur les constructions identitaires qui circulent au sein de l'équipe.

## 5.1. Régulation identitaire

Les règles d'interaction identifiées dans le chapitre précédent nous ont conduits à discerner des rôles et positions pour certains groupes d'individus, lesquels ont été résumés dans le tableau 16. Nous reprenons ici ce tableau, en le complétant avec des énoncés identitaires (tableau 21). À titre de rappel, ces énoncés reposent sur les expressions mobilisées par les acteurs pour se décrire entre eux. C'est donc dire qu'il s'agit de constructions qui émanent, non pas de notre interprétation personnelle, mais bien de leur propre dynamique interne. Pour plus de détails, retourner à l'annexe méthodologique, qui contient des citations supplémentaires au sujet des constructions identitaires.

**Tableau 21 Constructions identitaires conférées chez Alpha**

Profession	Principaux rôles	Position*	Constructions identitaires (qui sont-ils dans cette équipe?)
Psychiatres	Faire l'évaluation et le diagnostic Donner médicaments Décider le plan de traitement/suivi	1	Ils sont les intégrateurs Ils sont les décideurs Ils sont les responsables
Psychologues	Passer des tests Faire la psychothérapie	2	Ils sont crédibles Ils sont les seconds
Travailleurs sociaux	Faire la thérapie familiale Réaliser les placements	3	Ils sont flous Ils sont des agents de liaison
Psychoéducateurs	Adapter l'environnement	3	Ils sont pratiques Ils sont « la boîte à trucs »
Infirmiers	Faire le bilan physique Faire le suivi pharmacologique Répondre aux urgences téléphoniques	4	Ils sont l'extension du médecin Ils sont une courroie d'information
* 1=étant la position hiérarchique la plus élevée			



Examiner les rôles et les positions ne se limite point en un exercice purement descriptif de la collaboration; cela nous parle de la dynamique et des suggestions identitaires des professionnels qui y circulent. Ces dernières se canalisent dans les règles d'interaction. Déjà, en jetant un coup d'œil rapide aux constructions identitaires, il est à penser que les psychiatres jouissent d'une certaine satisfaction identitaire, étant donné leur suprématie au sein de l'équipe, comparativement aux autres, dont les travailleuses sociales par exemple, qui sont coincées dans certaines zones grises quant à leur rôle et leur position hiérarchique. Plus encore, voyons comment chacun de ces profils compose avec ces constructions identitaires émanant de leurs propres interactions.

## **5.2. Travail identitaire (T1)**

### *5.2.1. Les psychiatres Alpha (4)*

Les psychiatres semblent jouir d'un certain confort identitaire. Ceci n'est pas si étonnant, en raison de leur très grande participation dans l'élaboration des règles d'interaction. Il faut dire aussi que ces dernières sont généralement en leur faveur; elles leur suggèrent une place privilégiée au sein de l'équipe. Les règles d'interaction sont effectivement organisées de telle sorte à positionner les psychiatres au sommet de la hiérarchie. En ce sens, on peut dire que les psychiatres sont des acteurs très différenciés dans l'équipe. Or, ces derniers ne semblent pas souffrir de déséquilibre en matière de différenciation et intégration identitaire. Autrement dit, leur unicité ne semble point les empêcher de ressentir également un sentiment d'inclusion, d'appartenance à l'équipe; bien qu'ils soient très différents, ils ne se voient pas comme exclus de l'équipe. Ceci peut certainement s'expliquer par le fait que la différenciation identitaire que leur insufflent les règles d'interaction est généralement valorisante. Mais encore plus, on remarque que les psychiatres voient dans leur distinction, le rôle d'intégrer les membres de l'équipe, ce qui alimente leur sentiment d'appartenance. Ils se disent effectivement « les intégrateurs » de l'équipe :

*Je pense qu'on utilise notre expertise d'être un peu des intégrateurs du plan de soins [...] Nos collègues, c'est eux qui font la job, tu sais, qui la mette en action là, mais vraiment je pense que c'est ça...[notre rôle, c'est :] intégrer les affaires et guider le plan de soins sous ces différents angles. Tu sais, j'ai été formée à cela aussi : « On est des spécialistes du biopsychosocial ». On essaie de mettre les affaires ensemble. (Psychiatre, Alpha)*

*Pour les médecins, je pense que [c'est] dans notre rôle justement d'intégrer les affaires (Psychiatre, Alpha)*

*Chaque médecin doit apprendre comment s'intégrer dans une équipe. Ici, le travail demande la collaboration avec une équipe et comment gérer les ressources, comment gérer l'équipe (Psychiatre, Alpha)*

Il est donc possible d'expliquer le confort identitaire des psychiatres par l'opportunité à la fois de se différencier comme de s'intégrer au sein de l'équipe. En effet, les propos relatés illustrent clairement les deux forces ; d'une part, les psychiatres font référence à leur « profession », leur « expertise », leur « spécialisation » ce qui marque leur différence par rapport aux autres; d'autre part, ils font référence à leur rôle « d'intégrer », « guider », « mettre les affaires ensemble » et « gérer l'équipe », qui insistent sur leur relation avec les membres. Nous parlons en fait de l'actualisation d'un rôle distinctif qui est celui d'intégrer l'équipe. Celui-ci peut se comprendre comme un rôle de leadership; les psychiatres se démarquent au sein de l'équipe en raison de leur responsabilité d'orienter, coordonner et rassembler celle-ci. Ce rôle leur assure un sentiment de confort en matière de différenciation et intégration identitaire, car leur responsabilité de gestion de la collaboration de l'équipe leur confirme à la fois un sentiment d'exclusivité et à la fois un sentiment d'être en relation avec les membres.

#### *Travail identitaire collectif*

Collectivement, les psychiatres se rassemblent sur une base régulière pour discuter de ce rôle distinctif d'intégrer l'équipe et sur la manière dont ils peuvent s'y prendre pour justement mieux accomplir ce rôle :

*Entre nous, oui, on se rencontre pour discuter de nous... comment on s'organise... Quand on se regarde, nous, comme médecins, on se trouve à être les chefs de l'équipe, qui ont des décisions à prendre, quand même, sur l'organisation, la structure des soins (Psychiatre, Alpha)*

La naissance d'Alpha, fusion de deux équipes, ressort d'ailleurs en grande partie d'un effort collectif entre deux psychiatres de l'époque, qui se voyaient dépassés par le fait de jouer leur rôle d'intégrateur sur deux équipes situées dans deux établissements différents. Leurs rôles d'intégrateur et de décideur se sont aussi clairement actualisés lors de la scission structurelle récente des équipes. En outre, les psychiatres se

réunissent, et discutent ensemble de l'organisation structurelle de l'équipe et d'entrevoir une division qui permettrait au mieux d'exercer leur rôle d'intégration sur le plan clinique. Ils formulent et transmettent leur suggestion, laquelle a été entérinée par les gestionnaires de l'équipe, malgré la préférence inverse (i.e. ne pas diviser l'équipe) de d'autres professionnels :

*Nous, le groupe de médecins avec le chef de service, bien, on s'est assis puis on a quand même discuté de ça [la division structurelle des équipes] ... on a formulé notre choix, on s'est fait une idée, on l'a suggéré... (Psychiatre, Alpha)*

Une discussion entre psychologues témoigne par ailleurs de l'idée selon laquelle les psychiatres cherchent à confirmer leur construction identitaire dans le choix d'une structure qui les reconforte eux-mêmes.

*Dina [psychologue] exprime son sentiment d'injustice : « Il nous [les professionnels] est proposé de discuter de la manière dont nous aimerions que les équipes se déroulent [se divisent ou non et si oui, comment], mais ils ont déjà leur idée en tête » [...] Carole [psychologue] prétend : « Des équipes avec un seul psychiatre est une manière pour eux [les psychiatres] de les aider, de les satisfaire. ». Simone [psychologue] pense aussi : « Oui, et c'est une façon pour eux d'arrêter de se mesurer les uns aux autres [entre psychiatres] » (O, Alpha)*

Le travail identitaire collectif transparait, dans la mesure où les psychiatres se rencontrent et échangent entre eux sur la manière dont ils peuvent au mieux actualiser leur rôle distinctif d'intégrer l'équipe, dans ce cas-ci via l'ajustement de la structure. Discuter collectivement de leur rôle, et ensuite transmettre leur décision à l'égard de celui-ci au reste de l'équipe nous semble en fait un exercice de développement et affirmation identitaire : ils s'entendent ensemble sur la manière dont construire et afficher leur identité professionnelle au sein de l'équipe.

#### *Travail identitaire individuel*

Si les psychiatres travaillent collectivement à l'accomplissement de leur rôle distinctif d'être des intégrateurs auprès des autres professionnels, il est intéressant de noter que chacun d'entre eux exprime ce rôle distinctif d'intégration de manière différente. Par exemple, l'une d'entre elles fait preuve d'un style plutôt démocratique, une autre au contraire exprime un style un peu plus autoritaire. C'est donc dire qu'en plus d'user de la ressource professionnelle pour se différencier vis-à-vis les autres membres de

l'équipe, les psychiatres se taillent une place distinctive au sein de l'équipe de par leur style très personnel. Ceci assouvit donc en plus leur désir de différenciation vis-à-vis leurs collègues psychiatres (différenciation intraprofessionnelle). En entrevue, ils évoquent leur différence en référant surtout à des paramètres plutôt objectifs, comme leurs préférences cliniques en matière de clientèle. Or, en observation, il est clairement possible de déceler leur différence également en matière de style personnel, voire leur personnalité et leur manière d'induire la collaboration. Ces caractéristiques identitaires plus personnelles sont aussi confirmées par les autres professionnels, qui avouent agencer leurs comportements en fonction du style du psychiatre en présence.

*Ça dépend de qui est là. Quand c'est des réunions avec [nom d'un psychiatre], on essaie de ne pas trop faire diversion. Restons centrés sur la tâche. Tu sais, c'est plus contenu. Tandis qu'avec [autre nom de psychiatre] c'est beaucoup plus lousse... (Travailleuse sociale, Alpha)*

*Denise [nom de psychiatre] est plus organisée. Quand je vais arriver je vais m'arranger pour être plus organisée. Je vais être plus factuelle. Tandis qu'avec Guylaine [autre nom de psychiatre], j'ai moins besoin d'être précise dans les choses. [...] Elles ont une approche différente. (Psychologue, Alpha)*

À ce stade, nous résumons donc le pattern du travail identitaire des psychiatres comme un travail de confirmation et de maintien de leur construction identitaire que soutiennent les règles d'interaction. Cette construction identitaire, voulant qu'ils soient des individus responsables des cas cliniques, mais aussi de l'intégration de professionnels au sein de l'équipe, est cohérente avec leur profession, qui les socialise à un rôle d'intégration. Il semble aussi que cette construction identitaire soit valorisante sur le plan de la différenciation et intégration identitaire, car elle leur assure la possibilité à la fois de se distinguer positivement, à la fois de se relier aux autres membres de l'équipe. À ce travail de confirmation identitaire, s'ajoute celui de l'actualisation d'un style personnel d'intégration. On note effectivement que chacun des psychiatres puise dans leur ressource individuelle, voire personnelle, pour afficher leur caractère au sein de l'équipe. À nouveau, cette ressource a ceci de confortant sur le plan de l'équilibre de différenciation et intégration identitaire qu'elle leur permet de remplir leur rôle d'intégrer l'équipe, tout en affichant leur spécificité individuelle.

Somme toute, ces patterns de travail identitaire perpétuent les règles d'interaction. Encore plus, on considère les psychiatres comme des régulateurs importants de la dynamique Alpha. En effet, ils travaillent collectivement à installer et maintenir des règles d'interaction assurant la collaboration au sein de l'équipe. Puis, en étayant leur style personnel par exemple dans les sous-équipes, ils se construisent « leurs propres petites équipes », reproduisant les règles d'interaction établies, en correspondance avec leur propre style d'intégration.

### **5.2.2. Les psychologues (6)**

Les psychologues semblent aussi jouir d'un certain confort identitaire au sein de l'équipe, par la présence simultanée des possibilités de se différencier et de s'intégrer. En effet, les règles d'interaction leur confèrent un rôle qui leur assure à la fois une exclusivité par rapport aux autres professions, à la fois une très grande utilité qui les relie au reste de l'équipe. Les psychologues sont généralement sollicités par les autres membres pour leur pratique d'évaluation de la clientèle via par exemple la passation de tests et leur pratique de psychothérapie. Cette pratique exclusive leur assure une certaine crédibilité dans le groupe. On nous raconte d'ailleurs que tout juste avant le démarrage de la recherche, les psychologues étaient régulièrement mandatés par les psychiatres pour accueillir et réaliser une première évaluation des dossiers cliniques, en raison de la surcharge des premiers.

*Les autres professionnels viennent nous [les psychologues] consulter un peu pour un avis clinique, pour savoir un peu notre compréhension de la problématique d'un client. (Psychologue)*

*On [les psychologues] était ceux qui étaient plus ciblés pour prendre les dossiers, qui ont une vision plus générale ou plus..., tu sais, qu'on prenait plus toujours en considération. Les psychologues avaient la disponibilité de faire ça et les compétences pour faire ces pré-évaluations-là pour le médecin (Psychologue, Alpha)*

*Les psychologues sont les protégés (Chef d'administration de programme, Alpha)*

Ce remplacement leur confirme une position relativement privilégiée dans l'équipe. En fait, pour reprendre la hiérarchisation perçue par la majorité des membres de l'équipe, les psychologues sont vus comme les seconds aux médecins, ou dit autrement, à la tête du sous-groupe appelé « les paramédicaux » (qui inclut les travailleurs sociaux et les

psychoéducateurs). Ce positionnement leur permet de se construire une définition de soi assez valorisante.

### *Travail identitaire collectif*

Collectivement, les psychologues se rencontrent mensuellement pour affermir cette construction identitaire relative à leur profession de psychologue au sein de l'équipe. Durant leurs réunions intraprofessionnelles, ils se partagent des informations sur les tests psychologiques pertinents à proposer lors de discussions de cas cliniques avec les autres professionnels, ils s'aident mutuellement à faire valoir leur place au sein de cas cliniques partagés avec les autres professionnels, comme le témoigne cet extrait d'entrevue :

*[En rencontre entre psychologues] on va parler de l'équipe puis comment on se positionne par rapport à telle ou telle orientation, comment on se protège là-dedans aussi [...] c'est quoi notre vision, qu'est-ce qu'on peut proposer. (Psychologue, Alpha)*

Puis cet extrait d'observation :

*Carole (psychologue) dit : « J'aimerais parler du budget de formation. On a [tel montant d'argent] \$. Il faudrait faire quelque chose avec ce montant. »*

*Fannie (psychologue) répond : « Moi j'aimerais faire quelque chose de clinique... »*

*Joelle (psychologue) suggère à ses collègues : « Il faut faire vite! Organiser quelque chose! »*

*Carole (psychologue) est du même avis et raconte : « Il faut se décider maintenant sur notre dépense en formation, afin de devancer notre chef d'administration de programme. Il faut rester sensible aux journées des psychologues qui se libèrent pour ne pas les perdre [...]*

*Joelle (psychologue) lance : « L'argent devrait est dédié aux psychologues »*

*Fannie (psychologue) demande à ses collègues pour le thème de formation: « Avez-vous des idées? »*

*Carole (psychologue) dit : J'aimerais une présentation sur le rapport psychiatre et psychologue afin de nous outiller d'armes, pour assurer notre place en tant que psychologue »*

*Simone (psychologue) ajoute : « Oui... la place des psychologues dans le monde médical.»*

*Fannie (psychologue) répond : « Une journée complète sur ce sujet!? Il faudrait quelque chose au sujet de la pratique de la thérapie. »*

*Dina (psychologue) propose: « Je pense que quelque chose sur la pratique de la thérapie parent-enfant serait bien... Parce qu'il faut le faire parfois. Ce n'est pas toujours efficace d'aller chercher une travailleuse sociale pour cela »*

*Fannie (psychologue) s'exclame: « Ouh, ça va faire lever des affaires, ça ! Des TS (travailleuses sociales)! ». (O, Alpha)*

Ces extraits énoncent clairement, à notre avis, l'idée de se construire une identité, et surtout de chercher à la maintenir, voire l'entretenir collectivement. Cet entretien

identitaire est assuré par les réunions intraprofessionnelles, mais aussi les formations qu'ils réalisent ensemble. L'extrait d'observation montre effectivement que les psychologues cherchent d'une part à conserver leurs journées de formation intraprofessionnelle, et d'autre part, à choisir des formations qui puissent les outiller afin d'assurer, voire protéger leur place vis-à-vis les autres professionnels de l'équipe. Ainsi, nous parlons de travail identitaire collectif. Ce travail, via les réunions et les formations, assure leur sentiment collectif de différenciation professionnelle, mais aussi d'intégration dans la mesure où les psychologues parlent de leur positionnement vis-à-vis l'équipe.

#### *Travail identitaire individuel*

En plus de l'équilibre de différenciation et intégration en regard de l'identité professionnelle, les psychologues semblent aussi jouir d'un certain confort identitaire au sein de l'équipe, au niveau individuel. De manière similaire aux psychiatres qui affichent leur différence individuelle en regard du style d'intégration, les psychologues s'ajoutent une caractéristique distinctive utile à l'équipe. Celle-ci constitue généralement une niche d'expertise très particulière, par exemple l'une se distingue par sa préférence pour la clientèle adolescente, une autre encore par sa liaison avec les écoles, une autre pour son expertise pointue en neuropsychologie, etc. :

*Je m'identifie ici à la clinique parce que c'est un peu ce qui définit la façon dont je suis psychologue. [...] Mais j'ai aussi une tâche qui se démarque des autres [au sein de l'équipe] qui est le support et la liaison avec le milieu scolaire. (Psychologue, Alpha)*

*Moi c'est plus la neuro, c'est mon identité ou ma particularité si tu veux (Psychologue, Alpha)*

*Chacun a sa valorisation, son identité propre à l'intérieur de notre groupe [...] Nos territoires sont quand même assez bien définis, sans être trop rigides non plus (Psychologue, Alpha)*

À noter que la spécificité est choisie en fonction des atouts et des préférences des individus, mais elle est aussi fonction de la disponibilité et des besoins de l'équipe. Par disponibilité, nous entendons que chaque individu trouve un rôle ou une caractéristique qui n'est point sélectionné par un autre collègue. En ce sens, il faut comprendre qu'il peut exister, potentiellement, une certaine lutte informelle à l'égard du choix des

caractéristiques distinctives; chacun doit trouver sa propre et unique place. Puis, par besoin de l'équipe, nous entendons que chaque individu se découvre une spécificité qui est vraiment utile à l'équipe et qui alimente le sentiment d'appartenance envers l'équipe.

En bref, chaque psychologue se sert de cette (ou ces) caractéristique(s) distinctive(s) utile(s) pour se tailler une place distinctive au sein de l'équipe, ce qui confère un sentiment de valorisation, de reconnaissance individuelle et par ricochet un sentiment d'utilité et d'appartenance à l'équipe. Nous disons en fait que chacun d'entre eux se développe une (des) singularité(s) synergique(s). Contrairement aux singularités divisionnaires (Ashfort et al. 2011), ce type de spécificités a la propriété de rassembler les membres de l'équipe, de favoriser leur unisson, leur cohésion. C'est d'ailleurs pourquoi nous parlons de confort identitaire. Les psychologues semblent plutôt comblés sur le plan identitaire, car grâce à ces singularités synergiques, ils parviennent à assouvir leurs désirs simultanés d'unicité et d'inclusion, non seulement vis-à-vis l'équipe interprofessionnelle, mais aussi leur équipe intraprofessionnelle.

À noter que les singularités peuvent évoluer, certaines peuvent aussi s'ajouter avec le temps et en fonction du contexte. Par exemple, l'une des psychologues se découvrira une singularité synergique supplémentaire lors de la division structurelle des équipes, soit celle d'animer les réunions de sa sous-équipe, ce qui est en cohérence avec sa personnalité dite rassembleuse, de leader, en plus de celle de sa niche d'expertise pour une clientèle bien particulière en psychologie, en cohérence avec son identité professionnelle.

De manière intéressante, nous remarquons par ailleurs une interaction entre le travail identitaire individuel et collectif. On observe que les psychologues entre eux encouragent et renforcent collectivement l'actualisation de leurs singularités individuelles synergiques au sein de l'équipe :

*Quand on fait les réunions entre nous [les psychologues] j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de respect pour les forces des uns puis des autres, pour développer ce qu'on aime, tu sais, on n'est pas obligés de tout faire la même affaire, il y en a qui aiment plus, je sais pas moi, pousser le testing, faire de la neuropsychologie, des affaires comme ça, il y en a d'autres qui sont vraiment des thérapeutes, qui aiment ça être dans leur bureau avec les clients ... (Psychologue, Alpha)*



On voit aussi un effort délibéré des psychologues seniors à soutenir les juniors dans le développement de leurs singularités synergiques, soit qu'ils valorisent leurs différences ou encore ils les aident à les identifier.

*Les jeunes en psy sont plus formés que moi quand j'ai fini, hein. Ça fait que des fois je vais voir mon étudiante [psychologue sous supervision] je lui dis : « Bon, j'ai besoin de supervision là ». Tu sais, parce qu'on a parlé d'un test que je ne connais pas, mais elle, elle l'a pratiqué : « Regarde, go. Tu sais, montre-moi-le ».*(Psychologue, Alpha)

*Moi, je prends plus les demandes de thérapie maintenant que [nom psychologue senior] en prend moins.* (Psychologue)

*[nom psychologue senior] c'est vraiment la thérapie d'enfants, c'est son dada. [nom psychologue junior] s'oriente pas mal, ça va être la relève à [nom psychologue senior].*(Psychologue)

Plus particulièrement, les deux dernières citations relatent le cas de convenue entre psychologue, à savoir que l'une des juniors prenne la relève de la spécificité synergique d'une collègue senior qui se trouve près de la retraite. Collectivement, les psychologues veillent donc à la répartition de leurs singularités synergiques respectives.

En conclusion pour ce profil, nous résumons le travail identitaire des psychologues comme un travail d'affirmation qui maintient leurs constructions identitaires inférées par les règles d'interaction. Mais encore plus, ils puisent eux aussi dans leur ressource personnelle ainsi que dans la ressource locale qui est celle de l'équipe, plus précisément dans l'histoire et la mission de l'équipe qui les renseigne sur les besoins de l'équipe, afin de se développer des singularités synergiques – lesquelles renforcent, individuellement, leur confort identitaire de différenciation et intégration. Il y a donc pertinence à parler aussi de développement identitaire, car les psychologues viennent ajouter des caractéristiques à leur construction identitaire au sein de l'équipe. En ce sens, ils agissent sur la dynamique en affinant, en particularisant leurs rôles. Ils modulent les règles d'interaction en ajoutant la promotion de différences non pas seulement professionnelles, mais aussi individuelles et synergiques au sein de l'équipe. En effet, en plus de tenir compte de la profession, les membres s'interpellent beaucoup en fonction de leur singularité additionnelle reconnue au sein de l'équipe.

### 5.2.3. *Les travailleuses sociales (6)*

Contrairement aux premiers, les travailleuses sociales semblent vivre une situation plus délicate en regard de leur définition de soi au sein de l'équipe. Ceci s'explique entre autres par la construction identitaire qui circule à leur sujet, laquelle découle d'un rôle professionnel peu clair. Rappelons que les travailleuses sociales sont les professionnelles qui semblent être le plus touchées par la règle d'interaction relative aux zones grises. Plus précisément, leurs principaux rôles relèvent des pratiques de thérapie familiale, de placements et de la liaison avec les différents milieux. Or, les deux premières pratiques sont aussi effectuées par d'autres professionnels de l'équipe. Si la troisième pratique constitue une source de différenciation, elles les piègent cependant dans un autre malaise, celui-ci relevant d'incohérences inter-organisationnelles :

*Les travailleuses sociales sont comme au bout de la chaîne alimentaire et absorbent tous les contaminants des systèmes parce que ce sont toujours celles qui sont un peu à l'interface de tous les systèmes et qui doivent négocier avec familles, écoles... De par la nature du travail, on est des liants et donc écoles, DPJ [Direction de la Protection de la Jeunesse], centres jeunesse, n'importe qui. Toutes les incongruences de ces liens-là reviennent à nous autres et s'incarnent dans nos dossiers. (Travailleuse sociale, Alpha)*

Outre cette construction identitaire voulant qu'elles soient des agents de liaison, les travailleuses sociales semblent donc souffrir d'un manque de différenciation identitaire. Il semble exister un « flou » autour de la définition de soi de la travailleuse sociale au sein de l'équipe.

#### *Travail identitaire collectif*

D'une certaine façon, on peut dire que les travailleuses sociales incorporent les constructions identitaires circulant dans l'équipe, en raison de l'usage de ces énoncés identitaires pour se décrire elles-mêmes. Elles reconnaissent leurs constructions identitaires. Le degré de passivité dans l'appropriation de ces énoncés varie cependant. Elles perçoivent toutes qu'elles sont des agents de liaison et qu'elles détiennent un rôle plus flou, mais certaines refusent de les accepter plus que d'autres. Si elles les incorporent à un certain point, c'est pour mieux les travailler, les faire avancer :

*Je te dirais qu'ici, c'est [la définition d'une travailleuse sociale] un peu plus flou [...] en tout cas, comment moi je le vois. [...] On a peut-être aussi nous autres à se définir un peu*

*plus, savoir dans le fond qu'est-ce qu'on peut offrir par rapport à qu'est-ce qui est demandé. Mais qu'est-ce qu'on peut aussi offrir? Je pense qu'on a avantage à le clarifier. (Travailleuse sociale, Alpha)*

Devant l'inconfort identitaire, certaines travailleuses sociales entreprennent un travail de reconstruction, voire de recherche de solidification de leur identité professionnelle et tentent aussi d'engager les autres dans cet effort de consolidation. Leur travail identitaire collectif se traduit par un exercice d'introspection réalisé en réunions d'équipe intraprofessionnelle : les travailleuses sociales réfléchissent à leur rôle, repensent leurs tâches, leurs compétences et leurs responsabilités au sein de l'équipe. Entre autres, durant la présente recherche, elles cherchent à réduire la zone grise relative à la pratique du placement, de telle sorte à s'accorder un rôle plus définitif à ce sujet. Nous proposons à cet égard un extrait d'observation très révélateur de l'une de leurs rencontres intraprofessionnelles ; à noter que l'extrait est ici artificiellement découpé en trois portions, afin d'alléger la lecture et surtout clarifier ses significations sous-jacentes :

*Nelie présente des dossiers à ses collègues travailleuses sociales. L'un d'entre eux est un dossier dans lequel une psychiatre (Dre. Denise) demande un placement. Nelie dit : « Moi, je me demande comment on devrait répondre à cette demande de placement? »  
Maude affirme : « Il faut l'évaluer... il faut la prendre. »  
Nelie ajoute : « Moi, vous allez peut-être me trouver idéaliste, mais j'aimerais que ça n'arrive pu ce genre de demandes! »  
Céline poursuit : « Ah, ça, pour ça, il faudrait être avec les psychiatres pour évaluer [avec eux dans leur bureau]! Si Dre. Denise avait eu une TS, elle n'aurait pas fait cela. Elle veut faire vite, elle opère. Moi, c'est plus l'interdisciplinarité qui me questionne là-dedans... Une fois, j'en avais parlé avec Dr. Guylaine et elle m'avait dit : parce que vous (les TS) êtes tellement débordées, on (les psychiatres) fonctionne sans vous. L'erreur dans cela, c'est qu'elles parlent du placement aux clients, avant même nous consulter »  
Nelie poursuit : « J'entends ce que tu dis, Céline, mais je ne suis pas d'accord avec toi. Nous, on devrait se faire une tête entre nous autres. On n'est pas syntones sur les placements. C'est pas clair notre position... ». (O, Alpha)*

Ce début d'extrait relate d'une part l'ingérence perçue par les travailleuses sociales, des psychiatres dans la pratique du placement (e.g. placement d'un enfant dans un centre de répit ou d'accueil). D'après les travailleuses sociales, la recommandation devrait reposer sur leur propre évaluation sociale. D'autre part, l'extrait laisse entendre qu'il y a présence d'une certaine nébulosité autour de leur position intraprofessionnelle à l'égard de la pratique du placement. Durant la recherche, on entend effectivement que les

travailleuses sociales ne sont pas toutes a priori d'accord sur l'idée même d'offrir des placements. Nonobstant ceci, elles enchaînent leur réunion:

*Maude propose : « On pourrait présenter une démarche à une réunion administrative [qui rassemble tous les membres de l'équipe Alpha] pour qu'ils [les autres collègues de l'équipe] voient ce qu'on fait, pour qu'ils voient que nous donnons pas le service rendu à la décision de placement. »*

*Ginette, cherchant à comprendre l'idée amenée, demande : « Alors, on se créerait un comité de placement, c'est ça? »*

*Maude répond par l'affirmative.*

*Céline rétorque : « Hum... je ne suis pas sûre, moi. Dire qu'on se crée un comité de placement, c'est afficher un comité de placement, ça fait qu'on fait des placements. C'est dire qu'on fait des placements. »*

*Maude ajoute : « Ben, ça dépend, c'est de voir ceux [les dossiers cliniques] qui cadrent et ceux qui cadrent pas au placement. »*

*Céline propose : « Moi, je parlerais plus de « consultation ponctuelle » plutôt que de comité de placement. »*

*Maude comprend : « Ah oui, c'est vrai, c'est peut-être mieux, tu as raison.*

*[...]*

*Nelie revient sur le sujet : « J'aimerais juste qu'on balise un placement... pour nous, c'est quoi et qui doit l'évaluer? Moi, je ne veux plus voir ces demandes [demandes de placement de la part de psychiatre]... après toutes les horreurs de calling de placement faits! »*

*Ginette enchaîne, en s'adressant particulièrement à Nelie : « Je comprends, c'est fâchant, elle nous considère comme des exécutants [en parlant d'une des psychiatres]. »*

*Maude dit : « Alors on demande un point dans la prochaine réunion administrative pour indiquer que le placement repose sur notre évaluation sociale » (O, Alpha)*

Cette deuxième portion d'extrait déclare que les travailleuses sociales désirent annoncer leur position aux autres professionnels de l'équipe, lors d'une prochaine réunion administrative. Elles désirent affirmer leur différenciation identitaire, soit leur expertise distinctive vis-à-vis les placements. L'ambiguïté intraprofessionnelle ressort par contre encore une fois : on comprend à nouveau que les travailleuses sociales ne s'entendent pas toutes sur l'idée d'offrir un placement. En fait, on nous explique parallèlement en entrevue, que s'il y a placement, elles veulent en être responsables, mais idéalement, certaines d'entre elles souhaitent ne pas pratiquer de placement.

*Sophie soulève un point supplémentaire : « Je sais que je ramène souvent cela, mais moi, je crois qu'on a un travail d'éducation à faire aussi là-dedans, c'est-à-dire qu'il faut expliquer à l'équipe que quand ils font cela, cela n'aide pas le client, ça peut même nuire à la relation, quand ils parlent de choses qui ne les concernent pas. Enfin, on ne pourra jamais non plus se sauver des professionnels qui en mènent plus large... »*

*Maude renchérit : « Et surtout dans notre domaine! Je veux dire, les psychiatres et les psychologues s'avancent sur notre domaine. Eux, ils se permettent de dire des choses appartenant à notre domaine, mais nous, on peut mal parler de tel médicament ou tel*

*autre test. On a l'air de la profession du gros bon sens! Je suis sûre moi, qu'elle [Dre Denise] pense que si elle y a pensé [à faire un placement], elle doit se dire qu'on pense la même affaire. L'autre jour, elle était même prête à faire une formation sur la thérapie familiale! »*

*Ginette aussitôt s'exclame : « Quoi!/? Elle a vraiment fait ça? »*

*Maude répond par l'affirmative : « Ben oui, pour elle, c'est une évidence... c'est pour cela que je vous dis qu'il faut être stratégique... »*

*Ginette semble sous le choc, radicalement fâchée de ce qu'elle vient d'entendre à propos de Dre Denise. Elle n'accepte pas qu'elle ait osé faire offrir une formation sur la thérapie familiale alors que la thérapie familiale est une pratique normalement associée au travail social. Ginette tourne un peu la blague son mécontentement en disant : « Une chance que j'ai une gomme! ». Elle se met à mâcher rapidement, et respirer fort, comme une manière de canaliser son stress.(O, Alpha)*

Enfin, cette dernière partie de l'extrait d'observation vient confirmer la construction identitaire des travailleuses sociales à savoir qu'elles sont des professionnelles perçues comme plutôt floues au sein de l'équipe : « on a l'air de la profession du gros bon sens ». On comprend aussi que travailleuses sociales ne se trouvent pas seulement coincées à l'égard de la pratique du placement, mais également pour d'autres sujets, comme la thérapie familiale. De plus, l'extrait démontre l'ardeur des travailleuses sociales à vouloir défendre et solidifier leur construction identitaire. Pour ce faire, elles travaillent à se développer un plan stratégique de présentation de soi devant leurs collègues. L'une d'entre elles suggère d'utiliser le bien-être du client, et entrevoir leur processus comme une forme d'éducation nécessaire vis-à-vis leurs collègues, afin de mieux les faire adhérer.

En entrevue, l'une des travailleuses sociales récapitule leur processus à l'égard de la pratique de placement :

*Je te dirais que ça fait un an. Les travailleuses sociales, on est en processus. [On réfléchit à savoir] «De quelle façon qu'on fait ça? Et comment on peut faire mieux? ». Et on réussit pas encore à s'entendre toute la gang.[...] On a fait ensemble un énoncé. On s'est entendu que toute demande de placement qui allait être formulée par quiconque de l'équipe ou que si l'idée nous prendrait dans un de nos dossiers de faire un placement qu'on va devoir se concerter entre nous. Donc, au moins trois TS vont devoir être concertées pour une demande de placement. [L'énoncé a été présenté à l'ensemble de l'équipe lors d'une réunion. ]Il y a un petit bout qui est intégré, c'est semé. On sème des graines. De temps en temps, il y a un petit bout..., il y a un petit bout qui a été fait et après ça il va avoir un autre petit bout à faire. C'est un processus. (Travailleuse sociale, Alpha)*

Il est intéressant de noter ici le caractère processuel de la « stratégie » des travailleuses sociales, c'est-à-dire qu'au fur et à mesure de la réflexion intraprofessionnelle, des expérimentations sont faites, au sein de l'équipe interprofessionnelle. Il y a en fait récursivité : les professionnels cherchent à réduire ici la zone grise de la pratique du placement, à circonscrire leur rôle, puis, elles vont tester ceci auprès de l'équipe interprofessionnelle. D'un côté, on comprend donc que les travailleuses sociales travaillent collectivement à accentuer leur différenciation identitaire; mais du même coup, leur expérimentation au sein de l'équipe interprofessionnelle montre leur désir et leur besoin de se relier aux autres; elles tentent de développer une pratique qui saura bien s'insérer dans l'équipe interprofessionnelle.

#### *Travail identitaire individuel*

Nous avons vu que les travailleuses sociales cherchent collectivement à atténuer leur manque de différenciation identitaire en tentant de se réserver des pratiques, comme celle du placement. De manière intéressante, nous voyons que certaines d'entre elles exercent un travail supplémentaire pour se doter d'une certaine unicité dans l'équipe. Ce travail identitaire se fait davantage au niveau individuel, et plus particulièrement chez les travailleuses sociales seniors. De manière similaire aux psychologues qui se développent des singularités synergiques, nous voyons que les travailleuses sociales seniors puisent dans leurs ressources personnelles et affichent une facette d'elles-mêmes au sein de l'équipe. Par exemple, l'une d'entre elles dit être celle qui s'occupe d'organiser les anniversaires, les fêtes et les pièces de théâtre au sein de l'équipe, une autre se veut la représentante syndicale de l'équipe, une autre encore veille à la structure et l'organisation de l'équipe. À titre illustratif :

*Ça a souvent été la fonction que j'ai incarnée ou que j'ai occupée au sein de l'équipe, cette espèce de fonction réflexive au niveau des frontières interdisciplinaires ou de réfléchir, de penser le travail...l'organisation du travail, oui. [...] Ça m'a pas été attribué, c'est parce que moi, je suis pas bien dans l'absence de structure.(Travailleuse sociale, Alpha)*

En comparaison aux psychologues, on remarque que les caractéristiques ici affichées – lesquelles deviennent une façon de se définir dans l'équipe – reposent non pas vraiment sur une niche d'expertise particulièrement, mais davantage sur leur caractère personnel,

voire leur personnalité. Néanmoins, il est à penser que ces sources personnelles de différenciation viennent rassurer la place de ces individus au sein de l'équipe, d'autant plus que normalement, il s'agit de caractéristique distinctive qui encourage la synergie de l'équipe. En ce sens, nous les considérons aussi comme ce que nous avons appelé « des singularités synergiques ».

En résumé, le pattern identitaire des travailleuses sociales se veut surtout un travail de développement, de solidification. Collectivement, elles tentent d'élever leur différenciation identitaire au sein de l'équipe; elles cherchent à exprimer à l'équipe qu'elles sont plus que ce que la construction identitaire existante leur renvoie, à savoir qu'elles sont « floues ». Nous voyons plus précisément l'application de ce travail au niveau de la pratique du placement : les travailleuses sociales se rassemblent puis élaborent un plan « stratégique » pour présenter à leurs collègues leur désir de s'approprier une responsabilité plus claire et définitive à l'égard de l'évaluation du placement, ou en d'autres termes, le désir de modifier les règles d'interaction en présence.

Si intégrer une spécificité dans l'équipe interprofessionnelle constitue un défi en soi pour ces travailleuses sociales, elles nous partagent également en entrevue qu'un autre défi réside dans l'accord intraprofessionnel. En effet, nous découvrirons au temps 2 de la recherche que les travailleuses sociales ne sont pas toutes également incommodées par les zones grises touchant leurs rôles – certaines les tolèrent mieux que d'autres. Nous verrons d'ailleurs que cela génèrera des schismes à l'intérieur de leur groupe professionnel. Toutefois, pour l'instant, contentons-nous de retenir que les travailleuses sociales cherchent collectivement à se tailler une place valorisante au sein du groupe interprofessionnel, ce qui, par ricochet, implique de bouger les règles d'interaction. Puis, en compensation à leur débalancement de différenciation et intégration identitaire, certaines d'entre elles (i.e. surtout les seniors) exercent également un travail d'actualisation identitaire plus personnel au sein de l'équipe et ce, en puisant dans leur ressource personnelle.

#### 5.2.4. La psychoéducatrice (1)

La situation de la profession de psychoéducation est particulière, en raison de sa représentation limitée au sein de l'équipe : au temps 1 de la recherche, seulement un individu occupe cette profession. Avant la professionnelle en présence, deux autres psychoéducateurs l'ont conjointement précédé. La construction identitaire qui circule au sujet de la place de cette profession au sein de l'équipe est donc grandement teintée de ces personnes précédentes. La psychoéducatrice que nous rencontrons semble relativement confortable avec cette régulation identitaire, à savoir qu'elle représente une profession dite « pratique » au sein de l'équipe; elle use de cet énoncé pour se définir. Quoique ceci puisse insinuer des inégalités entre les professions, elle se déclare perçue comme utile à l'équipe, ce qui alimente son sentiment de reconnaissance et d'intégration avec l'équipe.

*La psychoéducation, ça va plus être comme le bout de ligne, tu sais, l'espèce de... la job de bras un peu que l'autre professionnel ne ferait pas parce qu'il se déplace pas dans le milieu. Bon, il va envoyer le psychoéducateur que lui ça lui dérange pas trop de se salir les mains là, tu sais. C'est encore imagé, mais... (Psychoéducatrice, Alpha)*

*Comment c'est [ma profession est] perçue? Je pense que c'est perçu comme un très beau complément au travail qui est déjà fait ici [...] Et de la façon que je l'entends là, quand je suis demandée, c'est toujours comme pour faire avancer encore plus les choses : « On a besoin de toi. Aïe, cet enfant-là, il va profiter de la psychoéducation ». Ça fait que c'est très positif dans l'équipe ici. (Psychoéducatrice, Alpha)*

#### *Travail identitaire collectif*

La professionnelle n'a pas de confrères avec qui se rassembler pour discuter et affirmer son identité professionnelle au sein de l'équipe. Or, de manière intéressante, nous remarquons qu'elle se tourne vers l'équipe interprofessionnelle pour confirmer sa place, sa définition d'elle-même, voire son identité au sein de l'équipe.

*Moi, je suis toute seule, ça fait que je prenais [les dossiers] et des fois je me ramassais avec des affaires où je me disais : « Pourquoi je suis là, moi? Pourquoi ils ont demandé un psychoed? ». [...] Ça fait que là j'ai dit: « Bien moi, ça me dérange pas de les prendre, mais il faut qu'on se dise qu'on est tous d'accord [...] parce que je veux pas que vous dites [que j'ai] décidé de la prendre ». On statue, en équipe, OK? Comme cela je suis pas toute seule dans les décisions. (Psychoéducatrice, Alpha)*



Quoique différent de ce qui est jusqu'à maintenant observé chez les autres professions, nous apparentons ceci à du travail identitaire collectif, car la professionnelle fait ici appel aux autres pour affirmer son identité, pour établir ce qu'elle est, ce qu'elle fait au sein de l'équipe. Elle désire établir collectivement sa différence et sa raison d'être au sein de l'équipe.

### *Travail identitaire individuel*

De manière générale, la professionnelle semble user de la construction identitaire qui circule au sujet de la psychoéducation au sein de l'équipe pour se définir. Ceci étant dit, on décèle tout de même chez elle un certain travail de modification quant à son appropriation personnelle. Jugeant que sa définition est plutôt large et vague, elle en profite pour la développer, la modeler à sa manière, de manière différenciée à ses prédécesseurs.

*R – Pour l' instant, ce n'est pas très défini. Je l'ai demandé, ça, quand je suis rentrée parce que je voulais savoir qu'est-ce qu'ils voyaient comme psychoéducation...*

*Q – Qu'est-ce qu'ils attendaient de toi....*

*R – Oui, c'est ça. Mais c'était bien abstrait. (Psychoéducatrice, Alpha)*

*La psychoéducation, c'était déjà clairement défini comme les [précédents] l'avaient définie selon qui ils sont et comment ils travaillent. Il me semble donc que j'ai encore plus le devoir de pas trop vite définir ma façon d'être parce qu'il fallait..., j'arrive dans un contexte où ces gens-là étaient très appréciés et que le reste de l'équipe l'avait un peu dans la gorge que ces gars-là soient partis. Ça fait que je me serais vraiment mal vue d'arriver : « Bien moi, en tout cas, c'est pas de même que je fonctionne et... »... Wo! La petite nouvelle là. Et ça, je l'ai senti que c'était pas encore digéré le départ des autres. [...] [En même temps,] moi, je ne travaille pas comme eux, ça fait que mon rôle est encore en train de se définir. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Nous comprenons en fait qu'à ce moment de la recherche, elle est en processus d'exploration identitaire, à savoir comment véritablement se développer au meilleur d'elle-même en tant qu'individu et en tant que professionnelle au sein d'Alpha. Elle cherche aussi à savoir comment s'intégrer à l'équipe, elle, qui se perçoit comme très différente de ses prédécesseurs et qui sait que ces derniers étaient très appréciés, très intégrés dans l'équipe.

De plus, nous apercevons que la professionnelle cherche à assouvir ses désirs de différenciation et intégration en affichant une singularité supplémentaire très

individuelle à l'équipe. Plus précisément, la professionnelle se présente comme celle à la défense de la rigueur dans le travail de l'équipe :

*Je suis un peu le chien de garde de la confidentialité et de l'efficacité. Moi, je me suis annoncée comme ça, il le savait en m'embauchant que moi je suis une fille de rigueur. [...] Et ça a pas été long que j'ai dit : « Ayoye! Je rush vraiment là, il faut que je me parle ». Ça fait que là, je me suis dit : « Ah, je vais pas tout ramener ça d'un coup, mais je prends des notes et je vais vous reparler. [...] Au niveau vraiment du travail, mon rôle [de psychoéducatrice] est pas encore défini clairement, mais ce que je peux dire, c'est que par rapport à la structure, l'organisation et la confidentialité, je pense que j'ai un rôle à jouer dans l'équipe et je pense que ça va être favorable, mon rôle, dans l'équipe (Psychoéducatrice, Alpha)*

Après avoir discerné la présence de cette différenciation supplémentaire, plus personnelle, chez les psychiatres, puis chez les psychologues et certaines travailleuses sociales seniors, nous en sommes à penser qu'il s'agit d'un pattern plutôt commun dans cette équipe que d'assurer son désir de différenciation de manière différente que par sa profession.

En conclusion, nous constatons une professionnelle qui semble relativement confortable sur le plan identitaire, dans la mesure où elle se sent à la fois comme différente des autres professionnels en présence (ceci, naturellement, en raison de sa représentation unique), mais aussi très apprécié et utile. Sa profession lui assure donc un confort identitaire dans l'équipe. En général, elle tend donc à reproduire la construction identitaire que les règles d'interaction lui renvoient, quoiqu'elle cherche à la moduler selon sa propre personne, comparativement à ses prédécesseurs. En ce sens, nous décelons également un certain travail d'exploration identitaire de sa part, lequel elle exerce collectivement avec les autres membres de l'équipe et individuellement. Aussi, sa singularité supplémentaire déployée laisse poindre son potentiel à faire évoluer les façons de faire établies au sein de l'équipe. Elle entrevoit notamment des possibilités de faire évoluer l'efficacité de la l'équipe, ce qui pourrait vraisemblablement affecter les règles d'interaction.

#### **5.2.5. Les infirmières Alpha (4)**

Les infirmières semblent plutôt confortables en regard de leur identité au sein de l'équipe. Elles se comparent et sont comparées par les autres comme une courroie

d'information, ce qui dénote leur caractère indispensable, voire intégré dans le travail de collaboration interprofessionnelle.

### *Travail identitaire collectif*

Au temps où nous entamons la présente recherche, les infirmières actualisent un rôle qui est étroitement lié à celui des psychiatres. Or, ceci n'a pas toujours été le cas. Rétrospectivement, on en comprend que ce rôle a impliqué un certain travail collectif.

*Quand moi je suis arrivée, [nom de docteur] avait demandé qu'on monte un projet dans lequel on aurait un suivi infirmier ici avec la clientèle. Et là, j'ai tout monté. [...] Et cette fonction-là a été bien bien aimée par les médecins parce que ça leur donnait comme un filet de sécurité parce qu'on suivait les jeunes ensemble. Eux, ça leur permet de donner une médication que, s'il y avait pas de suivi par l'infirmière de support, ils pourraient pas [...] ils seraient un petit peu moins à l'aise de prescrire tel ou tel médicament sachant qu'ils peuvent pas assumer la responsabilité du suivi. (Infirmière, Alpha)*

*À mon retour [au travail], elle m'a initié à ce travail-là (Infirmière, Alpha)*

Nous voyons ici un travail collectif de définition de soi entre l'infirmière-développeuse et le psychiatre, suivi d'un travail collectif de propagation de cette nouvelle définition de soi avec les infirmières subséquentes. Puis, on nous explique que ce nouveau rôle développé permet de mieux actualiser la profession de soins infirmiers :

*[Avant] l'infirmière, elle avait ses tâches d'inscriptions, de pré évaluations puis de présenter [les cas cliniques] à l'équipe. C'était un travail qui était pas nécessairement associé à [la profession de] l'infirmière. Maintenant, [avec le jumelage médecin-infirmière] c'est un petit peu plus nursing. [...] Le travail que l'infirmière faisait là au niveau de l'ancien fonctionnement, à la limite, c'était pas comme une vraie infirmière, tu comprends? [...] C'était plus général. Là, le travail est plus spécifique encore à des actes de soins infirmiers. [...] C'est un travail de collaboration directe avec le médecin. (Infirmière, Alpha)*

*[Je suis] l'intermédiaire entre le patient et le médecin, alors l'intermédiaire [ça veut dire] tout ce qui peut se passer entre les deux rendez-vous. Donc, c'est les suivis, les suivis nursing qui sont associés avec la prise de la médication, la croissance, les signes vitaux... [...] Ça se rapproche plus de la profession d'infirmière [...] Peut-être que j'ai peut-être un sentiment, tu sais, d'appartenance plus grand là, en fait... oui, je pense que je peux dire que mon sentiment d'appartenance à ma profession est plus important aujourd'hui qu'il y a 30 ans. (Infirmière, Alpha)*

En ce sens, on peut dire que du point de vue professionnel, les infirmières réalisent une forme de raffermissement identitaire. La citation nous indique effectivement que par le

biais du jumelage avec le psychiatre, les infirmières accentuent leur différenciation, ce qui élève leur fierté identitaire. Ces dernières se voient devenir des personnes ressources pour les psychiatres, qui leur confient des tâches qui se rapportent spécifiquement à leur expertise professionnelle, comparativement à avant, où leur rôle était plus général. Leur nouveau rôle est aussi gratifiant, dans la mesure où il leur permet d'être en position d'obtenir des informations-clés indispensables à la compréhension globale du cas pour l'ensemble des membres de l'équipe. On en comprend donc qu'elles jouissent d'une position qui leur assure un sentiment à la fois de différenciation identitaire, à la fois d'appartenance à l'équipe, ou du moins à des membres très importants dans l'équipe (i.e. les psychiatres).

Si ce travail collectif concerne ce qui s'est passé avant le début de la présente recherche, un travail collectif se perpétue durant la collecte de données. Les infirmières semblent toujours travailler à peaufiner leur rôle et leur identité au sein de l'équipe :

*[Récemment], il y avait des infirmières qui débordaient au niveau du travail, donc le fait que sa tâche déborde trop, ça retombe sur nous, qui sommes les autres infirmières, qui devons faire quelques tâches et tout ça parmi nos tâches qu'on a à faire de notre médecin et tout ça. Moi je me disais : « Ah, il y a sûrement des trucs, peut-être, qui sont pas nécessairement des tâches infirmières comme telles qui peuvent être faites par d'autres intervenants, donc ça libérerait du temps pour l'infirmière et tout ça ». Ça fait qu'on a eu à se pencher un peu là-dessus, nos fonctions, nos ci, nos ça puis en fin de compte, il y a des trucs qu'on a trouvés. On a trouvé des trucs qui pourraient être [transférés à d'autres membres], qui étaient pas nécessaires à l'infirmière (Infirmière, Alpha)*

*Notre gang de nurses, on s'assoit ensemble quand il y a des choses qui vont pas dans notre travail, pour qu'on soit plus performante, plus à l'aise, plus heureuse, je dirais. [...] [Par exemple], Moi, je veux pas devenir secrétaire. J'ai dit : « Moi, ce que je veux faire, c'est de l'enseignement [éducation auprès des clients], rencontrer des familles, être avec les jeunes ». [...] [Alors], on s'assoit et on essaie de trouver une solution. [...] Ça fait que là, on a réussi à faire un peu... un beau mixte [on fait les deux : rencontrer les jeunes et faire du travail de bureau] (Infirmière, Alpha)*

On comprend en fait que les infirmières, maintenant engagées dans l'actualisation de leur rôle professionnel, cherchent à se concentrer de plus en plus sur des tâches qui font appel à leur expertise professionnelle. Collectivement, elles s'assurent de faire persister ce rôle très distinctif dans l'équipe et se défont des tâches qui collent moins à leur profession. Elles semblent d'ailleurs se soutenir mutuellement dans ce travail identitaire – ce qui renforce ici l'idée du travail identitaire collectif.

### *Travail identitaire individuel*

Les infirmières travaillent aussi individuellement à se différencier et s'intégrer autrement que par leur rôle professionnel. De manière intéressante, elle réalise ceci en puisant dans leur relation dyadique avec le psychiatre :

*[Quand] je me nomme au téléphone [je dis]: « C'est Nathalie, l'infirmière au service de la psychiatrie, l'infirmière qui travaille avec docteur [nom du docteur] ». C'est sûr que mon identification c'est en lien avec [ce docteur]. (Infirmière, Alpha)*

*[Je fais] plus de collaboration avec le médecin qu'avec les autres collègues (Infirmière, Alpha)*

Ceci laisse présager deux choses en regard du paradoxe de différenciation et intégration identitaire. Premièrement, ce que nous dit la citation ici, c'est que l'infirmière est appelée à développer un sentiment d'intégration avec leur psychiatre respectif. Contrairement aux autres membres de l'équipe, le sentiment d'appartenance n'est pas ici assouvi en relation avec l'équipe tout entière, mais davantage avec le psychiatre. Deuxièmement, et encore contrairement aux autres membres de l'équipe, les infirmières comblent leur besoin de différenciation non pas sur la base de leurs spécificités personnelles, mais davantage en regard de celles du psychiatre avec qui elles sont respectivement associées. Le psychiatre devient donc, pour elles, une ressource pour se différencier et s'intégrer:

*Moi, mon rôle, il est différent des autres infirmières parce que je travaille avec docteur [...] (Infirmière, Alpha)*

Les infirmières construisent donc leur intégration et différenciation identitaire, de manière différente aux autres profils. Toutefois, ceci ne signifie pas pour autant qu'elles ne parviennent pas à un certain confort identitaire. Les infirmières rencontrées ne nous expriment en aucun temps des signes d'inconfort en matière de différenciation ou d'intégration identitaire. À l'opposé, elles nous racontent comment elles parviennent à s'accomplir, à élargir leur rôle professionnel de telle sorte à ajouter une spécialisation très pointue relative à l'expertise particulière du psychiatre avec qui elle développe une très forte cohésion.

En guise de récapitulatif, c'est donc dire qu'il existe plusieurs façons de trouver un confort identitaire au sein de l'équipe. Nous voyons que les infirmières tendent à reproduire les règles d'interaction : de manière générale, chacune d'entre elles consent à répéter, réaffirmer les rôles et la place qui leur sont conférés au sein de l'équipe, soit celui d'être l'extension du médecin et la courroie d'information de l'équipe. Durant cette réaffirmation identitaire, nous comprenons par ailleurs que les infirmières tendent à raffiner leur rôle professionnel, ce qui assouvit leur sentiment de différenciation. Leur différenciation individuelle est, quant à elle, satisfaite par leur relation étroite avec leur psychiatre respectif, avec lequel elles vivent du même coup une très forte intégration.

### **5.3. Travail identitaire (T2)**

Le temps 2 de la recherche est marqué par une dynamique particulièrement forte chez quatre profils, soit : les psychiatres, les psychologues, les travailleuses sociales, les psychoéducatrices. Il nous apparaît conséquent de discuter de l'évolution des trois premiers profils, considérant que les efforts collectifs préalablement engagés par les travailleuses sociales pour élever leur construction identitaire impliquaient une modification des règles d'interaction (i.e. les zones grises, dans lesquelles l'incursion des psychiatres et les psychologues semblait déranger plus particulièrement). Pour ce qui est du profil de la psychoéducation, une suite s'impose entre autres par le fait que la profession est désormais représentée par deux professionnels. Dès lors, un travail identitaire supplémentaire s'exerce, celui-ci différent de ce que nous avons observé à la première collecte de données.

Dans les prochaines lignes, nous cherchons donc à voir comment les psychiatres et les psychologues répondent aux travailleuses sociales, puis comment évoluent ces dernières. De plus, nous traitons du travail identitaire différent amorcé par les psychoéducatrices. Le profil des infirmières ne sera pas directement abordé, puisque somme toute, nous ne constatons qu'une suite continue de leur travail identitaire engagé au temps 1 de la recherche.

### *5.3.1. Les psychiatres (4)*

De manière générale, les psychiatres persévèrent dans leur travail identitaire de confirmation de leur identité professionnelle et de leur style individuel, qui leur semble satisfaisant sur le plan de la différenciation et l'intégration identitaire. Ceci prévaut également devant les appels des travailleuses sociales, qui espéraient une modération de l'actualisation de leur construction identitaire (i.e. d'intégrateur, de décideur, de responsable) qui se fait entre autres en en prenant plus large dans les pratiques, plus précisément celle du placement. Si certains psychiatres ont tendance à davantage octroyer cette pratique aux travailleuses sociales, d'autres continuent de l'exercer de temps à autre; c'est donc dire qu'ils continuent de jouir d'une certaine autonomie. Autrement dit, ils ont la liberté de décider de la manière dont ils exercent la collaboration, de manière autoritaire ou démocratique. En supplément à ceci, on observe l'intervention d'autres acteurs, soit des gestionnaires, qui viennent corroborer la construction identitaire voulant que les psychiatres soient des décideurs et d'importants responsables du fonctionnement de l'équipe.

#### *Travail identitaire collectif*

Si jusqu'à maintenant on note une importante régulation venant de la dynamique même de l'équipe (i.e. les constructions identitaires des profils et des individus sont développées et maintenues par les membres de l'équipe eux-mêmes), au temps 2 de la recherche, des gestionnaires s'immiscent dans les règles d'interaction de l'équipe. Plus précisément, ils convoquent les psychiatres pour leur présenter une nouvelle mesure quant à la pratique du placement, laquelle est à répandre dans l'équipe Alpha, comme dans l'ensemble de l'établissement de santé ici concerné. Les psychiatres sont alors appelés à jouer le rôle de diffuseurs de cette mesure, à déployer dans leurs sous-équipes respectives.

*Psychiatre-chef clinique présente un gestionnaire : [Nom du gestionnaire] vient nous présenter les lignes directrices des mesures de retrait (placement) qu'on doit implanter [...]*

*[Le gestionnaire présente le document qui représente en fait un guide précisant les étapes à suivre pour évaluer et faire une demande de placement. Il est déclaré que cette demande doit se faire sur la base d'une évaluation très rigoureuse, dont les paramètres psychosociaux doivent être examinés par les intervenants psychosociaux – autrement dit,*

*non par les psychiatres, mais non plus exclusivement par les travailleuses sociales. Par la suite, la demande devrait aboutir au chef d'administration de programme, qui doit l'approuver]*

*Gestionnaire: Je vous le dis, ça va être heurtant pour les professionnels. En ce moment, ils ont l'autonomie de décision, ils vous consultent. Maintenant, on amène un outil pour prendre une distance thérapeutique...*

*[...]*

*Chef d'administration de programme : Et vous connaissez votre charisme au sein de vos équipes, quand les médecins embarquent, ça aide aussi...*

*Psychiatre-chef clinique : De toute façon, on ne fera pas un débat idéologique, hein. Ça nous est déposé comme une obligation, donc on le fait, voilà.*

*Gestionnaire : C'est ça, il n'y a pas de négociation à y avoir...*

*Psychiatre : C'est juste qu'il y a beaucoup de boss des bécosses ici, dans nos équipes... (O, Alpha)*

Cet extrait d'observation montre d'une part, la régulation identitaire de la part des gestionnaires vers les psychiatres, perpétuant la construction identitaire distinctive et intégrative selon laquelle les psychiatres sont d'importants responsables des règles d'interaction dans leur équipe. En fait, plus exactement, on devrait dire que les psychiatres se voient ici régulés par les gestionnaires à être d'importants régulateurs à leur tour de leur équipe. D'autre part, l'extrait laisse entrevoir le risque de réaction, voire d'appel à la négociation de la part des professionnels.

En termes de règles d'interaction, les psychiatres sont donc appelés à venir jouer sur l'une des zones grises, à savoir la pratique du placement. Celle-ci se voit désormais plus structurée, et officiellement ouverte à l'ensemble des professionnels psychosociaux de l'équipe plutôt qu'exclusivement aux travailleuses sociales.

### **5.3.2. Les psychologues (6)**

Très peu de dissemblance est notée dans le travail identitaire exercé par les psychologues, ne serait-ce qu'un raffermissement de leur construction identitaire au sein de l'équipe, à savoir qu'ils sont les seconds et crédibles, ainsi qu'une consolidation de leur singularité individuelle synergique discutée préalablement. En ce sens, ils continuent de la même manière à combler leur désir de différenciation et intégration identitaire dans l'équipe.

Nous amenons en fait ici ce profil surtout pour préciser le travail identitaire individuellement mené devant les travailleuses sociales.



### *Travail identitaire individuel*

Rappelons qu'en plus de la pratique de placement, les travailleuses sociales tentent de se réserver l'intervention auprès des familles au sein de l'équipe et reprochent aux autres professions de s'immiscer dans cette pratique.

*Il y a beaucoup d'irritants du fait que quelques psychologues voient des familles et conservent des dossiers. Tu sais, bon, [nom d'une psychologue] fait encore des choses qui la regardent pas parce que ça devrait être une TS. Ça fait que l'une d'entre nous [TS] est allée traduire notre malaise. [La psychologue] a entendu notre malaise, elle s'est refermée quelques semaines, et après ça, bien, c'est revenu. Elle a continué comme avant à voir les familles... (Travailleuse sociale, Alpha)*

*On m'a qualifié, dans l'équipe, d'un hybride [...] Moi je me situe un peu comme entre les deux, je dirais. J'aime beaucoup faire du systémique et du familial, ce que je peux faire aussi, dans l'équipe. (Psychologue, Alpha)*

Devant le travail identitaire collectif des travailleuses sociales, qui cherchent à davantage différencier et élever leur identité professionnelle, les psychologues persistent. S'ils entendent l'inconfort des précédentes, ils maintiennent individuellement leur pratique d'intervenir auprès des parents ou des familles – ce qui peut du même coup être lu comme une démonstration de leur suprématie distinctive dans le sous-groupe des « paramédicaux ».

De manière générale, on observe donc des psychologues qui entérinent à nouveau les règles d'interaction identifiées au temps 1 de la recherche, et les constructions identitaires qui découlent. Autrement dit, leurs constructions identitaires à savoir qu'ils sont les seconds aux psychiatres et qu'ils sont des professionnels crédibles au sein de l'équipe leur permettent de résister aux réclamations des travailleuses sociales de s'abstenir d'intervenir dans les pratiques familiales.

#### **5.3.3. Les travailleuses sociales (6)**

Chez les travailleuses sociales, il continue de s'animer beaucoup d'action. Toutefois, contrairement au temps 1 de la recherche, le travail identitaire s'observe davantage au niveau individuel, via l'affirmation plus prononcée de quelques-unes d'entre elles. Ces affirmations révèlent des désaccords, qui entraînent la création de divisions au sein du groupe.

### *Travail identitaire individuel*

Si tantôt l'ensemble des travailleuses sociales se ralliait à un même travail identitaire collectif, au temps 2 de la recherche, quelques-unes s'ouvrent davantage, communiquent leurs divergences d'opinions.

*Ce que je trouvais difficile, c'est un peu l'espèce d'impression de consensus et que tout le monde est d'accord et que tout..., tu sais, on est tous pareils parce qu'on est tous TS, on pense tous pareil. Moi, à un moment donné, je l'ai nommé: « Bien non, on ne pense pas tous pareil, on n'a pas la même vision des choses ». J'avais exprimé à une rencontre-là: « Je sens, dans cette équipe [intraprofessionnelle], que j'ai pas le droit d'exprimer des opinions divergentes des vôtres ». [...] Je sens qu'il faut que je déteste les personnes que certaines personnes détestent, je sens qu'il faut que quand on parle de placements, par exemple, il faut que je sois d'accord avec la ligne du parti comme s'il y a une dictature » [...] C'est comme si ça [la différence] pouvait pas habiter dans ce groupe-là. Tu sais, j'étais comme une traître si j'osais dire que moi, je ne pense pas comme... Tu sais, je veux garder mon identité personnelle. [...] Mais non, quand j'ai commencé à le nommer plus, [...] ça a un peu éclaté. (Travailleuse sociale, Alpha)*

En fait, nous comprenons que toutes les travailleuses sociales ne désirent pas s'y prendre de la même manière pour rehausser leur construction identitaire. Alors que certaines désirent réduire les zones grises, d'autres disent profiter de la présence de ces dernières :

*Je pense que ça [la présence de zones grises] permet une plus grande autonomie professionnelle. D'un côté, oui, il y a des malaises, mais ça a bien des avantages aussi, ça fait que moi je suis capable d'endurer le flou parce que moi je suis capable de faire ce que je veux dans mon bureau. [Par exemple] moi comment je pratique, mettons, ma profession, je sais plus trop si je suis totalement juste une travailleuse sociale. [Ce que je fais] ça se rapproche plus d'un type de psychothérapie. Et souvent, on me le dit à la blague : « Ah, toi, tu es pas une vraie TS, tu es une psychologue qui s'ignore ». [...] Alors ça permet ça, ce flou-là. Ça permet à [chacun] de faire une pratique très particulière...*

*Q – Ça sert la différenciation de chaque individu...*

*R – Oui, moi je pense que oui, ça fait que c'est pour ça que ça... on le tolère bien à cause de ça, entre autres, parce que ça nous permet de temps en temps de sauter la clôture, tu sais, et c'est pas grave parce qu'elle est où la clôture? On le sait pas trop. [...] Et ça, ça appartient aussi au fait de travailler avec différentes professions (Travailleuse sociale, Alpha)*

Dans le cas ici relaté, la professionnelle semble user d'une pratique relevant normalement aux psychologues pour se différencier. Elle nous explique aussi par la suite en entrevue que cette pratique lui est particulièrement utile pour se relier aux psychologues, lors de co-intervention. C'est donc dire qu'elle y trouve un meilleur sentiment de différenciation et intégration identitaire. Une autre nous dit en entrevue

qu'elle se différencie par sa participation à un comité externe spécial. Cette implication, léguée par les infirmières surchargées, comble aussi dans une certaine mesure le sentiment d'intégration, car la travailleuse sociale vient agir à titre d'ambassadrice de l'équipe Alpha : elle transmet les informations entre le comité et l'équipe. Cela dit, si quelques-unes au sein du groupe intraprofessionnel parviennent à se différencier et s'intégrer, très peu de fil conducteur existe entre leurs différences. Ceci est d'ailleurs remarqué par les autres membres de l'équipe :

*[Il n'y a, chez les travailleuses sociales] aucun fonctionnement commun parce que c'est tellement différent. Il y en a qui vont à domicile, il y en qui refusent d'y aller, etc., et ce, sur mille affaires. Moi je ne pense même pas qu'elles ont entre elles une vision commune de ce que c'est le travail social. Je l'ai déjà souligné ça, puis, je pense que ça a fait grincer un peu des dents. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Ce manque d'unité, voire d'intégration identitaire sur le plan professionnel, conduit à l'émergence de scissions au sein du groupe. La distance entre les travailleuses sociales s'accroît d'autant plus par l'intervention du chef d'administration de programme qui vient leur enrayer la possibilité de se réunir, notamment en raison de l'envenimement généré par les rencontres.

Nous tenons ici à faire un lien avec le travail identitaire collectif. Les dissidences au sein du groupe intraprofessionnel viennent effectivement affecter le travail collectif d'élévation de la construction identitaire des travailleuses sociales, notamment entamé par leurs revendications à l'égard des pratiques de placement et d'intervention familiale. Étant inégal, le travail collectif devient du coup moins puissant, voire moins crédible. À titre d'exemple, et pour faire suite avec la mesure de placement dont nous avons discuté plus haut chez les psychiatres, la négociation des travailleuses sociales apparaît de manière discontinue durant la réunion qui fait annonce de ladite mesure.

*Présentatrice [externe de l'équipe]: Durant l'État-Providence, on en faisait à la pelletée des placements. Maman et papa partent en vacances, ne savent pas trop quoi faire avec fiston, hop, je l'envoie en placements pour une couple de semaines et (clap clap elle fait semblant de se laver les mains). Or, on a compris depuis que cela avait des impacts monstrueux. C'est un peu dans cette nouvelle ère que...*

*Ginette, travailleuse sociale, prend la parole : Nous, ça a toujours été comme ça ici que les retraits ou les placements ont été faits. On a toujours travaillé avec cette pensée là... en se disant c'est une mesure ultime... dans le but d'aider l'enfant...*

*Sophie, travailleuse sociale, exprime sa honte: Sachez-le!*

*Ginette, travailleuse sociale se reprend : On a déjà entrepris cette réflexion depuis longtemps... non, mais il faut que vous le sachiez... votre discours tombe en terrain connu. On a démarré cette réflexion depuis déjà longtemps...*

*Présentatrice avoue: Je vous dirais qu'on était déjà au courant...*

*Sophie travailleuse sociale, fait signe de la tête et dit : Oh oui, hein!*

*Présentatrice continue : Peut-être oui, ici, ça se passe comme ça, mais ailleurs, ce que nous avons remarqué avec nos analyses, c'est que c'est pas toujours aussi clair... il semble y avoir des disparités dans nos façons de voir et de procéder avec les mesures de retrait...*

*Chef d'administration de programme : Je ne voudrais pas qu'on se disqualifie de l'apprentissage ici... en disant nous, on l'a l'affaire, et on va vous laisser pédaler tout seul (en parlant des présentateurs) jusqu'à 11h30, hein. Je pense qu'il y a des choses intéressantes à retirer et le guide s'applique à l'ensemble des intervenants...*

*Ginette, travailleuse sociale : Oui, je voulais juste leur dire... que ça tombe pas en terrain inconnu... (O, Alpha)*

Par le biais de cette première portion d'observation, on peut apercevoir la divergence des attitudes au sein de même du groupe des travailleuses sociales vis-à-vis leur représentation professionnelle au sein de l'équipe. Ceci est d'autant plus fort sur les lieux, avec les démonstrations non-verbales ainsi que le ton employé par les individus. Durant l'observation, on voit que le chef d'administration de programme tente d'atténuer la disparité, en invitant toutes les travailleuses sociales à démontrer de l'ouverture à la nouvelle mesure de placement. La réunion se poursuit :

*Simone, psychologue : Justement, la mesure qui s'applique à tous les intervenants... Moi, je me demandais, quand j'ai lu le document, j'ai vu que le mot 'intervenants' était employé, et c'est là que j'accroche... Je me demande, en quoi est-ce qu'on est touché par ça, nous? Moi, je suis psychologue ici. Premièrement, je me demande ça, et j'ai essayé de trouver réponse à ma question dans le document et je n'ai jamais trouvé. À qui ça appartient au fond cette mesure-là? Et deuxièmement, je me demandais en quoi est-ce qu'on a tenu compte de la loi 21? Parce qu'avec la loi 21, il y a maintenant des actes réservés... et on sait que tout ce qui touche les placements, ça relève de l'évaluation sociale des psychologues...*

*Ginette, travailleuse sociale : Tu veux dire des TS...*

*Simone, psychologue, se reprend : Il y a des actes qui sont réservés à certaines professions. Et je sais qu'ici, il y a des manières de faire qu'on a, et qu'on respecte...*

*Gestionnaire : Il faut remettre le guide dans son contexte, dans lequel il se situe. L'objectif, avec ce guide, c'est d'uniformiser la pratique, indépendamment de la profession. Je ne suis pas en train de mesurer votre degré de sensibilité aux impacts, que tu sois psychologue, TS, psychoéducatrice, que tu aies les valeurs, les principes... peu importe, les valeurs restent les mêmes, et la priorité, c'est l'enfant. Il faut agir en gardant cette ligne... ce point de mire, qui est l'enfant. Le guide est la mécanique pour nous aider à nous orienter dans tout ça.*

*Céline, travailleuse sociale, murmure: Pour moi, le terme placement était plus évocateur... Le retrait du milieu, au contraire, me paraît plus agressif...*

*(O, Alpha)*

Cette dernière portion d'observation de la même réunion est amenée pour souligner cette fois-ci la relation entre les travailleuses sociales et les autres professionnels. Lapsus ou non, il est intéressant de voir que l'une des psychologues s'attribue la pratique d'évaluation sociale. De plus, ses propos qui suivent viennent insister sur le fait de l'existence de règles d'interaction propres à l'équipe Alpha, plus particulièrement en regard de la division des rôles et des pratiques professionnelles, et ceci nonobstant l'existence de lois certaines : « *ici, il y a des manières de faire qu'on a ...* » Ceci rappelle donc le caractère plutôt autonome de l'équipe Alpha, lequel nous avons mentionné précédemment. En énonçant que tous les professionnels pourraient désormais pratiquer l'évaluation sociale relative au placement, la nouvelle mesure risque de chambouler les règles établies au sein de l'équipe. Finalement, l'évocation de la travailleuse sociale rappelle le mécontentement de certaines d'entre elles, vis-à-vis justement ce chamboulement. Assez clairement, la nouvelle mesure cherche à bloquer leurs tentatives d'appropriation de la pratique du placement. Or, ce que apprendrons par la suite, c'est que ladite mesure, laquelle portait en quelque sorte le potentiel d'ouvrir les frontières professionnelles en offrant une pratique commune à tous les intervenants de l'équipe (excepté les psychiatres) est peu mise en œuvre :

*Mais bon, ce fameux cadre-là, personnellement, c'est un acte manqué parce que je sais même pas où je l'ai mis, je l'ai perdu. Bon (rires). Ensuite, ça a pas changé notre pratique (Travailleuse sociale, Alpha)*

En conclusion, nous sommes obligés de constater que la signification identitaire du travail social au sein de l'équipe persiste comme étant floue, les conflits intraprofessionnels exacerbant cette idée. Le mouvement collectif de revendication pour une construction identitaire plus valorisante, plus différenciée se trouve en fait amoindri par l'affirmation de positions dissidentes au sein du groupe. Les travailleuses sociales ne s'entendent pas toutes sur leur construction identitaire, et surtout sur la manière dont l'actualiser via les règles d'interaction. Par conséquent, on relève exclusivement des tentatives individuelles dispersées de différenciation et intégration identitaire plutôt que du travail individuel et collectif. Autrement dit, il n'y a que très peu de fil unifiant ces efforts. Par ailleurs, ajoutons que les singularités synergiques notées au temps 1 de la recherche, n'appartenant pas nécessairement à l'expertise professionnelle, mais plutôt

aux préférences individuelles, comme les responsabilités d'organiser des fêtes, de veiller à la structure et l'organisation du travail, de représenter l'équipe au syndicat, etc., s'effacent chez les travailleuses sociales. Ces dernières étant heurtées, notamment en raison des conflits vécus, elles se désengagent de ces singularités synergiques qui faisaient office de leur intégration avec l'équipe.

#### **5.3.4. Les psychoéducatrices (2)**

Au temps 2 de la recherche, la psychoéducation se voit désormais représentée par deux professionnelles. De manière intéressante, nous remarquons que cette addition vient donner une certaine poussée à ce profil, qui se voit tout à coup plus interpellé par l'idée de se tailler une place distinctive professionnellement parlant au sein de l'équipe, plutôt qu'exclusivement sur une base individuelle comme précédemment (i.e. rappelons que la psychoéducatrice se distinguait d'emblée en raison de sa présence unique). Ainsi, on voit poindre l'exercice d'un travail identitaire collectif.

##### *Travail identitaire collectif*

D'abord, nous relevons la présence d'un effort de construction et d'entretien d'une identité commune. Les psychoéducatrices se mobilisent d'elles-mêmes pour discuter et perfectionner leur profession dans l'équipe.

*On parle [ensemble] de comment on peut rester stimulées puis comment on peut garder notre identité professionnelle [qui est] ensevelie parce qu'on est les plus petits. On est vraiment en minorité. Comment on peut quand même garder ça. Surtout que comme on est en minorité on travaille plus séparées qu'ensemble aussi. Elle a ses deux médecins, j'ai mes deux médecins. Si on ne se parle pas, on ne pourrait pas savoir pantoute ce que l'autre fait. [Alors je lui ai dit récemment] : « On se prend-tu une formation, ensemble, qu'on pourrait... » et se mobiliser et en même temps faire des liens. Ça, on regarde ça... (Psychoéducatrice, Alpha)*

En ce sens, on en comprend qu'elles travaillent à renforcer leur profession dans l'équipe. Ensuite, et pour affermir cette idée de force identitaire, elles nous expliquent également qu'elles travaillent à éduquer les autres membres de l'équipe.

*On s'est demandé est-ce qu'on fait une présentation pour expliquer c'est quoi la psychoéducation [...] Finalement, non. On ne l'a pas fait. Je ne suis pas sûre que tout le monde était prêt non plus. On l'a fait à plus petite échelle. [...] On a comme choisi de le dire plus en individuel, par exemple dans des rencontres [cliniques] où je vais expliquer*

*quelque chose aux parents, puis la travailleuse sociale qui peut être là va faire : « ayoye, je savais pas » que [la psychoéducation pouvait faire ça] (Psychoéducatrice, Alpha)*

Cet effort est engagé notamment en raison d'une perception d'incompréhension de la signification de la psychoéducation dans l'équipe. Autrement dit, la construction identitaire à savoir que les psychoéducatrices sont l'emblème de l'expertise dite « pratique » dans l'équipe ne rendrait pas compte de ce qu'elles sont exactement. Leur profession ayant changé, ayant évolué, les psychoéducatrices puisent dans ces changements pour élever leur identité professionnelle dans l'équipe.

*Q – Qu'est-ce que, dans le fond, vous auriez le goût de dire aux autres professionnels, à propos de qui vous êtes?*

*R – Les psychoéducateurs ont toujours été reconnus pour animer des groupes ou des activités. Je pense que ce qui est plus récent, c'est tout le côté très scientifique et organisé, donc les objectifs de l'animation tout au long du groupe, des moyens qu'on utilise, comment on évalue, puis le bout qui est souvent plus logique. « Ah, les médecins sont très, très logiques, les psychologues sont très aussi... [L'idée c'est] de tenir vraiment plus le : « on ne fait pas n'importe quoi! ». On [les psychoéducateurs] est plus conscients de ce qu'on fait, de pourquoi puis on sait aussi que maintenant, faire quelque chose, peut causer plus d'effets négatifs que de ne rien faire. Ça, il y a comme un bout, au niveau de là... du sérieux de la profession qui est plus présent. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Or, ce changement de construction identitaire souhaité a ceci de menaçant qu'il vient affecter les règles d'interaction en présence, et plus particulièrement encore les zones grises. Comme le précise la psychoéducatrice :

*C'est les zones grises qui sont chamboulées. Les zones grises vont être séparées. Mettons ici, le gros débat d'un placement, devrait être fait uniquement par les travailleuses sociales. Il n'y a rien selon la loi qui dit ça, puis il n'y a rien selon l'expertise qui dit ça non plus. Qu'est-ce qui fait que les travailleuses sociales veulent se garder ça ou pas, puis qu'est-ce qui fait qu'on serait moins bien placées ou pas pour faire ça. Même chose pour les évaluations cognitives. Donc en théorie, ce qui est dit c'est : ceux qui font des évaluations cognitives c'est des psychologues. Mais des psychoéducateurs qui ont la formation puis qui ont un niveau de deuxième cycle peuvent faire des évaluations cognitives. Mais ça ici, j'arriverais en disant : je vais faire une évaluation cognitive, je ne suis pas sûre que ça serait bien... Ça tombe bien, ça ne me tente pas, mais je ne suis pas sûre que ça serait bien accepté. C'est les zones grises qui vont plus chanceler... (Psychoéducatrice, Alpha)*

Ceci vient affirmer l'idée selon laquelle les constructions identitaires sont totalement interactives. Le changement de construction identitaire de l'un des profils est susceptible de bousculer les constructions identitaires des autres. Par exemple, ici, en retirant l'exclusivité d'une pratique, les autres profils se trouvent secoués dans leur équilibre de

différenciation et intégration identitaire. Chaque profil est alors amené à se repositionner, et surtout à renégocier son rôle, sa position, voire son identité et par ricochet, les règles d'interaction.

#### *Travail identitaire individuel*

La présence du travail identitaire collectif n'élimine pas celui entamé sur le plan individuel par la première psychoéducatrice au temps 1 de la recherche. En fait, un peu comme les psychiatres qui actualisent leur propre style personnel, les psychoéducatrices parlent de l'affichage de leur propre couleur. En ce sens, elles puisent elles aussi dans leur ressource très personnelle.

*[Nom de psychoéducatrice] et moi on est les deux psychoéd. On ne travaille pas pareil parce qu'on est différentes, elle et moi, dans nos personnalités. On fait le même travail, on le fait juste différemment. Parce qu'on est différentes puis parce qu'on n'a pas le même âge, puis parce qu'on n'a pas tout à fait la même formation non plus. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Finalement, de ce nous en comprenons, un réel travail identitaire collectif s'amorce au temps 2 de la recherche, entre les deux psychoéducatrices. Ces dernières établissent une vision commune de ce qu'elles sont en tant que professionnelle dans l'équipe, puis elles cherchent à alimenter cette construction identitaire notamment par le biais de rencontres, d'échanges et formations. Elles semblent aussi entamer un travail d'information, voire d'éducation de l'équipe interprofessionnelle à l'égard de leur construction identitaire révisée, mais seulement à petite échelle. Cette construction identitaire révisée implique plus précisément une plus grande valorisation du caractère scientifique à leur profession, ce qui du même coup l'intègre aisément à l'équipe, laquelle est reconnue comme hautement compétente et dotée de fines connaissances. Parallèlement à ce niveau collectif, se déploient toujours des efforts individuels de différenciation et intégration identitaire, joués surtout ici via le parcours et le style personnel de chacune des psychoéducatrices.

#### **5.4. Sommaire de la dynamique identitaire Alpha**

En guise de sommaire de la dynamique identitaire, nous disons que le temps 1 est marqué par la présence d'une grande perpétuation des constructions identitaires



présentes dans les règles d'interaction, et ceci surtout chez les psychiatres, les psychologues, la psychoéducatrice et les infirmières. Ces professionnels maintiennent collectivement leurs constructions identitaires, car de ce que nous en comprenons, ces dernières leur assurent un sentiment positif, autant sur le plan de la différenciation et de l'intégration identitaire. De manière intéressante, nous découvrons également que chacun de ces professionnels, individuellement, parvient à se trouver une place distinctive et intégrative au sein de l'équipe, et ceci bien souvent autrement que par la profession. Nous avons relevé plus précisément l'émergence de singularités synergiques chez les individus. En plus de les conforter, les témoignages énoncés plus haut laissent entendre que la valorisation de ces singularités synergiques est favorable à la collaboration interprofessionnelle. Le fait que chacun se démarque de manière individuelle favorise l'entraide mutuelle et la cohésion. Chacun va voir son collègue pour une raison bien particulière, un atout que lui, personnellement, ne détient point. De manière générale, nous voyons que les singularités synergiques s'agencent plutôt bien aux règles d'interaction existantes; autrement dit, elles les raffinent, plus qu'elles ne les troublent.

La situation est plus délicate cependant chez les travailleuses sociales. Bien que certaines d'entre elles se développent également un(des) singularité(s) synergique(s) qui les satisfasse(nt), les constructions identitaires qui circulent au sujet de cette profession dans l'équipe perturbent ses représentantes, surtout sur le plan de la différenciation identitaire. Le temps 1 de la recherche est donc marqué pour elles, par une quête de reconstruction identitaire, plus valorisante. Ceci se passe notamment via l'ajustement des règles d'interaction, plus précisément les zones grises concernant la pratique du placement et l'intervention auprès des familles.

L'ensemble de ces efforts entamés au temps 1 ont d'ailleurs une suite au temps 2 de la recherche. Si, dans l'ensemble, les constructions identitaires étaient jusqu'à maintenant surtout conditionnées par les membres de l'équipe, on relève une régulation de la part des gestionnaires. En assignant les psychiatres à la tâche d'implanter dans leur équipe respective un outil pour la pratique du placement, on dit qu'ils viennent affermir la construction identitaire des psychiatres d'être les intégrateurs et les responsables de

l'équipe. D'un autre côté, on voit aussi que la non-intervention de gestionnaires en regard de la pratique de la thérapie familiale affermit la construction identitaire des psychologues qui continuent à s'immiscer dans cette zone grise, malgré la revendication des travailleuses sociales. En raison de leur position dans la hiérarchie au sein de l'équipe, et de leur compétence reconnue, les psychologues se permettent effectivement de résister devant les travailleuses sociales. Quant à ces dernières, le temps 2 fait ressortir des divergences intraprofessionnelles. Ces divergences concernent entre autres un degré de tolérance différent vis-à-vis les zones grises établies. Alors que certaines travailleuses sociales parviennent à connaître une certaine satisfaction individuelle sur le plan de la différenciation et intégration identitaire en profitant justement des zones grises, d'autres, au contraire, y vivent un profond inconfort. Parmi celles-ci, on remarque la dilution de leurs singularités synergiques. De ces divergences, le travail identitaire entrepris collectivement s'en retrouve lourdement ébranlé. En contrepartie, pour les psychoéducatrices, le temps 2 représente une période où il y a une amorce au niveau du travail identitaire collectif, pour justement assurer une différenciation et intégration plus solide. Celui-ci est cependant freiné par la tension pressentie: le travail identitaire collectif des psychoéducatrices impliquerait effectivement de bouleverser à nouveau les zones grises, lesquelles sont vraisemblablement fragiles, avec l'enjeu touchant entre autres les travailleuses sociales.

Ce chapitre trace le portrait du travail identitaire exercé par l'ensemble des profils de l'équipe Alpha, en réponse à leurs désirs de différenciation et intégration identitaire. À la sous-question de recherche à savoir comment les individus négocient avec le paradoxe identitaire, nous voyons poindre dorénavant trois éléments de réponse. Premièrement, le paradoxe identitaire semble se négocier de telle sorte à maintenir une balance entre le désir de différenciation et intégration identitaire. Les individus semblent se sentir confortables, et la collaboration interprofessionnelle semble être relativement harmonieuse, lorsqu'il y a à la fois valorisation de la différence identitaire, à la fois valorisation de l'appartenance identitaire. Lorsque l'une des deux forces prédomine l'autre, un inconfort semble apparaître et un travail de rétablissement de l'équilibre est entrepris.

Deuxièmement, cette balance apparaît pertinente au niveau individuel comme au niveau collectif. Au niveau individuel, l'une des façons d'assurer le confort identitaire, ou autrement dit de combler les désirs simultanés de différenciation et d'intégration identitaire, est de se développer des singularités synergiques. Ces dernières représentent en fait des attributs individuels uniques qui ont une utilité à l'équipe. Pour ce faire, les individus puisent dans leur ressource personnelle, leur expertise, les besoins de l'équipe, leur expérience ou encore leurs partenaires dyadiques (e.g. les psychiatres pour les infirmières). Dans un contexte où la profession semble aussi déterminante que chez Alpha, il est à penser que les ressources personnelles appellent un confort identitaire plus fragile, comparativement aux ressources comme l'expertise. Ceci semble s'avérer d'autant plus saillant si les constructions identitaires relatives à la profession sont aussi peu valorisantes. En effet, bien que les singularités synergiques basées sur des ressources personnelles chez les travailleuses sociales soient rassurantes pour un moment, elles ne leur permettent peu une grande reconnaissance à long terme au sein de l'équipe interprofessionnelle.

Ceci nous conduit à parler de la balance au niveau collectif. Les profils, ici groupes d'individus appartenant à une même profession, cherchent à maintenir ou à développer une construction identitaire à leur sujet qui leur assure la possibilité de se différencier positivement (de manière valorisante et non dégradante) au sein de l'équipe, et se relier aux autres profils de l'équipe. Ce travail identitaire collectif est assuré par des réunions intraprofessionnelles, des formations intraprofessionnelles ainsi que du soutien mutuel entre individus de même profession.

On remarque par ailleurs que le travail, qu'il soit de maintien ou de développement identitaire, gagne en force lorsqu'il est pratiqué de manière unifiée, c'est-à-dire lorsque tous les individus appartenant au même profil s'accordent, s'entendent autour du but identitaire. Dans le cas contraire, lorsque des schismes se créent au sein d'un même profil, du désengagement risque d'apparaître au niveau du travail collectif et possiblement se répandre au niveau individuel et de la collaboration interprofessionnelle. Le cas des travailleuses sociales est éloquent à cet égard. L'émergence de divisions au sein du profil (i.e. groupe intraprofessionnel) génère un

désengagement au niveau de l'actualisation des singularités synergiques individuelles, lesquelles contribuaient auparavant aux relations interprofessionnelles.

Qu'il soit individuel ou collectif, le travail identitaire semble intimement lié aux règles d'interaction et à la structure, c'est-à-dire que les individus et les profils cherchent à maintenir ou établir des règles et une structure qui réconfortent leurs constructions identitaires existantes ou aspirées. On le voit clairement avec les psychiatres qui installent une structure de division d'équipe qui leur permet d'accomplir leur construction identitaire dite d'être les intégrateurs au style personnalisé. On le discerne aussi chez les travailleuses sociales qui cherchent à instaurer des règles d'interaction qui effacent les zones grises, notamment à l'égard des placements, en cohérence avec leur désir de solidifier leur construction identitaire d'être les expertes en la matière.

Troisièmement, et finalement, la négociation du paradoxe identitaire est interactive. En d'autres termes, l'établissement des singularités synergiques au niveau individuel comme l'établissement d'une construction identitaire valorisante (différenciée et intégrée) est toujours fonction des autres. Si un individu change sa singularité synergique, cela peut avoir des incidences sur les singularités synergiques des autres. De même, si une construction identitaire évolue, les autres peuvent être appelés à revoir les leurs pour retrouver l'équilibre en matière de différenciation et intégration identitaire. C'est d'ailleurs pourquoi nous intitulons ce chapitre de résultats « négociation identitaire », car il s'agit d'un processus continu de recherche interactive d'accords provisoires au sujet des définitions de soi au sein de l'équipe.

Ceci met fin à notre analyse de la gestion du paradoxe identitaire du cas Alpha. Dans le prochain chapitre, nous présentons la négociation identitaire du cas Bêta.

## **Chapitre 6**

### **Négociation identitaire chez Bêta**

*At the same time that a group requires connections, conformity, and similarity for its existence, it also requires discontinuities and differences.*

*Smith and Berg, 1987 : 644*

Ce chapitre expose les résultats d'analyse similaire au chapitre précédent, mais cette fois-ci concernant Bêta. À titre de rappel, dans le chapitre 4, nous avons vu que Bêta est tend beaucoup vers l'intégration au temps 1 de la recherche, que ce soit au niveau structurel ou au niveau des règles d'interaction. En d'autres termes, l'équipe organise sa structure de telle sorte à ne former qu'une seule unité plutôt qu'en sous-unités. De même, les frontières professionnelles et hiérarchiques sont peu mises de l'avant. L'examen des règles d'interaction nous a conduits à discerner des rôles et positions pour certains groupes d'individus, lesquels ont été résumés dans le tableau 17. Nous poursuivons notre analyse en soutenant que ces rôles et positions insufflent des constructions identitaires, soit des suggestions à l'égard de la définition de chacun au sein de l'équipe. Il s'agit de régulation identitaire. Dans le présent chapitre, nous présentons la régulation identitaire, soit les constructions identitaires circulant chez Bêta puis, dans un deuxième temps, nous examinons comment les profils d'individus composent avec ces dernières, afin de satisfaire leur besoin de différenciation et intégration identitaire. À noter que les profils Bêta diffèrent de ceux d'Alpha; le portrait du travail identitaire respecte donc cette différence. Pour le reste, la présentation des résultats suit passablement la même trajectoire ; le chapitre est divisé en deux portions, afin de décrire le travail identitaire exercé au temps 1 (T1) puis au temps 2 (T2) de la recherche.

#### **6.1. Régulation identitaire**

Le tableau 22 complète le tableau 17 des rôles et des positions à l'égard de Bêta, en présentant les constructions identitaires qui se dégagent de la dynamique interactive des membres. À titre de rappel, les constructions identitaires reposent sur les énoncés, les

expressions mobilisées par les acteurs pour se décrire entre eux. C'est donc dire qu'il s'agit de constructions qui émanent, non pas de notre interprétation personnelle, mais bien de leur propre dynamique interne. Les règles d'interaction, rôles et positions Bêta se construisent en grande partie selon les principes formels SIM. Par conséquent, on se doit de dire que les constructions identitaires puisent également leurs origines dans les principes SIM. La transmission des principes SIM – porteurs de rôles, positions et par extension de constructions identitaires – jusqu'aux membres Bêta est par ailleurs assurée par les deux gestionnaires (chef d'administration de programme et médecin) qui veillent à la sélection et l'application des principes SIM dans les règles d'interaction Bêta.

Pour plus d'appuis empiriques sur les constructions identitaires, revoir l'annexe du chapitre 4.

**Tableau 22 Constructions identitaires conférées chez Bêta (T1)**

Profession	Principaux rôles	Position *	Constructions identitaires (qui sont-ils dans cette équipe?)	
Médecin (expertise en psychiatrie)	Faire l'évaluation du bilan général de santé (physique et mentale) Prescrire et faire le suivi des médicaments Participer à la gestion et au développement de l'équipe	1	Il est le décideur et responsable clinique Il est le cogestionnaire	
Infirmiers	Se préoccuper des soins physiques Réaliser les tâches SIM	Seniors	2	Ils sont des références Ils sont des intervenants SIM
		Juniors	3	Ils sont des intervenants SIM
Travailleurs sociaux	Se préoccuper de la relation avec l'aide sociale ou curatelle Réaliser les tâches SIM	Senior	2	Il est une référence Il est un intervenant SIM
		Junior	3	Il est un intervenant SIM
* 1=étant la position hiérarchique la plus élevée				

Comme le stipulent les règles d'interaction, les rôles et positions concernent peu la profession. En fait, la présence de tâches communes, partagées par tous les professionnels (excluant le médecin) atténue les différences professionnelles, laissant davantage place à la dimension de l'expérience. Les constructions identitaires

démarquent donc le médecin des autres professionnels, d'une part, puis les seniors et les juniors, d'autre part.

Précisons aussi d'emblée que cette présentation se concentre sur les membres présents au temps 1 de la recherche. Nous verrons au temps 2 de la recherche que des membres, appartenant à d'autres professions, s'ajoutent à l'équipe. Cette évolution nous amènera à raffiner les constructions identitaires dans un tableau subséquent. Toutefois, pour l'instant, concentrons-nous sur le temps 1 en examinant comment les membres composent avec les constructions identitaires conférées par les règles d'interaction pour assouvir leur désir de différenciation et intégration identitaire.

## **6.2. Travail identitaire (T1)**

### **6.2.1. Le médecin (I)**

La construction identitaire conférée par les règles d'interaction Bêta semble bien accommoder le médecin ici concerné. Conformément à cette construction identitaire, il se considère comme un membre privilégié de Bêta. Ce sentiment de privilège peut, dans notre langage, traduire un certain degré de confort en termes de différenciation et intégration identitaire. En effet, le médecin parle de lui-même en référant à la fois à la possibilité de se différencier des membres Bêta, à la fois hautement s'impliquer dans l'équipe.

*Moi je suis le seul qui a un rôle différent. Moi, j'ai pas un rôle comme eux autres. Moi, je continue à faire mon rôle comme si de rien n'était. C'est toujours l'espèce de rôle, pas confortable parce que j'ai peut-être plus la responsabilité, mais plus confortable quand même parce que moi je suis pas sur la route[...] Je partage pas le même quotidien qu'eux autres [les autres membres de l'équipe], j'assiste pas aux réunions du matin. [...] Moi, je suis chanceux parce que j'ai une clientèle et j'ai 8 à 10 haut-parleurs [les autres membres de l'équipe] qui me disent tout ce qui se passe.[...] Donc, j'ai une place assez privilégiée, moi, dans cette équipe-là.(Médecin, Bêta)*

*Il y a une espèce de dialogue qui se fait un contre un, pas un contre un, un versus un, c'est-à-dire qu'il y a un médecin et il y a les intervenants, ça fait que ça, c'est comme un pour un. [...] Mais ceci dit, une fois qu'on a fait ça, dans le côté famille, on mange ensemble, on jase ensemble...(Médecin, Bêta)*

*Et je sais pas si c'est le fait d'être médecin, mais l'équipe est un petit peu 'mon projet'. Si on veut changer quelque chose dans la dynamique, on vient m'en parler, donc je suis un peu l'organisateur. Quand on avait décrit les tâches, c'est moi qui les avais faites. Donc,*

*j'essaie toujours de donner une orientation. [...] C'est mon projet depuis 12 ans, même avant ça. Ça fait 13 ans que je le fais...alors c'est sûr que je m'identifie à ça à 100%. C'est mon projet.(Médecin, Bêta)*

Le médecin fait référence à son sentiment d'être distinctif, d'être différent des autres, en précisant premièrement que, contrairement aux autres membres de l'équipe Bêta, il n'a pas à arrimer sa profession à celle d'être intervenant SIM – c'est ce qu'il nous dit quand il prononce qu'« il continue d'exercer son rôle [de médecin] comme si rien n'était ». Deuxièmement, il nous parle aussi d'une certaine primauté. Bien que la structure hiérarchique soit assez aplanie au sein de Bêta, le médecin est néanmoins celui qui détient la responsabilité légale des cas et qui prend les décisions cliniques finales. Sa profession de médecin semble donc être une ressource qui le conforte dans son sentiment de différenciation identitaire dans l'équipe. Il le dit clairement : il y a lui et les autres intervenants. Cela dit, cette même ressource, ajoutée à sa longue expérience dans l'équipe, le garantit d'une grande appartenance à l'équipe. En effet, il indique simultanément comment il se rejoint aux autres, comment il s'identifie à l'équipe et comment il s'implique dans le développement de cette dernière. Il exprime effectivement son plaisir à partager des moments conviviaux avec les membres de l'équipe ainsi qu'à s'investir personnellement dans « son projet » qui est celui de développer Bêta. Encore une fois, on comprend que le médecin jouit d'un rôle de leader, lequel lui offre la possibilité de s'élever comme de totalement s'impliquer dans l'équipe.

#### *Travail identitaire individuel*

Considérant que la construction identitaire du médecin le place dans une position satisfaisante et valorisante sur le plan identitaire, il est conséquent de constater que son travail identitaire en soit un de perpétuation de cette construction identitaire inférée par les règles d'interaction. En plus de se traduire dans ses énoncés d'identification – il dit s'identifier à sa profession comme à l'équipe – son travail identitaire se traduit dans les réunions d'équipe, par exemple, en exerçant son pouvoir de décision vis-à-vis les enjeux cliniques.

Nonobstant ceci, le médecin nous partage toutefois que ces constructions identitaires ne sont pas nécessairement claires, ni pour lui ni pour les autres membres de l'équipe. Par



exemple, en regard de la construction identitaire d'être le décideur clinique, il nous dit qu'il existe non pas une, mais une variété de façons de l'exercer. Il en de même pour la construction identitaire d'être le cogestionnaire de l'équipe. Nous retraçons donc ici un certain travail de création identitaire, car bien que le médecin accepte de s'approprier ces constructions, il nous raconte qu'il improvise dans la manière de les actualiser :

*Il y a beaucoup de façons de gérer, pas de gérer, mais oui, de gérer la relation médecin/équipe dans des SIM. Des fois, il y a trois médecins pour un SIM, des fois le médecin il fait juste du SIM, des fois... Tu sais, tout est possible. Souvent, c'est un psychiatre, parfois il y a de la médecine générale avec ça, mais la relation peut être différente avec l'équipe. (Médecin, Bêta)*

*Ce qui est pas clair et c'est pas clair pour personne là, c'est que moi je fais de la cogestion. Moi, il faut que j'amène dans la gestion du SIM, il faut que j'amène la vision du programme médical et je suis invité à la réunion du comité de direction [...] en tant que représentant du SIM. Mais c'est pas écrit nulle part là qu'est-ce que mon rôle doit être dans ce cas-là. J'improvise un petit peu à chaque fois. Mais 99% des fois, ça va bien et ça se passe quand même pas mal. Moi, je sens qu'ils [les membres de l'équipe Bêta] me respectent beaucoup. (Médecin, Bêta)*

Les constructions identitaires (d'être décideur, responsable clinique et cogestionnaire) lui assurent différenciation et intégration identitaire, dans la mesure où elles le différencient des autres membres tout en s'engageant hautement dans l'équipe, mais encore plus, cela lui permet d'actualiser son propre style. Puisqu'il n'est pas précisé de la manière de réaliser ces constructions identitaires, il nous raconte qu'il les invente à son goût. C'est donc dire que le médecin puise également dans ses ressources personnelles.

Somme toute, on comprend que, de par les constructions identitaires allouées au médecin, ce dernier a la possibilité de nourrir ses désirs de différenciation et intégration identitaire. Par conséquent, on le voit perpétuer ces constructions, et ceci, en les inventant quotidiennement, selon son propre style. De l'ensemble de ses propos, on en comprend aussi que ces suggestions identitaires le placent en quelque sorte au-devant des règles d'interaction ; en effet, avec le chef d'administration de programme, il se trouve à participer au choix et à l'élaboration des règles d'interaction Bêta. En ce sens, nous considérons qu'il est un acteur important de l'élaboration des constructions

identitaires Bêta (y compris le concernant) et de la poursuite de la régulation identitaire au sein de l'équipe.

### **6.2.2. Les seniors (3)**

Les seniors Bêta (l'ensemble des professions confondues, excluant le médecin) semblent relativement confortables avec les constructions identitaires qui circulent dans l'équipe à leur égard. Les seniors sont définis et se reconnaissent eux-mêmes comme des membres centraux dans l'équipe Bêta, des personnes de référence. Ceci nourrit leur sentiment de différenciation identitaire, comparativement au profil des juniors, considérés comme des apprentis. De plus, les seniors se considèrent comme des intervenants SIM de prime abord, plutôt que des professionnels. Ceci renforce alors leur sentiment d'intégration identitaire; ils disent appartenir à un même groupe, soit une équipe SIM.

On ne note pas ici d'effort collectif vis-à-vis les constructions identitaires associées au profil des seniors, mais plutôt des efforts entrepris sur une base individuelle. Autrement dit, les seniors n'organisent pas leurs efforts, de telle sorte à agir sur ou composer avec leurs constructions identitaires respectives. Par contre, ils exercent séparément des efforts similaires pour se différencier et s'intégrer – c'est pourquoi nous nous concentrons sur du travail identitaire dit individuel.

#### *Travail identitaire individuel*

Considérant le confort identitaire que leur apporte les constructions identitaires d'être des personnes de référence ainsi que des intervenants SIM, en raison de la possibilité de se différencier comme de s'intégrer à l'équipe, on voit les seniors qui travaillent à reproduire, perpétuer ces deux constructions identitaires au temps 1 de la recherche. Avant de décrire ce travail identitaire, il nous apparaît toutefois important de décrire le travail identitaire rétrospectif des seniors. Ces derniers nous racontent le travail identitaire qu'ils ont exercé par le passé, afin de justement devenir « intervenant SIM ».

Les seniors nous expliquent que leur entrée au sein de Bêta a requis une adaptation identitaire. Se définissant d'abord essentiellement par leur profession, ils ont dû quelque

peu mettre de côté cette définition de soi au profit d'une nouvelle construction identitaire, soit celle d'être intervenant SIM :

*Moi j'étais infirmier de CH [centre hospitalier], au début là. Puis tranquillement pas vite, au bout de deux, trois ans, je m'identifiais intervenant SIM. Mais ça prend ça, deux, trois ans. [...]. (Senior, Bêta)*

*Au SIM, à un moment donné là, un infirmier [ou autre professionnel] devient un intervenant [SIM], tu sais. (Senior, Bêta)*

*Pour moi, travailler au SIM c'est..., tu sais, de dire que je suis travailleuse sociale, ça me semble réducteur par rapport à intervenante SIM. (Senior, Bêta)*

Ce travail identitaire nous apparaît comme un travail d'adaptation identitaire, car il semble vraiment se faire de manière processuelle. On comprend qu'il s'agit d'un apprentissage à moyen-long terme, qui prend un certain temps. Être intervenant SIM ne constitue pas un renoncement complet de l'identité professionnelle, mais plutôt une ouverture, voire une transcendance, de telle sorte à y arrimer d'autres rôles, d'autres façons de faire, d'autres façons d'aborder la clientèle. Dans notre propre langage, ceci s'apparente à la recherche d'équilibre entre la différenciation et intégration identitaire. En effet, il s'agit de travailler à trouver une balance confortable, entre l'actualisation de la différenciation professionnelle ainsi que l'intégration par les interventions communes.

Précisons que la nouveauté des rôles à arrimer à l'identité professionnelle dépend de cette dernière. Dans le cas de la profession des soins infirmiers, par exemple, les éléments nouveaux à arrimer relèvent surtout de rôles relatifs à la réadaptation et à la communauté ainsi que des façons de faire non conventionnelles à la profession connue en hôpital, comme la flexibilité des rôles interprofessionnelles et l'aplanissement de la hiérarchie. Ceci représente effectivement des éléments étrangers à l'actualisation de son identité professionnelle traditionnelle connue sur les unités hospitalières. Par contre, pour un professionnel issu du travail social, par exemple, les éléments nouveaux concernent davantage les renseignements physiques et médicaux. En bref, il s'agit de conjuguer l'identité professionnelle aux principes SIM.

Nous verrons avec le prochain profil (i.e. les juniors) que ce travail d'adaptation identitaire en est un pour tous les membres qui entrent au sein de Bêta. Une particularité s'est toutefois imposée pour les premiers entrants (les seniors) :

*On l'a inventé, le SIM, il y avait pas de centre national en santé mentale, il y avait rien là. Chacun, dans sa région, faisait ce qu'il pouvait puis, moi, je partais avec une formation d'infirmier, mais élevé dans un cadre hospitalier, avec des cadres, des règles. Pour moi, prendre soin d'un patient, c'était de le traiter [...] Il y a pas personne qui est venu nous aider... [à part] celui qui nous a bien aidés, c'est [nom d'un chef]. [...] C'est lui qui m'a fait le plus comprendre l'arrimage, comment arrimer le travail infirmier, médical, avec la réadaptation. En six mois avec lui, j'ai appris beaucoup! (Senior, Bêta)*

Le senior nous explique ici qu'au temps où il entre chez Bêta, les règles d'interaction sont en construction. Par conséquent, nous comprenons que les premiers membres Bêta ont véritablement participé à l'édification de la construction identitaire « d'être un intervenant SIM Bêta ». En outre, le senior ici rencontré nous dit s'être inspiré beaucoup du modèle initial PACT américain. Il a transformé son identité professionnelle en y arrimant les principes de ce modèle. De plus, le senior ici en question relate l'importance d'une ressource plus locale et personnelle, soit un chef en particulier.

Ceci étant dit, au moment de la collecte de données, les seniors ne semblent plus vraiment dans l'exercice de ce travail d'adaptation identitaire. C'est d'ailleurs l'une des raisons qui nous a poussées à les séparer des prochains, les juniors, qui vivent pleinement cette adaptation. Les seniors, au contraire, s'approprient aisément la construction identitaire d'être intervenant SIM et l'actualisent. Ils se montrent confortables avec cette dernière : ils se définissent par celle-ci et semblent fiers de cette définition. Ceci peut s'expliquer par la possibilité qu'elle leur offre de combler leur sentiment d'intégration identitaire ; ils relatent tous leur grande appartenance à l'équipe, et leur haut niveau d'engagement envers celle-ci. Ils parlent de l'équipe Bêta un peu comme si elle était la leur. Mais en plus, cette construction identitaire porte en elle-même la possibilité d'actualiser leurs différences. En effet, on nous explique qu'être intervenant SIM signifie aussi se servir de ses attributs personnels pour intervenir.

*« OK, toi, j'aimerais que tu ailles voir ce patient-là pas parce que tu es infirmière, parce que je le sais que comme humain tu as telle ouverture, telle force alors que je sais qu'avec l'autre, ça passera probablement... » Tu sais, il faut essayer d'utiliser les*

*spécifiques, mais aussi les forces humaines de chacun (Chef d'administration de programme, Bêta)*

En cohérence avec ceci, nous nous apercevons, au fil de la première collecte de données, que chacun des seniors fait valoir une spécificité additionnelle au sein du groupe. Par exemple, l'un des seniors est décrit et se décrit comme le membre de l'équipe expert dans la gestion des crises, en raison de son gabarit et sa riche expérience de vie, un autre est celle dite « la bougonneuse » de l'équipe, mais dont le caractère plutôt rigide sert à l'encadrement de certains clients, une autre encore est dite comme dotée d'un calme plus prononcé que les autres. Chacun met alors de l'avant une facette extrêmement personnelle de lui-même. Ceci rappelle les singularités synergiques dont nous avons parlé précédemment, à la différence que ces singularités ont ici la particularité d'être très près de la personnalité chez les membres Bêta. On comprend que ces dernières sont des éléments importants pour la définition de soi au sein de l'équipe, et du même coup, le confort identitaire des intervenants, car elles viennent soutenir leur différenciation, très individuelle.

Finalement, en plus de l'actualisation de ces singularités synergiques, les seniors se voient valorisés par la construction identitaire d'être des personnes de référence au sein de l'équipe. Celle-ci apparaît en fait comme une construction identitaire conséquente aux précédentes : parce qu'ils sont parvenus à s'adapter, à devenir intervenant SIM, et se tailler une place distinctive et utile par leur singularité synergique, ils deviennent du coup des personnes de référence pour les juniors. Leur construction identitaire d'être des personnes de référence est actualisée par leur implication dans la formation et la transmission de leur savoir au sein de Bêta.

*R – Bien, je dirais que oui [j'exerce du leadership] en toute humilité là parce que j'ai de l'expérience.*

*Q – Et comment tu l'exerces?*

*R – J'essaie de transmettre mes connaissances, garder mon calme. [...] Les autres m'appellent souvent pour demander conseil... sur tout [...]: « Aïe, il m'arrive de quoi et il faut que je vienne te voir ». C'est un peu aussi le rôle que [le nom du chef d'administration de programme] tient à ce que je joue, elle va me libérer de la clientèle pour former les nouveaux. Je vais être le formateur des nouveaux... (Senior, Bêta)*

Elle est aussi alimentée par les autres membres qui, en s'adressant aux seniors, en se tournant vers eux plutôt naturellement, viennent confirmer l'idée qu'ils sont des personnes de référence.

*Vu qu'elle fait ça depuis longtemps. Tu sais, moi je dirais que je vais tout le temps me référer à elle (Junior, Bêta)*

En plus de leur assurer une valeur distinctive par rapport aux juniors, la construction identitaire d'être des personnes de référence renforce leur sentiment d'inclusion, voire d'intégration identitaire en les faisant directement participer à la reproduction du fonctionnement de l'équipe. On voit en fait les seniors comme en quelque sorte des régulateurs, qui se portent gardiens de ce que devient Bêta.

En résumé donc, on constate un riche travail identitaire des seniors, lequel s'inscrit dans un processus, une certaine évolution si on tient compte du travail identitaire rétrospectif qui nous a été partagé. Ce dernier a ceci de pertinent qu'il nous renseigne sur l'origine de la construction identitaire d'être un intervenant SIM au sein de Bêta. Alors que cette construction identitaire semble relativement bien établie dans l'équipe SIM, et constitue maintenant une régulation, on nous raconte qu'en tant que premiers membres de l'équipe, ils ont dû se tourner vers d'autres énoncés pour se définir. Aujourd'hui, les seniors participent à la perpétuation de cette construction en agissant et en s'identifiant comme personne de référence dans l'équipe. En général, on dit donc qu'ils confirment les règles d'interaction et les constructions identitaires qui circulent à leur égard dans l'équipe. Cette perpétuation peut s'expliquer par le degré de confort que les constructions identitaires leur allouent; elles renforcent autant leur différenciation comme leur intégration identitaire.

### **6.2.3. Les juniors (4)**

En se joignant à l'équipe Bêta, les juniors sont rapidement confrontés à la construction identitaire à savoir qu'ils sont (ou à tout le moins, ils devraient être) des intervenants SIM. La chef de programme nous indique d'ailleurs à ce sujet à quel point elle spécifie cet énoncé aux nouveaux intervenants; ces derniers sont appelés à mettre en partie de côté leur identité professionnelle, ou l'arrimer à celle d'être un intervenant SIM dès leur

entrée dans l'équipe. Si cette construction identitaire fait en sorte de relier tous les membres, elle ne porte peu de possibilités de différenciation individuelle d'emblée. Contrairement aux autres membres (seniors) qui ont l'opportunité de se différencier par leur expérience (i.e. ils ne sont pas justes des intervenants SIM, ils sont aussi des personnes de référence), aucune autre construction identitaire ne semble d'ailleurs circuler à leur sujet, outre qu'ils sont des apprentis ou des intervenants temporaires à l'équipe. Ceci peut en partie expliquer la raison pour laquelle la plupart (3/4) des juniors rencontrés au temps 1 de la recherche laissent présager un certain inconfort dans l'équipe. Selon nous, il est à se questionner à savoir si les juniors souffrent d'un manque sur le plan d'une différenciation identitaire positive. Autrement dit, outre le fait d'être des juniors – ce qui ne leur offre pas tant de reconnaissance au sein de l'équipe – très peu d'éléments viennent combler leur sentiment d'unicité, de valeur exclusive dans l'équipe dans les règles d'interaction existantes.

Encore une fois, on ne relève pas d'effort collectif – les juniors ne se rencontrent pas ou ne discutent pas entre eux de leur construction identitaire. Toutefois, chacun des juniors compose avec la construction identitaire qui lui est associée dans l'équipe, à savoir d'être un intervenant SIM. Voyons donc le travail identitaire individuel exercé.

#### *Travail identitaire individuel*

Dans l'ensemble, les juniors semblent effectuer un travail de conformisation à la construction identitaire selon laquelle ils sont des intervenants SIM. En effet, on les voit généralement perpétuer les règles d'interaction plus que de les froisser ou chercher à les modifier. Nous observons toutefois deux types de juniors selon ce travail identitaire individuel exercé, soit ceux dits passifs et ceux dits actifs. Les premiers assimilent, mais plutôt superficiellement ou temporairement la construction identitaire qui leur est insufflée par les règles d'interactions. Les seconds, quant à eux, semblent l'assimiler un peu plus en profondeur et cherchent à composer avec elle en se développant une différenciation nouvelle au sein du groupe. En d'autres termes, on pourrait dire qu'ils sont à la recherche de singularité synergique.

Les premiers types de juniors assimilent jusqu'à un certain point la construction identitaire selon laquelle ils sont des intervenants SIM. D'après ce qu'ils nous en disent, leur réalité de travail quotidien au sein de Bêta ne peut que difficilement les empêcher de faire autrement.

*R – Moi je dirais que c'est à l'équipe SIM [que je m'identifie] là parce que ma profession, en ce moment, je la fais pas pour vrai, tu sais, je fais pas mes tâches traditionnelles, mais je suis pas moins travailleuse sociale pour autant là.*

*[...]*

*Q – Et si je te rencontrais dans la rue et je te demandais ce que tu fais dans la vie, qu'est-ce que tu me répondrais spontanément?*

*R – Bien, tu vois, je dirais que je suis travailleuse sociale. Je dirais pas que je suis intervenante au SIM, parce que je sais que [...] je ne finirai pas mes jours au SIM. Parce que, first, c'est demandant [...] c'est rushant, tu es tout le temps dans l'instabilité et dans le concret avec ton client, des trucs au quotidien, tu sais. Tandis que je pense que professionnellement, [...] bon, bien là, moi, je me vois plus dans un bureau avec, tu sais, ma petite pochette, ma valise et qui reçoit le monde dans mon bureau, tu sais. Je me vois plus comme ça. (Junior, Bêta)*

Lorsqu'on leur demande en entrevue à quelle cible il s'identifie le plus fortement, la plupart d'entre eux mentionnent l'équipe SIM Bêta. Or, la justification accompagnant cet énoncé d'identification laisse entendre un travail identitaire de conformisation plutôt qu'une véritable appropriation de cette construction, qui les intégrerait à l'équipe. Autrement dit, ils se conforment aux rôles et aux tâches, mais expriment une certaine réserve quant à leur assimilation. La réserve tient souvent au fait d'un manque de correspondance avec leurs idéaux professionnels. L'idée de conformisation est d'autant plus renforcée par l'expression utilisée par l'un des leurs pour relater justement son travail identitaire vis-à-vis la construction identitaire d'être une intervenante SIM : elle se compare à un caméléon.

*Je te dirais que je me sens un peu comme un caméléon qui s'adapte pas mal à toutes les situations. Je m'adapte très bien. Moi, ça fait mon affaire-là. Je revendique pas ça. J'aide du mieux que je peux, je donne mon 200% par jour et je fais de mon mieux. C'est un peu ça que j'ai comme philosophie ici. (Junior, Bêta)*

Il faut dire en fait que ce membre est, au temps de la recherche, employée d'une autre organisation que l'établissement de santé dans laquelle se trouve l'équipe Bêta. Il travaille ponctuellement au sein de l'équipe pour aider à la surcharge de travail. Ses propos racontent donc comment il joue les rôles et positions nécessaires, associées à la



construction identitaire, tout en se gardant une réserve quant à son identification à l'équipe. Il use de sa situation particulière d'être temporaire, d'être « prêté » à l'équipe pour se différencier des autres et il se valorise par sa capacité à justement bien s'adapter.

D'autres juniors entreprennent aussi ce genre de travail identitaire similaire, c'est-à-dire qu'ils se conforment à la construction identitaire, mais pour mieux composer avec celle-ci, on les voit davantage s'investir dans la recherche de se trouver une différenciation supplémentaire, laquelle serait positive et utile à l'équipe. Ces juniors nous parlent de leurs efforts à se différencier. Pour ce faire, ils usent dans leur expérience professionnelle antérieure. L'un d'entre eux nous raconte se distinguer par sa compétence et son intérêt pour un soin physique très pointu, un autre se donne le mandat de développer des outils pour faciliter le transfert de connaissances médicales aux travailleuses sociales.

*Moi, je m'occupe plus depuis quelques mois aussi..., bien, pas plus, mais le volet dextro pour l'enseignement diabète...c'est un appareil pour prélever une petite goutte de sang qui nous donne le taux de sucre dans le sang. (Junior, Bêta)*

*Des dispins, c'est la médication qu'on reçoit tout en dosettes là. C'est faire la répartition pour que chaque client puisse avoir leur médication. [...] Ça fait que j'ai monté ça et ça a convenu tout le monde, ça fait que là je me suis mis comme automatiquement responsable de ça. (Junior, Bêta)*

Ces éléments sont relevés par les répondants lorsqu'on leur demande comment ils se distinguent dans l'équipe. Il semble s'agir de rôles émergents, qu'ils développent eux-mêmes, plutôt que de rôles attribués de manière formelle, ce qui nous laisse croire qu'ils travaillent justement à se différencier individuellement, en raison de leur travail général similaire (i.e. d'être intervenant SIM). Laissant présager moins d'insatisfaction à l'égard de leur travail chez Bêta que les juniors précédents, il est possible de croire que l'établissement de leur différence vient les rapprocher d'un certain équilibre de différenciation et intégration identitaire.

Dans l'ensemble, les juniors se conforment donc à la construction identitaire voulant qu'ils soient des intervenants SIM. Certains d'entre eux semblent se conformer ponctuellement ou superficiellement, par nécessité, en admettant assez clairement cependant l'expérience d'une incohérence vis-à-vis leur réelle identification

(professionnelle). D'autres se conforment, mais en cherchant à se développer une distinction supplémentaire, voire une singularité synergique qui est en lien avec eux-mêmes et avec les besoins de l'équipe.

Tout compte fait, les données nous incitent à dire que le temps 1 de la recherche est surtout marqué par une maintenance des constructions identitaires. Autrement dit, les membres Bêta ont tendance à assimiler, à se conformer aux constructions identitaires que leur induisent les règles d'interaction, bien que certaines d'entre elles ne les satisfassent pas totalement sur le plan de la différenciation et intégration identitaire (i.e. les juniors). Nous verrons au temps 2 de la recherche que la venue de nouveaux acteurs vient changer quelque peu le portrait de cette dynamique, certains d'entre eux cherchant davantage à modifier leurs constructions identitaires.

### **6.3. Travail identitaire (T2)**

Tel qu'annoncé précédemment, le temps 2 de la recherche chez Bêta compte de nombreux nouveaux visages au sein de l'équipe (départ de 3 juniors du temps 1 et arrivée de 7 nouveaux membres). Non seulement s'agit-il de nouvelles personnes, mais des professions s'ajoutent : Bêta inclut désormais des représentants de la profession de la psychoéducation, d'intervention en toxicomanie en plus d'un pair-aidant. D'un côté, on pourrait croire que ceci ne devrait pas tant modifier la dynamique, puisque les différences professionnelles ne sont pas beaucoup mises de l'avant chez Bêta. Or, nous voyons au temps 2 de la recherche, une plus grande considération pour ces dernières. La variété de professionnels vient tout à coup moduler la répartition des cas cliniques et raffiner les interventions auprès de la clientèle. Si autrefois, la qualité de la relation avec le client dominait largement comme règle dans le choix d'intervenant auprès de la clientèle, dorénavant on considère aussi davantage l'expertise spécifique des professionnels. Ces changements au niveau des règles d'interaction s'accompagnent de constructions identitaires supplémentaires, comme le démontre le tableau 23. On parle véritablement d'énoncés identitaires, car les membres usent de ceux-ci pour se définir, se présenter en entrevue par exemple ou devant les clients, ou encore entre eux pour s'interpeller.

Voyons voir comment les individus composent avec ces constructions identitaires. Nous nous concentrons ici sur les profils chez qui nous notons une différence dans leur pattern identitaire, soit les seniors et les juniors ainsi que deux occupations particulières à l'intérieur de ceux-ci.

**Tableau 23 Constructions identitaires conférées chez Bêta (T2)**

Professions	Principaux rôles		Position*	Constructions identitaires (qui sont-ils dans cette équipe?)
Médecin (expertise en psychiatrie)	Faire l'évaluation du bilan général de santé (physique et mentale) Prescrire et faire le suivi des médicaments Participer à la gestion et au développement de l'équipe		1	Il est le décideur et responsable clinique Il est cogestionnaire
Infirmiers	Se préoccuper des soins physiques Réaliser les tâches SIM	Seniors	3	Il est une référence Il est intervenant SIM
		Junior	4	Il est intervenant SIM
Travailleuses sociales	Se préoccuper de la dimension sociale (e.g. famille, aide sociale, curatelle, ...) Réaliser les tâches SIM	Senior	2	Il est chef de l'équipe Il est intervenant SIM
		Junior	4	Il est intervenant SIM
Psychoéducatrices	Se préoccuper de la réadaptation Réaliser les tâches SIM	Junior	4	Il est intervenant SIM
		Junior	4	Il est intervenant SIM, spécialiste de la réadaptation à l'emploi
Intervenant en toxicomanie	Se préoccuper de la consommation et toute forme de dépendance Réaliser les tâches SIM	Junior	4	Il est intervenant SIM, spécialiste d'intervention en toxicomanie
Pair-aidant	Redonner espoir à la clientèle Démontrer par l'exemple	Junior	4	Il est intervenant SIM, exempté des tâches SIM Il est le spécialiste de l'espoir
* 1=étant la position hiérarchique la plus élevée				

### 6.3.1. Les seniors (3)

#### *Travail identitaire individuel*

Contrairement au temps 1 où les seniors prenaient beaucoup de place au sein de l'équipe, au temps 2, nous assistons au phénomène inverse, où délibérément, les seniors se détachent tranquillement de l'équipe, excluant l'un d'entre eux qui se voit assigner le poste de coordonnateur clinique, autrefois occupé par le chef d'administration de programme. Les seniors perpétuent leur construction identitaire à savoir qu'ils sont des personnes de référence, mais tranquillement, ils semblent se défaire de la portion de la construction identitaire qui est celle d'être intervenant SIM. À titre d'exemple, l'un d'entre eux nous partage clairement :

*Il faut. Ça me prend un détachement, moi, parce que je peux pas être investi, investi, investi, puis du jour au lendemain... partir ... ça fait deux, trois mois que j'essaie de mettre les breaks là, je me détache, arrangez-vous. Je me protège moi-même, tu sais. [...] Je pense à moi là, je pense plus à moi, je suis bien plus en dehors que je suis en dedans. Dans ma tête, qu'est-ce que je vais faire [...] dans le futur (rires) (Senior, Bêta)*

Ce détachement se traduit d'ailleurs dans les comportements. Le senior en question nous explique que délibérément, il tend à se désinvestir, par exemple dans les discussions de cas cliniques. Ou encore, une autre nous parle de manière similaire de sa tendance à davantage déléguer:

*Moi, je suis vers la fin de ma carrière, je suis content de montrer aux nouveaux qui arrivent. [...] Apprendre à déléguer, ça, j'ai pas de problème. [...] On en profite parce que c'est pas nos spécificités [...] Comme là, ça fait des années que je travaille avec mettons le bien-être social [...] Une belle petite TS [travailleuse sociale] qui vient d'arriver, toute neuve : « Tiens ma belle, toi tu aimes ça ... » (Senior, Bêta)*

Les propos ici relatés nous confirment la tendance au détachement identitaire chez les seniors vis-à-vis l'énoncé d'être intervenant SIM. Le senior se plaît à déléguer aux juniors pour justement mieux se détacher de l'équipe. Qui plus est, on en comprend qu'il se plaît à déléguer aussi pour se départir des tâches et rôles qui n'appartiennent pas à sa profession. Si pendant des années, il s'est approprié l'intervention SIM dans toute son ampleur, aujourd'hui il semble dire qu'il en profite pour raviver sa spécificité professionnelle. Il faut dire aussi que la présence d'une variété des professionnels rend possible l'attribution de tâches aux professionnels les plus concernés.

Bien que le travail identitaire des seniors ici relatés nous parle peu de leur intégration ou de leur différenciation identitaire vis-à-vis de l'équipe, nous croyons intéressant de le mentionner ici, car il nous fait penser au phénomène inverse. Au fond, les seniors nous disent qu'ils travaillent à se désintégrer graduellement de l'équipe, de délaissier des rôles lesquels ils ont longuement incarnés. Il est à penser qu'ils devront reconstruire leur confort identitaire autrement que par leur place au sein de l'équipe.

### **6.3.2. Coordonnateur clinique (1)**

#### *Travail identitaire individuel*

Il en est tout autrement cependant pour le senior, occupant maintenant le poste de coordonnateur clinique. Ce dernier se voit obtenir une ressource supplémentaire à la fois pour se différencier des autres, à la fois pour s'intégrer à l'équipe. En tant que coordonnateur clinique, il est la personne désignée pour assurer le soutien, pour réfléchir à des interventions avec les autres membres de l'équipe. Ceci s'apparente en fait à des positions de leadership retracé notamment chez les médecin/psychiatres, qui permet à la fois de se différencier et s'intégrer à l'équipe.

*Coordonnateur clinique, ce que ça peut vouloir dire, c'est que si par exemple, y a un collègue qui est avec un client pis là, il dit « qu'est-ce que c'est que je vais faire avec ça ». D'emblée, il peut m'appeler pis à deux, on essaie de réfléchir à qu'est-ce qu'on va faire. T'sais, je suis toujours en disponibilités pour réfléchir avec eux [...] et offrir du support. Puis [je m'occupe de] tout ce qui concerne aussi le bon fonctionnement de l'équipe, pour que tout le monde se sente bien, que l'ouvrage roule bien, qu'on atteigne nos cibles. [...] Toute l'équipe, on apporte notre support aux clients. Pis moi, j'essaie en plus d'offrir mon support à l'équipe (Coordonnateur clinique, Bêta)*

Si l'occupation de ce poste et l'adoption des rôles qui s'y rapportent infèrent une construction identitaire d'être le chef de l'équipe, on s'aperçoit cependant que l'individu se réserve un temps pour justement s'approprier cette construction. Il l'actualise, disons graduellement :

*Ça fait depuis septembre. Mais tout en douceur-là, t'sais. Comme je te dis, les deux premières semaines, c'était pas intégré, ni par moi, ni par les autres. Tout le monde le savait, on essayait... Mais t'sais, tu comprends, moi je voulais pas brusquer personne. Je voulais bien saisir aussi c'est quoi mon rôle. [L'ancien chef d'équipe] avait pas le même rôle ; elle était aussi gestionnaire. Moi, je suis pas gestionnaire, je suis chef d'équipe. Alors c'était de comprendre ça pis même encore là, c'est pas limpide. Je le crée un peu*

*pis je m'inspire de ce que [nom d'un autre senior] était dans le temps qui était chef d'équipe lui aussi (Senior, Bêta)*

On en comprend donc que le senior consent à la construction identitaire d'être chef, mais l'incorpore graduellement. Aux dires de l'individu ici rencontré, il est à penser que c'est avec le temps, avec la pratique du rôle de chef d'équipe, que la construction identitaire au sein de l'équipe se solidifiera. Les autres peuvent d'ailleurs avoir une influence à cet égard; en se tournant vers lui en tant que chef, ils confirmeront eux aussi la construction identitaire.

Tandis que les premiers seniors discutés préalablement se désapproprient de leur construction identitaire, on parle ici de l'actualisation graduelle d'une nouvelle construction identitaire, par le biais de la pratique continue des rôles et positions que les règles d'interaction infèrent.

### **6.3.3. Les juniors (6)**

#### *Travail identitaire individuel*

Rappelons qu'en entrant chez Bêta, les juniors sont appelés à adopter l'idée selon laquelle ils sont des intervenants SIM. La chef d'administration de programme agit à titre de régulatrice à ce niveau; elle précise verbalement aux juniors leur rôle et position et elle s'assure des règles d'interaction. Précédemment, nous avons indiqué que ce passage requiert un certain travail d'adaptation identitaire, les individus sont appelés à élargir leur identité professionnelle, de telle sorte à y arrimer d'autres rôles, qui entretiennent parfois des liens avec des professions qui ne sont pas la leur. Dit autrement, cela s'apparente aussi à une mise en arrière-plan de la différenciation professionnelle, pour s'intégrer davantage à l'équipe, en tant qu'intervenant SIM. Devant la quantité de juniors, au temps 2 de la recherche, nous constatons un travail identitaire d'adaptation identitaire répandu au sein de l'équipe. Tous les juniors travaillent à l'assimilation de la construction identitaire selon laquelle ils sont des intervenants SIM. Contrairement au temps 1 de la recherche, nous remarquons que les juniors semblent plus confortables avec cette construction identitaire. Ce travail d'adaptation facilité est expliqué en partie par la cohérence des valeurs et la

correspondance avec leurs idéaux professionnels : les juniors disent effectivement être interpellés personnellement par les valeurs et l'approche du SIM en général. En cohérence avec ceci, les juniors s'identifient très fortement au SIM. Cette identification commune les amène à s'intégrer les uns aux autres, cela les unit.

*[Le SIM me rejoint] dans mes valeurs, dans mes approches. [...] On a tous une vie bizarre, on a tous quelque chose de bizarre dans nous, avec une approche bizarre, qui fait que ça se fait [...] J'appelle ça déviance, je suis pas déviante, on n'est pas des déviants, mais on dévie d'une approche régulière. Le client dévie, ça fait que nous aussi on dévie, veut, veut pas. C'est pour ça, on a comme tous une forme de marginalité un peu en quelque part en dedans de nous qui nous amène à travailler [ensemble] (Travailleuse sociale, Bêta)*

Cela dit, s'ils trouvent satisfaction en matière de sentiment d'intégration identitaire, tous trouvent moyen de se différencier au sein de l'équipe, ce qui assouvit aussi leur désir opposé de différenciation identitaire. Contrairement au temps 1 de la recherche où les juniors ne jouissaient que de très peu de sources de différenciation, la profession devient davantage une ressource au temps 2 de la recherche. Tout se passe en fait comme si l'existence d'une diversité professionnelle au sein de l'équipe vient enrichir l'exercice de comparaison sociale entre les membres et du coup, accentuer la reconnaissance de leur expertise.

On remarque néanmoins que l'actualisation de la différenciation identitaire via la profession n'est pas équivalente pour tout le monde. Ceci se confirme d'ailleurs lors d'une réunion, durant laquelle nous sommes témoins d'une certaine revendication :

*Chef d'administration de programme : Je n'étais pas là tantôt. Pourrait-on me l'expliquer ce malaise?*

*Psychoéducatrice : L'espèce de malaise où... comment j'ai exprimé cela? Je ne sais plus... excusez-moi, dans tout mon élan...*

*Travailleuse sociale : Pour résumer, on parlait du fait que le pair-aidant, on lui accorde le temps de faire des « plans smart » (plan spécifique de pair-aidant). On se dit, en fait, que chaque intervenant devrait être capable, devrait être capable, d'avoir du temps dans sa spécificité... et comme cela, peut-être on gagnerait avec certains clients. Ça favoriserait au niveau clinique, mais aussi au niveau de la satisfaction individuelle. Ça fait du bien... On a donné des exemples. Comme TS, telle chose me manque ou pareillement, le psychoéducateur, telle affaire... C'était dans cette dynamique-là.*

*Chef d'administration de programme : Et c'est parti du fait que Stéphane [pair aidant] on lui donnait le droit de... de faire ça, lui spécialement. Je comprends tu bien?*

*Travailleuse sociale : Oui. Pas de Stéphane en tant que tel, mais c'est le mandat du pair-aidant qu'on questionnait. Comme Louis [intervenant toxicomanie] aussi qui peut faire*

*des interventions très axées sur la toxico. Comment ça se fait que les autres ont pas ça?(O, Bêta)*

Nous découvrons, en fait, en fin de recherche, lors de notre dernière entrevue avec la chef d'administration de programme, qu'il existe une catégorisation plus ou moins formelle au sein de l'équipe, délimitant « des spécialistes et des non-spécialistes ».

*Q – Puis quand tu dis « les spécialistes »... donc il y a certains individus qui sont considérés spécialistes, alors que d'autres, non?*

*R – Oui, comme dans le modèle du Centre national. La différence entre un spécialiste puis pas un spécialiste, en fait, c'est la proportion du temps clinique..., la proportion du temps que tu vas accorder à ton spécifique versus à ton rôle d'intervenant SIM. [...] Il y a trois spécialistes dans l'équipe : [Père aidant, toxico puis l'emploi].*

*Q – Puis les autres, comment ils sont...?*

*R – Intervenants SIM. (Chef d'administration de programme)*

Cette catégorisation peut à notre avis expliquer les écarts de confort identitaire chez les juniors. Les individus dits spécialistes jouissent de l'occasion d'actualiser davantage leur différence, ici professionnelle, tandis que les autres signalent un certain malaise. De manière intéressante, on constate que cet inconfort est adressé, de telle sorte à le surpasser. Les juniors non spécialistes (bien qu'ils ne se prénomment pas ainsi en entrevue ni en interaction) travaillent à se prémunir de sources de distinction, afin de contrecarrer leur perception d'inégalité sur le plan de la différenciation identitaire. Certains exercent ceci de manière assez prégnante, d'autres plus subtilement:

*Pis y a eu des, y a eu une période où je trouvais ça, toute du pareil au même, t'sais là, on fait, je fais rien d'autre que faire de l'intervenant SIM là. Ça, j'ai trouvé ça. Je me suis assis avec [chef d'administration de programme] pour exprimer un peu mon inconfort là. Moi, j'ai fait une maîtrise, est-ce que j'ai fait une maîtrise pour faire des épiceries pis attendre dans le char? I'm not sure of that! Je trouve que je me réalise pas très bien comme professionnelle. Fait que je me suis assis avec [nom de chef d'administration de programme] pis j'ai dit « c'est soit qu'on campe plus pis que je prenne vraiment une tangente plus réadap pis qu'on fasse attention à l'attribution des clients pis que j'aïlle plus de temps aussi pour penser, pour penser un plan de réadap ». [...] On l'a fait pendant trois, quatre mois. Après ça, [...] prrrrr, ça retombé. [...] Mais moi c'est sûr que mon spécifique, c'est la réadaptation. (Psychoéducatrice, Bêta)*

*Elle [en parlant d'une junior] s'est trouvé son créneau à elle, elle est super rigoureuse pour ce qui est de glycémie, pression, dans une affaire trop large, trop floue, elle s'est fait son spécifique à elle. [...] Elle l'a inventé parce qu'il y avait rien. Puis je pense qu'elle se sentait..., elle voyait qu'elle était moins à l'aise avec tel, tel type de clients, ça fait qu'elle s'est développé un créneau dans l'équipe, qui est important aujourd'hui là, que moi j'apprécie beaucoup (Chef d'administration de programme, Bêta)*



Il est intéressant de constater l'émergence de distinction au sein de l'équipe, et plus précisément la possibilité, l'ouverture de cette émergence. Il y a effectivement une place pour chacun des individus à se créer une niche, une singularité particulière, voire synergique. Comme dit précédemment, cela semble faire partie de la signification d'être intervenant SIM. Si la plupart d'entre eux cherchent à le faire via l'expertise, une connaissance spécifique, il semble tout de même que parfois, les traits plus personnels viennent nourrir la différenciation identitaire. Par exemple, lorsque l'expertise de la réadaptation n'est plus suffisamment allouée à la psychoéducatrice comme elle le revendique (tel qu'on l'entend dans la citation ci-haut), cette dernière semble se tourner vers sa personnalité pour assurer sa valeur distinctive au sein de l'équipe :

*Je pense que je suis la personne qui dit les choses des fois qui faudrait, que les gens veulent peut-être pas entendre ou qui faudrait peut-être pas qui soient dit ou.... Mais je me sens super respectée par exemple par les autres membres là. Je pense qu'y acceptent bien que je sois ce rôle-là (Psychoéducatrice, Bêta)*

Somme toute, on voit donc des individus juniors se rassembler, comme se distinguer au sein de l'équipe Bêta. D'une part, ils se rejoignent tous par la construction identitaire commune d'être intervenant SIM. Contrairement aux juniors du temps 1, l'ensemble des juniors présents au temps 2 de la recherche semblent plus confortables avec cette construction identitaire, notamment en raison du fait qu'elle correspond à leurs valeurs et leurs aspirations professionnelles (à noter que 3 des 4 juniors du temps 1 ne sont d'ailleurs plus présents au temps 2 de la recherche). D'autre part, ils travaillent tous à faire valoir au moins une différence positive au sein du groupe. Ce travail est cependant plus ardent chez certains. On voit effectivement que des individus ont la possibilité d'actualiser plus largement leur différenciation – spécialisation – dans leur pratique quotidienne tandis que d'autres non. Devant cette inégalité, les derniers cherchent à agir sur les règles d'interaction de telle sorte à se prémunir et approfondir des rôles distinctifs, qui les suggèrent aussi comme des individus uniques et utiles au sein de l'équipe.

#### **6.3.4. Le pair-aidant (1)**

Le pair-aidant représente une position spéciale, d'où l'intérêt de s'y attarder plus particulièrement ici. Le pair-aidant n'occupe pas une profession. Il est un membre dont

le savoir repose sur son expérience personnelle, ayant lui-même vécu des problèmes de santé mentale. Son mandat principal est de redonner espoir à la clientèle. Contrairement aux autres intervenants, il n'est pas chargé de réaliser les tâches communes SIM comme la livraison des médicaments.

Le pair-aidant fait son entrée chez Bêta quelques mois avant le début de la seconde collecte de données. Rétrospectivement, il nous raconte l'appropriation de sa construction identitaire d'être pair-aidant, soit « être le spécialiste de l'espoir » au sein de Bêta comme une étape importante de sa vie dont il est très fier. Cette construction identitaire le conforte dans la mesure où elle lui accorde une distinction positive, une valeur. Par contre, elle porte également en elle-même une distinction qui peut piéger son intégration, son sentiment d'inclusion au sein de l'équipe : en effet, en étant exempté des tâches communes, il est toujours en quelque sorte écarté des autres. Sa construction identitaire le précède d'ailleurs dans une discussion entretenue avant même son arrivée, qui rappelle cette distinction à la fois valorisante, mais aussi distante de l'équipe. Il s'agit d'un extrait de réunion durant laquelle les gestionnaires (chef d'administration de programme et médecin) parlent aux intervenants de la possibilité d'inclure un pair-aidant dans l'équipe.

*Chef d'administration de programme : « Ça fait un bout qu'on en parle, moi et le médecin [de l'idée d'inclure un pair-aidant dans l'équipe]. Le parallèle qu'on fait, c'est : on est une équipe de football. On joue à fond la caisse tout le monde. Au début, on pensait envoyer le pair-aidant dans la partie. Après réflexion et cheminement, je ne pense pas que ce serait possible. On pourrait pas dire, en 6 semaines, on va le former, pis après, cette personne-là va partir le matin faire la livraison des médicaments comme vous tous . Si on prend notre travail SIM, il y a 20 % spécifique et 80% d'intervention SIM. Les gens qu'on intègre dans l'équipe, on leur demande de faire le 100%. On leur dit : « On vous donne 6 semaines de formation, après ça on vous demande de faire le 100%. » Cette personne-là [pair-aidant], on s'est dit qu'on commencerait exclusivement par son 20%. On lui dirait : « Ton rôle, ton spécifique, tu le connais bien, c'est l'espoir, c'est le rétablissement. Nous autres, on va commencer par te demander de faire ce 20%. » Peut-être, dans un an, la personne sera capable de faire plus. Mais on le voit peu faire ça dès le départ. Si on reprend notre comparaison de la game de football : on a du monde à l'attaque, on a du monde à la défense, pis lui c'est notre botteur. C'est l'unité spéciale qu'on va utiliser pour des situations spécifiques où on sait qu'on va aller chercher son potentiel... [moment de silence] Alors il faut considérer qu'il y aurait cet enjeu-là aussi dans l'équipe... »*

*Médecin: Il ne serait pas traité comme tout le monde. Vous êtes tous traités de la même façon [...] Lui, on le prendrait pour sa couleur, pour le lien à faire avec les clients et la couleur qu'il pourrait donner à l'équipe. (O, Alpha)*

Si, au moment de la recherche, le pair-aidant semble jouir d'un certain confort identitaire, on comprend donc que cela est le résultat d'un travail continu. Le pair-aidant travaille à son intégration, à s'inclure dans l'équipe. Voyons voir comment il s'y prend.

### *Travail identitaire individuel*

Si, comme nous venons de le souligner, la construction identitaire du pair-aidant qui circule au sein de l'équipe met grandement l'accent sur la force de sa différence, celui rencontré ne semble très peu souffrir d'un manque d'intégration identitaire. Au contraire, la manière dont il se définit et conçoit son rôle le relie très étroitement aux autres. On comprend en fait qu'il se voit en partie comme le facilitateur derrière la démarche des autres professionnels : il nous explique par exemple qu'il vient vulgariser les choses qu'un professionnel dit au client, il vient exposer les bénéfices de la thérapie offerte par un professionnel à un client, etc. Ainsi, on comprend qu'il trouve sentiment d'inclusion, voire d'intégration identitaire – et ceci, à la fois avec l'équipe, à la fois avec la clientèle.

*Comme, par exemple, je suis allé voir dernièrement monsieur X [client]. L'approche de [la psychoéducatrice] était de l'aider à endurer les inconvénients de son trouble obsessionnel compulsif puis réussir à se concentrer sur l'objectif de prendre moins de temps, entre autres pour prendre sa douche. [Pour ce faire], elle utilise plein de techniques qu'elle a. Moi, mon expérience, c'est que si l'usager comprend pas pourquoi il le fait, ça l'intéresse pas nécessairement. Puis souvent les personnes qui vivent ces expériences de maladies mentales, c'est un peu comme s'ils avaient le nez collé sur l'arbre puis ils voient pas la forêt. Ça fait que des fois, moi, je leur parle la forêt (rires), je leur dis : « C'est sûr que quand la psychoéducatrice te dit de travailler ça, c'est pour telle raison, mais oublie pas que ça va aussi t'aider à faire telle, telle, telle autre affaire » [...] Ça a été bien bien le fun, parce que, dans le fond, ça l'a aidé à compléter ce qui faisait avec [la psychoéd](Pair-aidant, Bêta)*

En ce sens, on pourrait dire qu'il parvient à se doter d'une singularité synergique : il met en valeur sa différence (i.e. l'espoir grâce à la réalisation de l'expérience vécue) de telle sorte à soutenir, habiliter le travail des autres intervenants. Ceci le relie par ailleurs à la clientèle ; il nous dit effectivement qu'il se voit comme ayant « *un rôle d'ami* » vis-à-vis les clients.

*Il est aidant pour l'équipe, tu sais, dans ce qu'il nous apporte, d'avoir un client autour de la table, la voix du client un peu, puis partager son vécu. Moi je pense que c'est bien riche. (Chef d'administration de programme, Bêta)*

Pour développer et actualiser cette singularité synergique, il puise dans ses ressources très personnelles, comme son vécu. Il mobilise aussi ses acquis récents de la formation de pair-aidant et de son expérience avec l'équipe :

*Mon rôle, il est à découvrir puis il est très personnel. La formation, elle nous donne ... on a à peu près trois pouces de documents théoriques que, en deux semaines, t'apprends par cœur là. Puis, au fil du temps, il y a les expériences d'entrevues, les interactions et les échanges avec les collègues. Tout ça, j'assimile ça, tu sais. J'intègre la matière puis, l'expérience en plus de moi, qu'est-ce que j'ai comme personne. (Pair aidant, Bêta)*

*R – Mon travail, je le construis, régulièrement, tu sais, je le manipule, je change mes affaires, je l'ajuste puis je propose... c'est triplant de faire ça! Récemment, j'ai fait un outil, que je peux utiliser en atelier [...]*

*Q – As-tu des groupes avec les usagers?*

*R – Oui. C'est un groupe de quatre à huit personnes. [Ça s'appelle] l'atelier rétablissement. Je fais ça le vendredi.*

*Q – C'est toi qui l'as développé ou ils t'ont parlé de ça?*

*R – Bien, tout ce qui se passe là, c'est moi qui l'invente (rires).*

On retient de ces extraits le travail créatif du pair aidant, qui s'engage intensément dans le développement de son rôle et du même coup, dans la signification de celui-ci au sein de l'équipe, voire sa construction identitaire.

Ce confort identitaire étant trouvé, par un équilibre particulier de différenciation et intégration identitaire, le pair-aidant nous partage qu'il travaille à le maintenir. Ce maintien se fait d'une part par l'enrichissement de son rôle, mais également la modération (évitement) de son rôle à d'autres égards, d'autre part. Il nous raconte qu'idéalement, être pair-aidant signifie aussi être le gardien, le surveillant de la stigmatisation au sein de l'équipe. Or, délibérément, il choisit de ne pas trop exercer cette portion de sa construction identitaire, et ceci justement dans le but ne pas ébranler l'intégration dont il jouit auprès de l'équipe :

*Il y a aussi quelque chose que j'apprends à faire, mais c'est long à faire là, c'est [hésitation] comment je pourrais dire ça? [...] Le monde caricature beaucoup les usagers, puis des fois c'est dur de savoir si c'est dans le sarcasme, la moquerie ou la caricature impartiale là. [...] Pour moi, [intervenir à cet égard] c'est quelque chose que je pourrais mieux faire... Mais en même temps que je veux changer ça, je me dis : par quoi que je remplace ça? Parce que ça prend quand même une place, ça a un certain rôle dans l'équipe, c'est un peu quelque chose qu'on partage, une espèce de plaisir d'être ensemble puis, bon ventiler... (Pair-aidant, Bêta)*

De manière générale, on assiste donc à un pair-aidant qui semble relativement confortable du point de vue identitaire et ceci, malgré le fait que sa construction identitaire insiste à première vue davantage sur la différenciation plutôt que l'intégration. Le pair-aidant comprend son rôle comme un facilitateur qui vient connecter autrement l'intervention des autres professionnels à la clientèle. Ainsi, il se voit partie prenante à la fois de l'équipe, à la fois du cercle de la clientèle. Cette façon de se définir rappelle le développement d'une singularité synergique : le pair-aidant parvient à se tailler une place grâce à une unicité fortement utile pour l'équipe. Ceci lui permet de le conforter dans son sentiment de différenciation et d'intégration identitaire. On le voit donc perpétuer sa construction identitaire, et plus particulièrement cette singularité synergique. Cette perpétuation ne représente cependant pas totalement une actualisation entière de sa construction identitaire. Délibérément, le pair-aidant raconte éviter de surveiller la réduction de la stigmatisation au sein de l'équipe, par souci de protection de son intégration.

#### **6.4. Sommaire de la dynamique identitaire chez Bêta**

Au temps 1 de la recherche, on assiste beaucoup à un travail de perpétuation et de conformisation des constructions identitaires. La perpétuation n'est pas très étonnante à relever chez le médecin et les seniors qui jouissent de constructions identitaires plutôt valorisantes sur le plan de la différenciation et l'intégration identitaire : les deux profils étant des leaders ou à tout le moins des personnes de référence pour les membres Bêta. Les deux profils ont aussi avec les années profondément internalisé les principes SIM, de telle sorte à s'identifier très fortement à la construction identitaire d'être intervenant SIM. Ces constructions identitaires semblent leur assurer un confort identitaire, car elles leur permettent de se différencier comme de s'inclure à l'équipe.

Un travail de conformisation différent est noté cependant chez les juniors, qui perpétuent en quelque sorte les constructions identitaires qui se rapportent à eux, à savoir essentiellement d'être intervenant SIM, mais ceci dans une optique plus contraignante qu'une profonde identification. Certains des juniors nous relatent effectivement leur manquement à l'égard de leur différenciation identitaire, du point de vue de la réalisation professionnelle. Il n'est pas étonnant de voir alors que ces derniers

ne sont plus présents au temps 2 de la recherche. Assez rapidement, on comprend en fait que le travail SIM fait appel à un mode de fonctionnement et des valeurs qui sortent de l'ordinaire et qui ne correspondent pas nécessairement à tout individu. L'adhésion à la philosophie SIM semble donc un critère déterminant de rétention, mais aussi de l'engagement et la motivation du personnel au sein de l'équipe.

C'est d'ailleurs ce que nous apercevons au temps 2 de la recherche, avec la présence de nombreux nouveaux représentants professionnels, qui disent profondément adhérer à la philosophie du SIM. Dans ce cas, cette philosophie devient une ressource participant à l'intégration identitaire des membres : en effet, c'est ce qui les unit profondément. De plus, contrairement aux premiers juniors, ils ont la possibilité de se tourner vers leur profession, laquelle est davantage prise en considération au temps 2 la recherche. Ceci est particulièrement satisfaisant chez les professionnels reconnus comme des spécialistes au sein de l'équipe : ces derniers se voient octroyer du temps pour justement actualiser leur profession. Pour les autres, non spécialistes, un travail de revendication s'anime, cherchant justement à actualiser de manière équivalente leur profession. Les données laissent présager que certaines des revendications portent fruit, dans la mesure où elles sont entendues et il y a place à l'émergence de nouveaux rôles individuels. Par exemple, l'une des intervenantes se développe un créneau particulier, une autre demande de lui accorder davantage de temps pour exercer la réadaptation. Les questionnaires reconnaissent très clairement que la différenciation identitaire est bénéfique pour l'estime personnelle de chacun des membres d'une équipe, comme l'un d'entre un l'indique ici :

*Pour l'ego des intervenants, c'est toujours plus facile quand ils ont [chacun] leur petit créneau. C'est très difficile la transdisciplinarité ! (Médecin, Bêta)*

Cela dit, il y a donc émergence à un moment donné ou à un autre de rôles distinctifs, qui durent plus ou moins dans le temps, au sein de l'équipe. Si la spécialisation professionnelle n'est pas toujours la ressource de différenciation, les intervenants ont tendance à se tourner aussi vers leur personnalité, leur style personnel pour se trouver une utilité valorisante et nécessaire à l'équipe. Ainsi, ils viennent balancer leur sentiment d'inclusion, d'intégration identitaire accentué par la construction identitaire

d'être intervenant SIM, par des rôles distinctifs, qui leur permettent d'assouvir simultanément leur sentiment de différenciation identitaire.

Ce chapitre détaille le portrait du travail identitaire exercé par l'ensemble des profils de l'équipe Bêta, en réponse à leurs désirs de différenciation et intégration identitaire. Il vient renforcer certains éléments de réponse à notre sous-question de recherche, à savoir comment les individus négocient le paradoxe identitaire, que nous avons aussi entrevu chez Alpha. Entre autres, il vient supporter l'idée que le paradoxe identitaire se négocie par l'établissement ou le maintien d'une *balance* entre le désir de différenciation et intégration identitaire. Les individus semblent se sentir confortables, et la collaboration interprofessionnelle semble être relativement harmonieuse, lorsqu'il y a à la fois valorisation de la différence identitaire, à la fois valorisation de l'appartenance identitaire. Lorsque l'une des deux forces prédomine l'autre, un inconfort semble apparaître, suivi de tentatives d'ajustements, de réparation.

Cependant, le présent chapitre vient aussi relever quelques nuances. On relève un net contraste entre Alpha et Bêta dans la gestion de cet inconfort identitaire. Alors que chez Alpha, lorsque les individus se voient inconfortables avec leur construction identitaire, ils tentent d'entreprendre une modification de la construction identitaire en exerçant des négociations avec leurs collègues appartenant à d'autres professions, la situation se passe autrement chez Bêta. Au temps 1 de la recherche, lorsqu'il y a inconfort, on voit certes des juniors qui s'ajoutent une différenciation, laquelle s'apparente à une singularité synergique, mais aussi des juniors qui se *conforment* à la construction identitaire, bien que celle-ci ne coïncide pas avec la manière dont ils se définissent eux-mêmes. Au temps 2 de la recherche, moins de conformisation est notée, mais on voit des juniors qui négocient leurs constructions identitaires surtout avec les gestionnaires plutôt que leurs collègues.

Ceci nous parle de *la source de la régulation identitaire*. Chez Alpha, la source de la régulation identitaire semble venir de l'intérieur même de l'équipe, et surtout des psychiatres. Chez Bêta, la régulation identitaire tire en grande partie ses origines des principes SIM, qui orientent le fonctionnement de l'équipe, y compris les rôles et les

positions de chacun des membres. Les gestionnaires de l'équipe (i.e. chef d'administration de programme et médecin) veillent d'ailleurs à l'application de ces principes. Il y a donc un degré d'institutionnalisation plus grand à saisir chez Bêta comparativement Alpha – institutionnalisation qui semble rigidifier en quelque sorte les constructions identitaires et du coup influencer l'amplitude et la manière dont se fait la négociation identitaire. Tout se passe comme si les constructions identitaires sont, ou du moins les individus les perçoivent, comme moins malléables par les individus entre eux dans l'équipe Bêta. En effet, on ne remet pas en question la construction identitaire d'être intervenant SIM. S'il y a un travail identitaire fait à cette construction, il en est un d'ajout, de complémentarité plutôt que de transformation et la négociation est surtout orientée vers les principaux régulateurs, soit les gestionnaires (i.e. intermédiaire entre les membres de l'équipe et les principes institutionnels SIM). Tandis que chez Alpha, certaines constructions identitaires sont remises en question de manière générale (e.g. celles des travailleuses sociales) et la négociation, bien qu'elle soit grandement influencée par les psychiatres, inclut aussi les autres collègues et s'avère alors plus bouillonnante, plus animée. .

Cela dit, dans le cas contraire, soit lorsque les individus jouissent d'un relatif confort identitaire en raison de la présence d'une construction identitaire qui offre la possibilité de se différencier comme de s'intégrer, on constate que les individus travaillent au maintien, à la perpétuation de leur construction identitaire. Autrement dit, ils travaillent à garder leur équilibre dans lequel ils sont confortables. Ceci est percevable chez tous les profils étudiés.

Dans le cas Bêta, nous apercevons une négociation du paradoxe seulement au niveau individuel. Bien que nous rassemblions les individus sous certains profils, nous ne voyons pas chez eux des efforts collectifs. L'une des façons d'assurer le confort identitaire au niveau individuel est de se développer des *singularités synergiques*. Ces dernières représentent des attributs individuels uniques, qui ont une utilité à l'équipe. À titre de rappel, ces singularités synergiques ne remettent pas en cause la construction identitaire d'intervenant SIM, mais viennent plutôt s'y accoler, s'y joindre. À cet égard, on remarque que la ressource personnelle est particulièrement saillante et revêt une



crédibilité notable chez Bêta. Encore, ceci détonne avec les singularités synergiques Alpha qui semblent se baser davantage sur l'expertise. La nature du contexte peut certainement nous guider dans l'explication de cette différence. Chez Alpha, la profession est davantage mise en valeur, comparativement à Bêta chez qui, d'emblée, les principes SIM promeuvent la fusion des rôles et des positions via un certain abaissement des frontières professionnelles et hiérarchiques. Ceci varie cependant quelque peu au fil du temps chez Bêta ; on remarque effectivement qu'avec la présence d'une plus grande diversité professionnelle au temps 2 de la recherche, les individus cherchent davantage à se prévaloir de singularités synergiques basées sur l'expertise. Ceci n'élimine pas complètement l'usage de ressource personnelle, mais vient amoindrir quelque peu sa valeur aux yeux des individus qui les portent. Le contexte semble donc venir influencer la pertinence des ressources à mobiliser pour se différencier et s'intégrer sur le plan identitaire.

Nous reviendrons sur ces points dans le chapitre de discussion, en soulignant les principales contributions que nous offrent les résultats de notre recherche. Avant cela, nous nous devons de terminer notre analyse en mettant en relation la négociation identitaire avec l'évolution de la collaboration interprofessionnelle. Dans le prochain chapitre, nous retournons plus exactement à la balance de la structure et des règles d'interaction, cette fois-ci au temps 2 de la recherche, et voyons dans l'ensemble comment l'évolution de la collaboration interprofessionnelle est perçue.



## Chapitre 7

# L'évolution de la collaboration interprofessionnelle

*What really exists is not things made  
But things in the making.*

*James, 1996 : 263*

Dans ce chapitre, nous nous attardons à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle. Après avoir identifié en amont le contexte structurel et interactionnel, puis étudié la négociation identitaire qui s'y déroule, nous désirons maintenant étudier la suite. Dit autrement, nous sommes intéressés à examiner les rebonds de la négociation du paradoxe identitaire sur le contexte structurel et interactionnel. Plus précisément, pour se rapporter à nos sous-questions de recherche initiales, ce chapitre adresse la troisième, à savoir : *comment la négociation identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle?*

Pour répondre à cette question, nous découpons le chapitre en quatre grandes parties. Premièrement, nous examinons les modèles structurels de collaboration déployés chez les équipes au temps 2 de la recherche. Deuxièmement, nous discutons de l'évolution des règles d'interaction au sein de chacune des équipes. Dans chacune de ces parties, nous revoyons la balance de différenciation et intégration qui leur est respective. Troisièmement, nous discutons de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, en mettant en relation l'ensemble des éléments à l'étude, soit le travail (négociation) identitaire, les règles d'interaction et la structure. Cette dernière étape est enrichie par une quatrième et dernière partie, soit l'exposition des représentations tenues par les professionnels eux-mêmes à l'égard de leur équipe, par le biais des métaphores et dessins partagés par les répondants. Ces derniers nous parlent de la manière dont ils perçoivent leur équipe au temps 2 de la recherche.

## **7.1. L'évolution de la structure**

### ***7.1.1. L'évolution des modèles structurels chez Alpha***

Rappelons-nous qu'à la fin du temps 1 de la recherche, Alpha fonctionnait sous deux équipes, soit A et B, lesquelles étaient plus ou moins perméables et flexibles, c'est-à-dire qu'il y avait des va-et-vient de professionnels entre les sous-équipes. Ces permutations avaient alors incité les professionnels à s'interroger sur la valeur de ce dernier modèle structurel de collaboration; au moment où nous cessions la collecte de données, les membres Alpha étaient en réflexion à savoir comment réaménager leur structure.

Le temps 2 de la recherche est marqué par l'expérience de deux autres modèles structurels de collaboration, soit a) les sous-équipes A/B fixes, puis b) les quatre sous-équipes. Voyons ce qu'il en est pour chacun d'entre eux.

### ***7.1.2. Les sous-équipes fixes***

À la reprise de la collecte de données (début temps 2 de la recherche), l'équipe fonctionne toujours sous deux sous-équipes A et B, à la différence que ces deux sous-équipes sont davantage cloisonnées. Autrement dit, durant 2012, le degré de perméabilité entre les sous-équipes a été résorbé, de telle sorte que tous les professionnels sont définitivement assignés à une sous-équipe et ils n'interagissent qu'avec les membres composant celle-ci. Ceci se traduit dans l'appellation même des sous-équipes qui, dorénavant, sont appelées par le nom des psychiatres en présence : l'équipe de Marie & Louise et l'équipe de Denise & Guylaine.

D'un côté, cette mutation est vue positivement : elle s'avère un moyen pour affermir la cohésion et la confiance entre les membres des sous-équipes, afin d'améliorer la collaboration interprofessionnelle pour les suivis cliniques. D'un autre côté, les professionnels vivent une perte de diversité : en interagissant toujours avec les mêmes collègues, ils ne profitent plus de la variété des avis cliniques de l'ensemble des membres.

*Ça a réglé un des problèmes qui était de limiter les déplacements des intervenants, parce que la majorité des dossiers qu'on prend, on les prend avec les médecins qui sont dans l'équipe. Oui, ça a réglé ce problème-là. Par contre, au niveau relationnel, bien, on a pas mal moins de relations ou d'interventions avec les autres membres de l'autre équipe (Psychologue, Alpha)*

Le modèle de collaboration resserrant les frontières des équipes A et B perdure pendant environ un an demi environ (2012-début 2013). En 2013, le modèle est appelé à changer une fois de plus. Les principales raisons évoquées concernent cette fois les psychiatres. Les professionnels racontent que les psychiatres appartenant à une même sous-équipe ont du mal à s'entendre durant les discussions cliniques, chacun ayant sa propre manière d'approcher les cas. De plus, il semble que leur charge de travail et leur horaire ne leur permettent pas d'assister aux discussions de cas qui ne sont pas sous leur responsabilité individuelle.

*Chaque médecin a sa manière de travailler, puis chaque médecin juge l'autre médecin et sa manière de travailler puis il y a eu des conflits. Je sais que ça a brassé pas mal... (Psychologue, Alpha)*

*Donc, moi je trouvais que, même avec la sous-division qu'on avait faite, on avait beaucoup de cas. Donc, nous, on était dans une équipe qui avait beaucoup, beaucoup de cas, moi et docteur [Guylaine]. Donc nos professionnels se retrouvaient très chargés. Quand même, l'équipe fonctionnait très bien. Donc, la communication était là, donc, l'interdisciplinarité était là, ça fonctionnait très bien en complémentarité de chacun, mais ça générait quand même des listes d'attente. Et puis la gestion de la liste d'attente, était difficile. Donc ça, ça a été très difficile. (Psychiatre, Alpha)*

### **7.1.3. Les quatre sous-équipes**

Considérant les enjeux susmentionnés, l'équipe procède à un changement de structure: ils subdivisent les sous-équipes. Autrement dit, Alpha se décompose désormais en quatre sous-équipes, chacune d'entre elles étant appelée par le nom du psychiatre en présence, soit : l'équipe de Marie, l'équipe de Louise, l'équipe de Denise et l'équipe de Guylaine. Dans chacune de ces équipes, on compte 3 psychologues, 3 travailleuses sociales, une psychoéducatrice et une infirmière spécifique. Pour reprendre les propos des professionnels, chaque psychiatre se trouve donc essentiellement à avoir « *sa propre équipe psychosociale* ».

Si l'équipe reconnaît officieusement que chaque psychiatre a son propre style et sa propre clientèle, et que le travail, incluant les réunions cliniques, dépend beaucoup du psychiatre, alors la division en sous-équipe accentue ces distinctions :

*Il y a deux personnalités différentes, deux façons de travailler différentes, selon les médecins, parce que c'est eux qui apportent le travail, selon comment ils se positionnent, comment ils sont. Bien tu vois, docteur Guylaine a tendance à plus solliciter nos interventions puis notre pratique dans les rencontres. [...] C'est nous qui apportons le travail à docteur Guylaine, souvent, alors que dans l'équipe à Denise, c'est Denise qui nous apporte et dirige le travail. (Psychologue, Alpha)*

*Les médecins sont comme officiellement les leaders des équipes, parce que c'est leur équipe, mais ils n'ont pas tous la personnalité de leader. C'est un peu chaotique, finalement. Il y a des médecins qui, vont vraiment considérer l'équipe : est-ce que c'est correct, est-ce que vous auriez le temps de voir ce patient-là, sinon je vais comprendre... C'est vraiment enrobant. Puis, il y a des médecins, c'est : j'ai besoin que tu voies cet enfant-là d'ici une semaine, puis tatata! Ce n'est pas le même genre de leadership. Il y en a qui considèrent les autres, il y en a que non, qui perçoivent plus que le personnel paramédical est comme au service du médecin, puis il y en a qui voit que c'est plus la collaboration. Vraiment ça dépend sur quelle chaise tu t'assois. Tu pourrais avoir comme quatre emplois différents, à la limite, selon le médecin avec qui tu travailles, tellement l'approche est différente. Il y en a qui sont prêts à faire des changements pour avancer la qualité de ce qu'on peut offrir, puis il y en a qui vont répondre : « bien moi c'est de même. » Puis ils ne veulent pas changer. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Similairement à la structure précédente, le modèle des quatre sous-équipes est pensé dans le but de renforcer les liens entre les professionnels appartenant à une même sous-équipe. Encore, cela diminue la diversité des expertises dans les échanges cliniques et crée des inégalités au sein de la clinique :

*Ça a favorisé plus de cohésion dans certaines équipes parce qu'on a arrêté de se promener d'une équipe à l'autre et d'avoir des cas avec tous les médecins. Ça fait que ça a été comme plus concentré. [...] Mais chaque équipe n'a pas la même cohésion, n'a pas la même structure et, quant à moi, efficacité professionnelle, efficacité et même éthique. Ça fait qu'est-ce que ça a contribué, bien, sûrement que c'est un facteur de morcellement. (Travailleuse sociale, Alpha)*

*Comment ça se passe dans les équipes... on tricote chacun de notre bord. On se tricote un fonctionnement d'équipe, ça fait qu'on a droit à plein de fonctionnements parallèles et qui créaient plein d'inégalités puis de dysfonctionnement finalement parce que telle équipe fonctionne comme ça, ah nous notre équipe, on fonctionne comme ça (Psychologue, Alpha)*

En définitive, la création des quatre sous-équipes diminue les occasions de relations entre tous les membres de l'équipe Alpha afin de renforcer des liens plus étroits entre

ceux appartenant à chacune d'entre elles. Les individus notent cependant des inégalités dans cette capacité à faire des liens dans chacune des sous-équipes, certains médecins étant plus portés que d'autres à instaurer un climat de collaboration. Ajoutons que les réunions administratives et les réunions de formation, rassemblant tous les membres de l'équipe, s'estompent aussi, ce qui contribue à l'effritement général de l'équipe.

*C'est assez rare, maintenant, qu'on se ramasse tout le monde ensemble (Psychologue, Alpha)*

Parallèlement, des inégalités émergent au niveau des groupes professionnels. Alors qu'en 2011, on avait assisté à leur consolidation, voire à leur formalisation, on remarque la dissolution de l'un d'entre eux, soit le groupe des travailleuses sociales. Cette dissolution s'explique par la multiplication des désaccords à l'intérieur de ce groupe, tel que présenté dans le chapitre 5. Face à cette problématique, le chef d'administration de programme met fin aux rencontres de cette discipline.

*Ça a été une décision que lui a prise parce qu'il y avait de la bisbille au niveau des travailleuses sociales. Puis ça n'a pas été vraiment accepté par les travailleuses sociales. Personne ne s'est vraiment opposé à ça, dans les autres disciplines. Les travailleuses sociales ont essayé d'en discuter avec lui, mais il a maintenu sa position. (Psychologue, Alpha)*

En revanche, la présence d'une seconde représentante de la profession de psychoéducation engendre la création de réunions pour cette discipline. Dès lors, on compte des réunions professionnelles entre psychologues, psychiatres, infirmières et psychoéducatrices, respectivement.

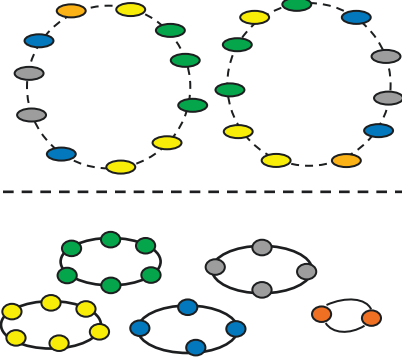
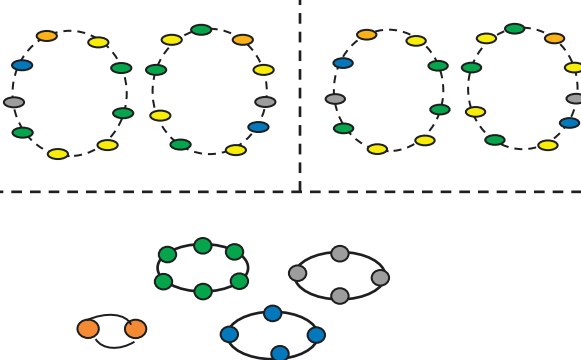
La fin de l'année 2013 marque la fin de la collecte de données de la présente de recherche. Ceci n'est toutefois point synonyme de la fin du processus de révision des modèles structurels de collaboration. Au contraire, au moment où cessent les observations et entretiens, Alpha est en processus de réflexion pour d'éventuels réajustements vis-à-vis le dernier modèle de collaboration. D'une part, l'enclenchement de ce processus est expliqué par le départ de l'une des psychiatres. D'autre part, il y a un changement de chef d'administration de programme. Le plus récent cherche à revoir entre autres la structure, pour des raisons d'efficacité, mais aussi dans le but de rétablir le un climat fragilisé de l'équipe.

*On ne pourra pas faire trois façons de faire. C'est sûr et certain. C'est ça qu'on a tenté de faire par les sous-équipes, c'est de respecter les rythmes, de se moduler aux médecins, mais là je pense que ce qu'il va falloir qui se passe [quelque chose] : établir une façon de faire globale à laquelle le médecin va s'insérer (Chef d'administration de programme, Alpha)*

Le tableau 24 illustre les deux derniers modèles structurels de collaboration mis en œuvre chez Alpha au temps 2 de la recherche.



Tableau 24 Modèles structurels de collaboration chez Alpha T2

Modèle de collaboration	Les sous-équipes A/B fixes	Modèle des quatre sous-équipes
T	2012-2013	2013
Configuration <sup>3</sup>		
Extraits empiriques	<p><i>On a changé d'équipe. Donc on a divisé les équipes autrement, pour travailler avec deux médecins à la fois. (Psychiatre)</i></p>	<p><i>L'objectif, c'était d'avoir une équipe au-devant du médecin, et là on est rendus avec quatre réunions. Chaque réunion a son médecin. C'est comme l'inverse totalement de ce qui était prévu au départ. (Psychologue)</i></p> <hr/> <p><i>Il est intervenu auprès du groupe des travailleuses sociales pour nous interdire de se réunir. Les psychologues, eux autres, ont toujours continué à se rencontrer. Les psychoéducateurs aussi. (TS)</i></p>

**PHASE 2 Collecte de données**

<sup>3</sup> Légende : ● Travailleur social ● Psychologue ● Infirmier ● Psychiatre ● Psychoéducateur

#### **7.1.4. L'évolution des modèles structurels chez Bêta**

À la fin de la première collecte de données, nous quittons une équipe qui fonctionnait sous un modèle dit de reconstruction. L'équipe était alors incomplète comparativement au nombre visé des principes SIM (10 professionnels), peu diversifiée (seulement trois professions représentées) et assez affectée par son historique. En effet, rappelons que par le passé, Bêta a vécu des conflits avec des partenaires organisationnels ayant des cultures et des visions différentes à l'égard de leur implication dans une équipe SIM.

Au temps 2 de la recherche, deux modèles structurels de collaboration sont mis en place, soit : a) une grande équipe diversifiée sur le plan professionnel et b) des minis-équipes au sein de la grande équipe. Nous les décrivons ici-bas.

#### **7.1.5. Une équipe diversifiée**

À la reprise de la collecte de données (début de la phase 2), en 2013, l'équipe a considérablement changé. D'une part, l'équipe est plus grande et plus diversifiée sur le plan professionnel. Ainsi, on peut dire que l'équipe a rempli ses objectifs et elle correspond davantage aux critères des principes SIM. On y compte dorénavant 1 médecin, 2 travailleurs sociaux (dont 1 devient le coordonnateur clinique), 2 psychoéducateurs, 1 intervenant en toxicomanie, 1 pair-aidant et 5 infirmiers. Puis, à la différence de la diversification précédemment connue, tous les membres de Bêta relèvent maintenant du même CSSS.

La diversification professionnelle se traduit dans la richesse des discussions cliniques des réunions. Alors que dans la première phase de la collecte de données, les échanges se concentraient beaucoup sur le volet médical, en raison notamment de la forte représentation des infirmiers au sein de l'équipe, les échanges affichent maintenant une plus grande multidisciplinarité. Par exemple, en tant qu'observatrice, il est possible déceler assez clairement les appartenances professionnelles de chacun dans la discussion clinique, et ceci plus facilement qu'avant où il y avait plus d'interchangeabilité.

*Chef de programme nomme un client : « Monsieur X, au sujet du logement et alimentation. On le trouve maigre, hein... » Une psychoéducatrice rappelle : « Le médecin voulait l'inscrire à la manne (comptoir alimentaire) ». [...] Le médecin énonce : « Le problème que j'ai avec ce client, c'est qu'il est délirant, mais il est heureux. Je ne*

*sais pas trop quoi faire avec ça... » Une travailleuse sociale s'exclame : « Tu l'envies presque, hein! » **L'intervenant en toxico** s'ajoute à la discussion : « Le danger que je vois c'est qu'il ne mange pas pendant les quelques jours quand il **fait des speeds**. » Le docteur s'interroge : *Le pesez-vous?* La travailleuse sociale dit qu'elle l'a fait il y a quelque temps : « Il y a longtemps oui, je l'avais pesé. Il n'était pas gros, mais c'était quand même normal, tu avais dit. Mais ça fait un bout là... » **Une infirmière s'engage** : « **Je vais le peser à chaque fois que je vais aller le piquer** ». (O, Bêta)*

#### **7.1.6. Des minis équipes au sein de la grande équipe**

Face à la croissance et la diversification professionnelle de l'équipe, Bêta voit la nécessité d'apporter une modification structurelle à son modèle de collaboration. Un modèle dit de « minis équipes » est ajouté au sein de l'équipe. Celui-ci consiste à former des « minis équipes », de trois à quatre intervenants au sein de la grande équipe. Les minis équipes se construisent sur la base des besoins et la relation entretenue avec les clients; elles sont multiples, temporaires et évolutives. Autrement dit, chaque client a autour de lui une mini équipe d'intervenants, qui lui est prioritairement destinée. Cette mini équipe est appelée à changer avec le temps, en fonction de l'évolution du client. Ce modèle structurel s'inspire des recommandations émises par l'organisation régulatrice des équipes SIM au Québec.

Cet ajout des minis équipes ne supprime toutefois pas entièrement le modèle précédent; les membres continuent à se réunir tous les mercredis après-midi sous la formule de la grande équipe diversifiée. Par contre, des réunions entre membres de minis équipes peuvent avoir lieu durant la semaine, pour prendre des décisions vis-à-vis le suivi du client. Les minis équipes s'exercent donc en parallèle. Elles sont pensées dans le but entre autres de mieux servir les besoins ciblés des clients :

*Des fois, au lieu de débattre à dix d'un client, on se regroupe en mini-équipe. [Dans la mini-équipe], il y a une personne pivot et deux autres personnes aussi qui sont pertinentes particulièrement pour ce client-là.. Pis si un moment donné, le dossier évolue, t'sais, au bout de deux ans, mettons, le client a pu du tout les mêmes besoins, ben ça arrive des fois qu'on va mettre le pivot au ballotage là, parce qu'il dit : « moi, je sais pas quoi faire avec ce client-là, comme pivot, je sens pas que... je sais pas où m'en aller. Par contre, il aurait besoin peut-être de nursing ou... ». Fait que là, on va changer, on switche les pivots. (Travailleuse sociale, Bêta)*

Tout juste à l'aube de la fin de la recherche, certains répondants déclarent toutefois que, selon eux, le modèle des minis-équipes mérite d'être révisé, ou du moins surveillé de

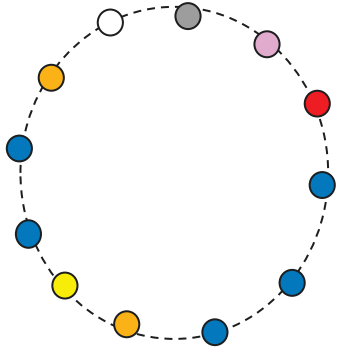
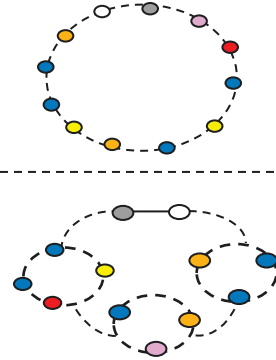
près. Ces propos ressortent majoritairement des intervenants SIM seniors, qui adhèrent depuis plusieurs années aux principes SIM, notamment celui du partage des clients. L'idée de créer des minis-équipes autour des clients pourrait éventuellement menacer ce principe fondamental :

*[Il y a] des irritants, tu sais, par rapport à... les gens s'en vont vers un case load et c'est pas ça qu'on veut, ça fait que c'est pour ça qu'on recadre un petit peu et qu'on refait l'exercice de reparler des minis équipes parce qu'on aurait tendance à s'en aller vers du case load, étant : « J'ai mes clients, c'est moi qui les vois, c'est moi qui fais tout avec eux ». Et c'est pas le rôle du SIM, là, tu sais, c'est vraiment... Malgré nos spécificités, c'est bon, mais on est appelé à tous les voir [les clients] et à tous intervenir avec eux. (Infirmière, Bêta)*

En conclusion, Bêta choisit d'évoluer vers un modèle de collaboration concentré sur une seule organisation et davantage diversifiée au niveau professionnel. Cette diversification engendre une adaptation de la structure de collaboration, soit l'ajout de minis-équipes au sein de la grande équipe. La dernière citation montre cependant que ce dernier modèle de collaboration n'est toutefois pas sans ajustement.

Le tableau 25 trace les modèles structurels de collaboration interprofessionnelle chez Bêta au temps 2 de la recherche.

Tableau 25 Modèles structurels collaboration chez Bêta T2

Modèle de collaboration	Une grande équipe diversifiée	Des minis-équipes au sein de la grande équipe
T	2013	Fin 2013
Configuration <sup>4</sup>		
Extraits empiriques	<p><i>On est en évolution, mais je pense que là on va pas mal atteindre notre plateau des 10 intervenants, [...] On se retrouve avec une équipe avec vraiment les spécificités professionnelles. La psychoéducation, on n'en avait pas, là on en a, on a aussi une nouvelle travailleuse sociale; en plus de nouveaux infirmiers. [...] Moi, je pense, en tout cas, c'est ce que je pense, c'est que plus on est de personnes, plus ça va être à un moment donné complexe à gérer. (Infirmière)</i></p>	<p><i>La mini-équipe devrait être les trois personnes plus l'intervenant pivot, qui devraient intervenir plus spécifiquement avec ce client-là, donc devrait le voir plus souvent pour réaliser les objectifs du plan d'intervention. On essaie de le choisir en lien avec les besoins du client. Les autres, les six autres qui sont autour de la table peuvent très bien faire aussi des petites actions, mais travailleront moins intensément avec le client. (Psychoéducatrice)</i></p>

PHASE 2 Collecte de données

<sup>4</sup> Légende : ● Travailleur social ● Infirmier ● Psychiatre/médecin ● Psychoéducateur ● Intervenant toxicomanie ● Pair-aidant ○ Coordonnateur clinique

### *7.1.7. Comparaisons de l'évolution des modèles structurels*

Au temps 1 de la recherche, nous avons identifié le contexte structurel de chacune des équipes et procédé à des comparaisons intra-cas et inter-cas selon la balance de différenciation et intégration structurelle – considérant que ces forces étaient repérables au niveau de la structure. À titre de rappel, par différenciation structurelle, nous entendons la tendance à segmenter l'équipe en sous-systèmes et par intégration structurelle, nous entendons la tendance inverse, à savoir unifier les différents sous-systèmes de l'équipe. De manière générale, à la fin de la première collecte de données, la balance structurelle Alpha était plutôt équilibrée en matière d'intégration et différenciation, avec son modèle structurel d'équipe séparée en sous-équipes, mais tout de même relativement perméables et réunissant des professionnels diversifiés, comparativement à Bêta avec son modèle structurel d'équipe en reconstruction, éliminant la divergence des appartenances organisationnelles. Précisons que Bêta comptait cependant peu de professionnels diversifiés; en ce sens, on peut dire qu'il y avait peu de sous-systèmes différents à unifier au sein de l'équipe.

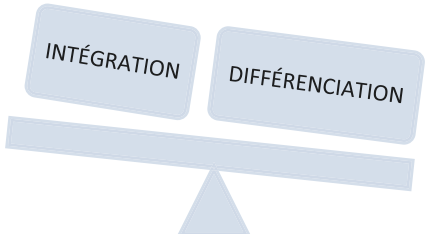
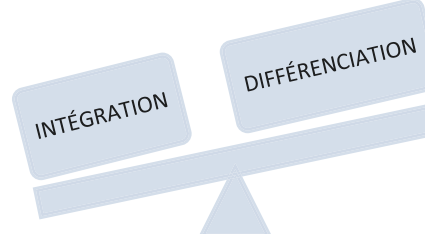
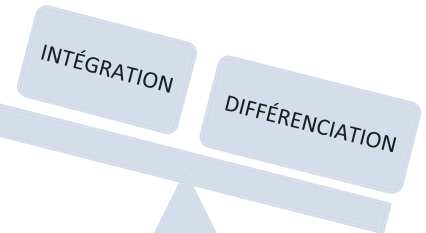
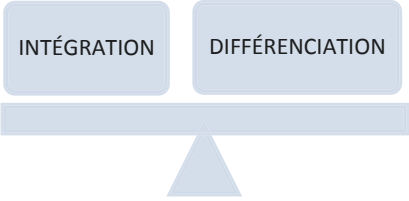
Au début du temps 2 de la recherche, Alpha persiste avec une balance relativement équilibrée, au sens où il y a présence de différenciation et intégration dans la structure, quoiqu'une légère tendance vers la différenciation se dessine. Les sous-équipes continuent de faire preuve d'intégration, au sens où elles réunissent des sous-systèmes différents (i.e. des individus appartenant à des professions différentes), cependant elles divisent la grande équipe Alpha en sous-systèmes avec la suppression de la perméabilité entre elles. Par ailleurs, les réunions d'équipes intraprofessionnelles continuent de compter comme un exemple supplémentaire de différenciation structurelle; elles consistent effectivement en la division de l'équipe en sous-systèmes professionnels. Avec le dernier modèle, cette tendance entamée s'accroît, pour laisser place à davantage de différenciation. Les équipes se subdivisent en quatre sous-équipes, pour tourner autour d'un seul psychiatre. En plus, ajoutons aussi l'annulation de quelques réunions administratives et de formation rassemblant tous les membres de l'équipe, qui vient sans aucun doute affecter négativement l'intégration. De manière générale, on

considère donc que la balance Alpha tend à accentuer la différenciation structurelle au temps 2 de la recherche.

Chez Bêta, le premier modèle du temps 2 de la recherche signale la poursuite de la tendance à l'intégration structurelle. L'équipe diversifiée consiste effectivement en une unification des différents sous-systèmes (professionnels) sous une même entité. Une variété de professionnels compose par ailleurs cette unification. La force de la différenciation structurelle vient toutefois aussi à pointer sous le dernier modèle structurel, avec la présence parallèle de sous-équipes au sein de la grande équipe. Ces dernières étant changeantes selon les cas, et incluant une variété de professionnels, elles n'éliminent cependant pas complètement la présence de l'intégration structurelle. Par contre, elle divise d'une certaine façon l'équipe en sous-systèmes. Par conséquent, il est à penser qu'à la fin de la seconde collecte de données, l'amplitude des forces de la différenciation et de l'intégration structurelle est relativement équivalente au sein de Bêta.

Le tableau 26 illustre les balances de différenciation et d'intégration structurelle de chacune des équipes au temps 2 de la recherche.

**Tableau 26 Comparaison des modèles structurels de collaboration**

Comparaison intra-cas	Comparaison inter-cas	
	Alpha	Bêta
Modèle structurel 3		
Modèle structurel 4		
Différenciation : Segmentation de l'équipe en sous-systèmes Intégration : Unification des différents sous-systèmes de l'équipe		

## 7.2. L'évolution des règles d'interaction

### 7.2.1. L'évolution des règles d'interaction Alpha

Au temps 1 de la recherche, la conduite des membres Alpha était guidée par quatre règles d'interaction, soit : intervenir prioritairement en fonction de l'expertise professionnelle; rencontrer quelques zones grises; respecter une hiérarchie; se rallier autour des besoins et du bien-être des clients.

Globalement, ces quatre règles d'interaction continuent d'orienter la conduite des membres au temps 2 de la recherche. Toutefois, des nuances s'imposent. Par le biais de l'analyse de la négociation identitaire, on en vient effectivement à découvrir des changements, voire une évolution au niveau de certaines règles d'interaction. En premier lieu, en plus de la prise en considération de l'expertise professionnelle dans



l'intervention, on note la présence d'expertises plus pointues, lesquelles font office de singularité synergique :

*On a appris à aller voir les collègues comme étant des spécialistes (Psychologue, Alpha)*

*Avec le temps, ça s'est raffiné [...] On a appris à définir un peu plus nos rôles. (Psychologue, Alpha)*

On dit de ces ajouts qu'ils viennent affiner la première règle car ils viennent influencer la manière dont les individus s'interpellent entre eux pour l'intervention auprès du client. Au temps 2 de la recherche, les membres s'apostrophent beaucoup en fonction de leurs niches respectives d'expertise.

En deuxième lieu, on trace un chamboulement au niveau de la règle de la tolérance aux zones grises. Au cours de la recherche, on note d'importants efforts d'élimination des zones grises, particulièrement celles au sujet de la pratique de la prise en charge familiale ainsi que celle des placements. Quelques travailleuses sociales insistent sur l'élévation de frontières à cet égard, en leur faveur. Par contre, d'autres travailleuses sociales, en plus d'autres professionnels (i.e. psychologues, psychiatres), cherchent également à maintenir les zones grises. On note aussi un désir chez les psychoéducatrices, à mieux circonscrire leur profession au sein des zones grises. Ce va-et-vient engendre donc une certaine instabilité des zones grises.

*Moi, de la manière que je le vois c'est comme un moment de transition. On a laissé [quelques-unes] pour qui les zones grises sont insupportables prendre plus de place pendant un temps. [...] Mais là il y a des gens moins structurés qui commencent à prendre de la place [alors les zones grises sont encore là]. (Travailleuse sociale, Alpha)*

En dernier lieu, le client demeure le centre de gravité autour duquel l'ensemble des professionnels se relie, mais clairement au temps 2 de la recherche, les individus relatent des manques au niveau de la vision unificatrice de l'équipe.

*On ne peut pas avoir une vision unique puis plus macro-logique parce que chacun a ses petites teintes (Psychoéducatrice, Alpha)*

*On a beaucoup de difficulté à avoir une ligne de conduite claire. Souvent ce qui arrive c'est qu'on s'autogère entre membres du personnel, entre collègues, puis c'est ça qui crée souvent des frictions, parce qu'on n'a pas toutes la même vision de ce qu'il faudrait faire en équipe ou comment il faudrait faire. J'ai comme l'impression, surtout dans les derniers temps, qu'on n'a pas beaucoup eu de continuité sur la ligne clinico-administrative (Psychologue, Alpha)*

*Je fais les choses à ma manière. Puis c'est correct aussi, on a le droit d'avoir une liberté professionnelle puis moi j'y tiens beaucoup. Mais au-delà de la liberté professionnelle, on a le droit aussi d'avoir une ligne de conduite. C'est l'équilibre entre les deux. (Psychologue, Alpha)*

### **7.2.2. L'évolution des règles d'interaction Bêta**

Au temps 1 de la recherche, la conduite des membres Bêta était guidée par les règles d'interaction suivante : intervenir de manière combinée, en considérant l'expertise professionnelle et la qualité du lien entretenu avec les clients; exercer un ensemble de tâches communes (e.g. tâches SIM); respecter une hiérarchie; se rallier autour des besoins et du bien-être des clients.

Au temps 2 de la recherche, ces règles continuent d'orienter la conduite des membres. Une importante différence s'ajoute cependant, soit l'apparition d'une plus grande considération pour l'expertise professionnelle dans les interactions. Ceci est tout en fait en cohérence avec la plus grande variété de professions représentées au sein de l'équipe, d'une part, ainsi que la distinction de spécialistes et non-spécialistes (tel que soulevé dans le chapitre précédent), d'autre part. Cet ajout n'exclut cependant pas totalement l'importance de la qualité du lien pour les clients. Nous parlons donc plus d'un changement de dosage dans la combinaison expertise-qualité du lien avec la clientèle – la première dimension prenant plus d'importance comparativement au temps 1 de la recherche.

*On peut se référer entre nous, en fonction des besoins du client. [Par exemple], si une cliente que ça fait tant d'années que je suis me sort une bulle de toxico qui a aucun rapport, bon alors je me dis « On prend pas de chance. L'intervenant toxico va évaluer qu'est-ce qu'il en pense ». Avant, oui, je l'aurais pris en charge et je serais allée avec mes connaissances même si elles sont pas [exactes], Mais là, c'est le fun parce qu'on peut référer (Infirmière, Bêta)*

Parallèlement à ceci, tous les membres continuent néanmoins d'exercer leurs tâches communes SIM; les mêmes frontières hiérarchiques continuent d'être respectées, soit celle délimitant le médecin/des autres intervenants, les gestionnaires/des autres intervenants ainsi que les seniors/juniors; et tous continuent de se rallier autour des besoins des clients. La considération de la voix (demandes) des clients dans l'élaboration de leur plan d'intervention vient d'ailleurs aider les professionnels à cet effet.

### *7.2.3. Comparaison de l'évolution des règles d'interaction*

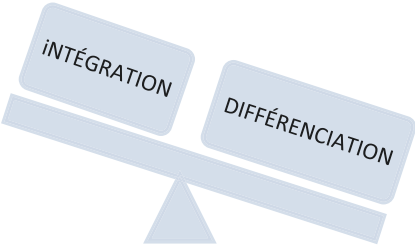
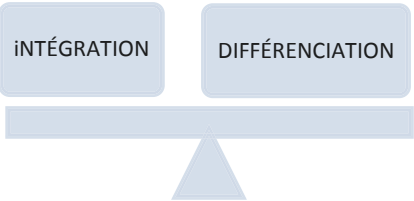
L'évolution des règles d'interaction nous amène à revoir la balance des règles d'interaction en termes de différenciation et intégration. À titre de rappel, la différenciation promeut la segmentation des rôles et des positions par l'élévation des frontières professionnelles et hiérarchiques tandis que l'intégration promeut la fusion des rôles et des positions par l'abaissement des frontières professionnelles et hiérarchiques.

Cela dit, au terme du temps 2 de la recherche, comment illustrerions-nous la balance des règles d'interaction? La balance telle qu'identifiée au temps 1 prévaut-elle toujours? Les quelques changements notés nous incitent à répondre que non. Le tableau 27 montre plus précisément la représentation de la balance des règles d'interaction telle que nous l'analysons et telle que les répondants le témoignent au temps 2 de la recherche. À noter effectivement que ces illustrations de balance de différenciation et intégration ont été exposées aux répondants, lors d'une présentation sommaire de données, à la fin de la recherche. Cet exercice s'est valu une occasion de validation de l'analyse et l'interprétation de données.

Globalement, les règles d'interaction chez Alpha au temps 2 continuent à miser sur la différenciation. Nous parlons de continuité, car rappelons-nous qu'au temps 1 de la recherche, nous signalions une tendance vers l'accentuation pour la différenciation également, notamment en raison de la présence de frontières professionnelles et hiérarchiques assez marquées, délimitant des rôles et des positions pour chacune des professions. Au temps 2 de la recherche, ces frontières persistent, en plus de quelques-unes supplémentaires, notamment celles fondées sur une niche d'expertise en particulier. Il y a aussi un grand travail d'élimination des zones grises, lieux d'abaissement des frontières professionnelles et hiérarchiques, qui est entamé par les travailleuses sociales et les psychoéducatrices, quoique plus timidement chez ces dernières. Cette différenciation accrue s'accompagne d'une perte de vigueur pour l'intégration au niveau des règles d'interaction. La perte d'occasion de fusion des rôles et de positions grâce à l'abaissement de frontières professionnelles et hiérarchiques se palpe dans le manque de direction commune à l'égard des clients. Certes, les besoins de ces derniers continuent

d'orienter les professionnels, mais le manque de vision et de fonctionnement généraux vient compliquer l'intégration. Il semble donc que de manière générale la force de la différenciation domine celle de l'intégration chez Alpha au niveau des règles d'interaction au temps 2 de la recherche

**Tableau 27 Comparaison des règles d'interaction T2**

ALPHA	BÊTA
	
<p>Différenciation : Segmentation des rôles et des positions par l'élévation de frontières            Intégration : Fusion des rôles et des positions par l'abaissement de frontières</p>	

En contrepartie, chez Bêta, on vient ajouter du poids à la différenciation dans les règles d'interaction. Alors qu'au temps 1 de la recherche, on observait une balance davantage axée vers l'intégration, au sens où les rôles et les positions étaient excessivement fusionnés en raison d'une faible considération pour les frontières professionnelles, au temps 2 de la recherche, la diversité professionnelle et la considération de la spécialisation de certains acteurs vient orienter les rôles et les positions, de telle sorte à créer quelques frontières plus claires entre les individus. Ceci est néanmoins accompagné d'une certaine persistance pour l'intégration. En effet, on continue parallèlement à exercer des tâches communes, soit les tâches SIM. Globalement donc, chez Bêta, on observe que la différenciation et l'intégration interactionnelle se balancent plutôt également au temps 2 de la recherche

### **7.3. Évolution de la collaboration interprofessionnelle**

L'évolution de la structure et des règles d'interaction du temps 2 de la recherche étant précisée, que pouvons-nous dire de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle?

Dans cette dernière partie de chapitre, nous discutons de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle, en mettant en relation le (travail) négociation identitaire, les règles d'interaction et la structure.

### **7.3.1. Alpha**

Somme toute, à la fin de la recherche, on est témoin d'une équipe Alpha en perte d'intégration à bien des égards. Ceci va de pair avec une perception assez répandue d'une collaboration interprofessionnelle moins favorable comparativement au temps 1: les membres signalent avoir l'impression d'avoir perdu une dose d'unité, de cohésion au fil du temps.

*On se réunit, puis on a l'air d'une équipe, mais on n'est pas une équipe. (Psychoéducatrice, Alpha)*

*Non, je pense qu'on n'est plus une grande équipe. Puis c'est comme la faute à personne. Ce n'est la faute de personne. C'est un défi. (Psychiatre, Alpha)*

*Bien, disons, depuis les deux dernières années, les choses ont radicalement changé. Antérieurement, c'était une équipe qui avait une certaine cohésion, comment dire? Un peu comme une âme, un enthousiasme contagieux, qui était très appréciable compte tenu de la nature de notre travail. Puis une cohésion aussi, une bienveillance mutuelle et tout ça sur laquelle on pouvait se reposer et qui générait aussi, des projets tant professionnels que des choses plus festives qui étaient aussi importantes dans le maintien d'un moral d'équipe et tout ça. Mais malheureusement, depuis deux ans, ces choses-là se sont peu à peu éteintes (Travailleuse sociale, Alpha)*

Ce sentiment de perte peut être attribuable au départ du chef d'administration de programme, symbole de guide au sein de l'équipe, aux transformations administratives qui gravitent autour de l'équipe dans le CSSS, mais aussi aux autres changements survenus au sein de la négociation identitaire, les règles d'interaction et la structure. On constate en fait que ces niveaux se renforcent mutuellement ; ensemble, ils promeuvent davantage la différenciation plutôt que l'intégration.

D'une part, sur le plan identitaire, certains individus, et encore groupes d'individus, persistent à connaître un manque soit du point de vue de la différenciation ou intégration identitaire chez Alpha au temps 2 de la recherche, et ceci, malgré les nombreuses tentatives de négociation des constructions identitaires réalisées. Durant l'étude, les individus cherchent à transformer quelques règles d'interaction. On a vu entre autres que pour connaître un meilleur sentiment de différenciation identitaire, des revendications

sont entreprises par les travailleuses sociales – des revendications qui cherchent à délimiter leur territoire, à ériger des frontières plus claires en regard de leur profession au sein de l'équipe. En ce sens, le travail collectif ici opéré pour assouvir le sentiment différenciation identitaire s'accompagne d'une injection de différenciation dans les règles d'interaction (i.e. segmentation des rôles et des positions par l'élévation de frontières professionnelles et hiérarchiques). La différenciation au niveau des règles d'interaction est par ailleurs perpétuée par les autres groupes professionnels, comme les psychologues, les psychiatres, les infirmières, qui travaillent à maintenir leur valeur distinctive et synergique, mais qui, somme toute, reproduisent aussi les inégalités au sein de l'équipe. Certes, il y a des tentatives d'ouverture des frontières, de création d'espaces de fusion de rôles, notamment par les membres qui tolèrent mieux les zones grises ou encore par les membres en position plus honorable dans la hiérarchie (e.g. proposition d'une pratique commune pour les placements), mais ces efforts ont peu d'impact ou ils rencontrent toujours la présence des autres, à la recherche d'élévation de frontières. Par conséquent, nous retenons une plus grande tendance au découpage professionnel que des occasions d'unisson de rôles, et ceci accompagné d'un manque de vision commune. Les membres semblent affectés par l'instabilité des zones grises ainsi que le poids des revendications et des résistances dans la dynamique interne de l'équipe, puis ils se questionnent sur leurs règles d'interaction.

Sur le plan individuel, la différenciation réalisée par le travail identitaire comme le développement de singularités synergiques vient assurer un certain équilibre du point de vue de la différenciation et intégration – les singularités synergiques promouvant à la fois la distinction des rôles et positions comme un bon agencement entre ces derniers –, mais on voit justement une perte de singularités synergiques au temps 2 de la recherche. De plus, les divergences individuelles au sein de groupe intraprofessionnel, notamment chez les travailleuses sociales (i.e. divergence d'opinions vis-à-vis les zones grises), et chez les psychiatres (i.e. actualisation de leur style personnel d'intégration) viennent fragiliser l'équipe dans son ensemble. D'une part, les schismes qui émergent au sein des travailleuses sociales et qui culminent en conflit intraprofessionnel contaminent le tissu social d'Alpha. D'autre part, les différences individuelles, et particulièrement celles des psychiatres, puisque ces derniers jouent un rôle important au niveau de l'intégration de

l'équipe, engendrent des incohérences qui viennent embrouiller la vision générale de l'équipe. Les membres ne savent plus quel est leur fonctionnement commun.

Finalement, ces différences sont aussi soutenues par la structure qui, au bout du compte, divise l'équipe en quatre et crée quatre fonctionnements relativement différents, en raison de la variété des styles des psychiatres. Cette division structurelle déplace le sentiment possible d'appartenance à l'équipe Alpha en entier vers la sous-équipe : les membres s'identifient davantage à leur sous-équipe respectivement qu'à l'équipe en entier. Somme toute, une diminution des relations s'opère entre les membres Alpha.

Ceci étant dit, soulignons que ces informations font état d'un moment précis du processus évolutif de la collaboration interprofessionnelle Alpha. Il ne s'agit aucunement d'un point final. Au contraire, puisque le constat de perte d'intégration est partagé par plusieurs membres de l'équipe, il devient susceptible de mener cette dernière vers d'éventuelles négociations. Il faut donc bien comprendre que la collaboration chez Alpha est appelée à cheminer et évoluer vers un nouvel équilibre.

### **7.3.2. Bêta**

Dans l'ensemble, chez Bêta, on note une balance relativement équivalente des forces de différenciation et intégration sur les trois niveaux. Et de manière intéressante, ceci coïncide avec la perception d'une évolution favorable de la collaboration interprofessionnelle.

*En termes de résultats, c'est fantastique. Je sais pas ce qu'on fait, mais on touche à rien, ça marche bien. [...] En termes d'équipe...on s'en vient pas pire [aussi] parce qu'on en a souffert beaucoup dans le passé (Médecin, Bêta)*

*Ben moi je trouve que ça va vraiment bien. Y a eu un moment donné où c'était difficile, y avait certaines personnes dans l'équipe qui faisaient en sorte que le climat était moins bon pour différentes raisons. T'sais, peut-être à l'époque où t'as commencé l'étude là, c'était pas évident tout le temps. (Travailleuse sociale, Bêta)*

Rappelons effectivement qu'au temps 1 de la recherche, des individus se conformaient à la construction identitaire d'être intervenant SIM, sans nécessairement en être totalement satisfaits. Il semblait y avoir un décalage entre leur perception personnelle de soi et celle qui devait faire dans l'équipe. Le climat de l'heure était alors plus ou moins agréable.

Au temps 2 de la recherche, un dynamisme apparaît au niveau de la collaboration. Celui-ci peut être alimenté par une plus grande diversité professionnelle au sein de l'équipe, mais aussi, certainement attribuable aux changements survenus au sein de la négociation identitaire, les règles d'interaction et la structure,. On constate en fait que ces niveaux se renforcent mutuellement; ensemble, ils promeuvent tous deux l'intégration et la différenciation.

D'abord, sur le plan identitaire, au terme du temps 2 de la recherche, on est en présence d'intervenants qui vivent en général un confort sur le plan identitaire, c'est-à-dire qu'ils se sentent distincts, reconnus dans leur différence, comme utiles et inclus au sein de l'équipe. Ceci est particulièrement saillant chez les intervenants dits spécialistes au sein de l'équipe. Le confort semble plus fragile chez les autres, non-spécialistes, quoiqu'ils parviennent à trouver une source de différenciation, notamment dans leurs ressources personnelles, lorsqu'elles ne sont pas leur expertise professionnelle. Aussi, les juniors présents semblent s'approprier facilement la construction identitaire d'être intervenant SIM - les principes SIM étant en cohérence avec leur personne. Ceci est d'autant plus renforcé par la chef d'administration de programme, qui déploie des efforts persistants pour atteindre les standards SIM et répandre ces principes au sein de l'équipe.

En cohérence avec ce confort identitaire, durant la négociation identitaire, on remarque donc des individus qui travaillent à la fois au maintien, à l'élévation des frontières, à la fois à leur abaissement, ceci constamment, en intervenant tantôt selon leur expertise (professionnelle, personnelle), tantôt en exerçant leurs tâches communes SIM. Les principes SIM semblent d'ailleurs venir aider les membres en leur donnant une direction commune.

Finalement, la structure supporte également le travail identitaire comme les règles d'interaction. En effet, le dernier modèle des minis équipes au sein de la grande équipe vient à la fois rassembler les professionnels sous une même entité, à la fois les séparer provisoirement selon leur expertise dans les minis-équipes. Le fait que les minis-équipes soient temporaires et évolutives, elles ne risquent pas de déplacer le sentiment d'appartenance des membres envers leur grande équipe. Elles assurent à chacun la possibilité de faire valoir épisodiquement leur spécificité (professionnelle ou



personnelle) et le maintien de rencontres en grande équipe fait perdurer les relations entre tous les membres de l'équipe.

On comprend en fait que le mode de travail SIM constitue un défi important pour les professionnels, appelés à sortir de leur fonctionnement traditionnel, axé sur la profession. Sans totalement éliminer cette dernière, ils doivent apprendre à l'atténuer ou la partager avec leurs collègues, et se montrer interchangeables pour l'exercice des tâches communes SIM. Une fois ce pas franchi, cette philosophie totalement appropriée, les principes SIM deviennent une ressource incommensurable pour la bonne collaboration de l'équipe. Ces principes fondateurs viennent en fait assurer une dose continue d'intégration aux règles d'interaction et une possibilité d'appartenance commune.

#### **7.4. L'évolution de la dynamique interactive telle que perçue par les membres**

Tel que dit préalablement, les balances de différenciation et intégration au niveau de la structure et des règles d'interaction ont été présentées aux membres des équipes et discutées avec eux. Ceci vient certainement ajouter une dose de crédibilité à notre analyse de données (Lincoln et Guba, 1985; Patton, 2002). Une autre façon de renforcer ce critère est de confronter notre analyse aux représentations mêmes des répondants, mais cette fois-ci via une autre source, soit les dessins et métaphores qu'ils nous ont partagés. Ces documents nous permettent effectivement de corroborer notre analyse de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle.

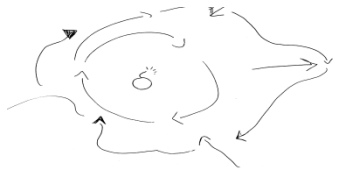
##### ***7.4.1. Les représentations Alpha***

Nous avons énoncé que dans l'ensemble Alpha semble évoluer vers une perte d'intégration, au sens où des sous-systèmes se détachent, des frontières s'élèvent plus qu'elles ne se rejoignent ou se relient et l'appartenance à l'équipe s'effrite. En général, les membres signalent au temps 2 une perte de sentiment de cohésion, d'unité au sein de l'équipe.

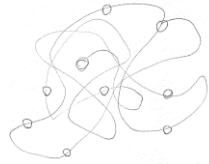
Cela dit, si une évolution vers une perte d'intégration est notée dans les données, celle-ci se palpe aussi dans les dessins et métaphores partagés par les membres à la fin de la

recherche. Ceux-ci sont présentés dans le tableau 28. À la question à savoir comment ils se représentent leur équipe, les membres usent de symboles aussi évocateurs que : un naufrage, des bombes, du vent, une base chancelante .... Les explications accompagnant ces dessins et métaphores nous informent en fait que les éléments supportant l'intégration, présentes au temps 1 de la recherche, comme le chef d'administration de programme, les fêtes et la vision commune s'estompent, s'effacent. Leur absence vient affecter les règles d'interaction, qui tendent moins vers l'intégration. La puissance des symboles nous témoigne par ailleurs l'ampleur avec laquelle les professionnels s'en trouvent affectés. Il y a indubitablement le sentiment d'une perte, d'une blessure. Les propos laissent en fait présager un manque au niveau du sentiment de collectivité. On entend qu'il y a un effilochement, une altération de l'appartenance des membres envers l'équipe. Ceci laisse à penser que la perception d'une perte d'intégration au niveau des règles d'interaction, ou inversement un accent vers la différenciation, est intimement lié à un sentiment de manque au niveau de la collectivité. En bref, dans l'ensemble, Alpha se décrit comme une équipe riche, dotée de grandes compétences professionnelles, mais qui, au fil du temps, a perdu une partie de la flamme qui auparavant parvenait à rassembler les troupes. Tel que noté par les membres eux-mêmes, les événements, comme la perte du chef d'administration de programme (leader) et les conflits entre les travailleuses sociales semblent avoir contribué à cette condition de l'équipe et de ses membres.

**Tableau 28 Métaphores et dessins Alpha – Temps 2**

Métaphore/ Dessin	Verbatim	Signification
<p><b>Un naufrage</b></p> <p><b>Une maison en construction dont la base est chancelante</b></p> <p><b>Un processus</b></p> 	<p><i>C'est qu'il n'y a plus de convergence, il n'y a plus de tissu d'équipe, il y a plus... [...] C'est tellement gros ce qui s'est perdu. C'est sûr qu'on peut jamais refaire comme c'était avant, tu sais, et il faut pas non plus, il faut créer autre chose, mais... Je sais pas. C'est vraiment... comme après un naufrage. Il y a des morceaux épars. (Travailleuse sociale, Alpha)</i></p> <p><i>Je pense quand même que pour qu'on soit capable de maintenir ce flou-là, cette espèce de pensée créative puis productive... ça demande énormément d'énergie, bien il faut quand même avoir une base stable puis constante. À partir du moment où ton plancher, le plancher de ta maison, la fondation est stable, bien après tu es libre de faire la maison que tu veux dessus. Mais si ton plancher est comme tout croche, ça se peut qu'il y ait des places que ça craque puis que ce ne soit pas super solide, puis oups, tu tombes dans un trou finalement, puis un bout qui s'effondre, l'autre bout qui... Moi j'ai vraiment l'impression que c'est contradictoire, mais en même temps, pas tant. Qu'on a besoin d'une base solide pour justement nous supporter dans cette incertitude-là, puis dans cette créativité-là. En ce moment, c'est chancelant....non, elle [la base] n'est pas là. En ce moment elle n'est pas là pour plein de raisons, parce que le fait qu'on n'a plus de boss, [...] On est dans beaucoup d'insécurité, on ne sait pas sur... En fait, on ne sait pas sur quelle base on est. Jusqu'où on peut aller, qu'est-ce qu'on peut faire ensemble, c'est quoi les choses à faire, à ne pas faire. C'est très difficile de naviguer là-dedans parce que, on ne le sait pas, c'est quoi notre base en tant que telle. (Psychologue, Alpha)</i></p> <p><i>Je la [l'équipe] vois plus comme un processus, quelque chose qui tourne ... Comme un processus de changement, mais où il y a plein d'intrants puis d'extrants. Il y a des « je » puis des « nous ». [...] Je peux-tu dessiner des bombes aussi, vu qu'il y a plein de bombes. (Psychoéducatrice, Alpha)</i></p>	<p>Perte de convergence</p> <p>Manque d'une base commune solide</p> <p>Présence de frontières par « je » et présence d'intégration par « nous », mais bouleversement</p>

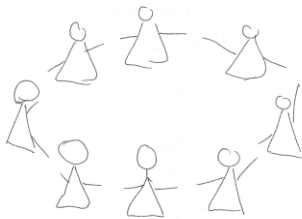
**Un collier de perles encore entremêlé**



*Tout le monde est compétent, tout le monde a des belles façons de faire. Ça, j'ai zéro, zéro, rien à dire là-dessus, sauf que ensemble, on n'a pas de fil conducteur, on n'a pas de vision clinique commune, on a toutes des petites perles séparées, pas de petit fil pour nous attacher. C'est ça, puis c'est encore ça. Puis c'est vraiment, ça fait trois ans, puis je pense encore ça. C'est pour ça que je dis que ça n'a pas évolué. J'aimerais bien te dire : ah bien là, on est un beau collier attaché avec une petite boucle, mais non. (Psychoéducatrice, Alpha)*

Manque de fil conducteur  
Différenciation par la séparation

**Symbole de Terre des Hommes**



*Il y aurait de quoi avec des petites fissures. Des petites zones de fragilité. Comment... Ah... [...], mais ça me vient comme un flash, je me dis : ah bien tiens, c'est mon inconscient. Il y a un symbole de Terre des Hommes, c'est comme tous des petits bonhommes allumettes... On se tient tous par la main, avec tout ce que ça a de fort puis tout ce que ça a de fragile, parce que c'est toujours bien rien que des mains puis que, à un moment donné.... je dirais que, peut-être, il y a un petit peu de vent, là. Un nuage... [...] Le vent qui ventile, mais qui peut aussi... risquer de faire lâcher des mains. (Psychiatre, Alpha)*




Intégration par les relations, mais fragile et secouée


#### ***7.4.2. Les représentations Bêta***

Chez Bêta, l'évolution démontre une présence relativement équilibrée des forces de différenciation et intégration au niveau des règles d'interaction. À titre de rappel, on entend d'une part que les nouveaux juniors adhèrent mieux aux principes du SIM. Cela renforce leur implication dans le travail conjoint des tâches SIM et la mission générale de l'équipe – ce qui renvoie à l'intégration. D'autre part, il y a de manière générale une plus grande considération pour l'expertise professionnelle – ce qui renvoie à la différenciation. Bien que l'accentuation des spécialistes génère des inégalités au sein de l'équipe, on peut remarquer du même coup qu'elle vient stimuler l'émergence de rôles nouveaux, créés par les professionnels.

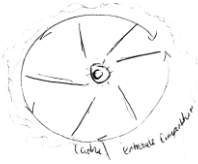
Dans l'ensemble, cette balance des forces se dégage dans les métaphores et dessins collectés au temps 2 de la recherche, présentés dans le tableau 29. Globalement, on remarque effectivement une référence prononcée aux deux forces de la différenciation et de l'intégration au temps 2 de la recherche, avec les symboles suivants : un support, un arbre, le symbole de Terre des Hommes, un échange de ballon, une famille, un cercle, une partie de volleyball ... Les branches de l'arbre ainsi que les échanges de ballon à des personnes spécifiques marquent une plus grande différenciation des expertises. Ceci est tout à fait cohérent avec la présence d'une plus grande diversité professionnelle au sein de l'équipe. Tandis que le support, l'arbre en tant qu'ensemble, l'unisson des hommes, la maison où habite la famille et le service du volley-ball imagent de manière forte le partage d'un travail commun, ou l'intégration au niveau des règles d'interaction. Le symbole du cercle et le verbatim l'accompagnant sont également intéressants pour rendre compte du fait que tous les membres Bêta se rejoignent par leur identification aux principes SIM bien particuliers, promouvant une pratique non conventionnelle. Au temps 2, on remarque en fait que la marginalité devient la marque de fierté des membres de Bêta. Faire les choses autrement est ce qui les unit entre eux, ce qui les rend fiers. À noter aussi que dans l'ensemble, les dessins et métaphores sont à connotation positive, ce qui encourage à penser que Bêta perçoit sa dynamique au temps 2 comme assez positive. L'idée d'une évolution positive peut être associée à l'arbre, lequel grandit, pousse, fleurit, ou encore, elle peut être associée au jeu, activité ludique et agréable.

**Tableau 29 Métaphores et dessins Bêta – Temps 2**

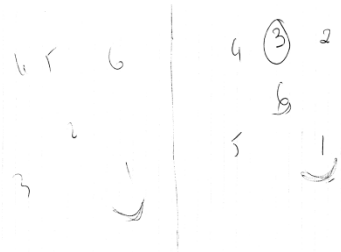
Métaphore/Dessin	Verbatim	Signification
<p><b>Un support</b></p> 	<p><i>Un dessin de quelque chose de rassurant. [...] Ah je suis maternée là. T'sais même (nom de travailleuse sociale), elle m'a dit « même quand tu vas faire des soins toute seule, si t'es mal pris, tu m'appelles pis « okay, tabarouette », t'sais je suis pas habituée à autant de support, un support (Infirmière, Bêta)</i></p>	<p>Intégration par l'entraide, le soutien</p>
<p><b>Un arbre</b></p> 	<p><i>R – Comme un arbre. T'sais vraiment, avec plein de branches pis que toutes, toutes les, toutes ensemble ben ça fait que l'arbre se tient. Q – Les branches étant? R – Chaque personne de l'équipe peut-être. Oui, je verrais, je verrais ça comme ça là. (Travailleuse sociale, Bêta)</i></p>	<p>Différenciation par les frontières individuelles Intégration par la force de l'unisson</p>
<p><b>Le symbole de Terre des Hommes</b></p> 	<p><i>Te souviens-tu du sigle de Terre des Hommes? T'as des petits bonshommes... qui se tiennent par la main, qui font comme le cercle de la terre là. [...] une équipe, c'est supposé être, mettons, ça, c'est le travail à effectuer, les gens à rencontrer... Puis toi, bien, t'assure qu'il ait rien qui échappe, qui se perd puis... toi, sur ton bord, tu fais ta partie de travail, lui ici, sur son bord, il fait sa partie de travail pour que... ça, ça soit correct. (Infirmier, Bêta)</i></p>	<p>Intégration</p>

<p><b>Un échange de ballon</b></p>	<p><i>Bien, une équipe, c'est ça, tu sais, si, mettons, lui il a besoin d'un..., ici, le ballon là, il a besoin d'un intervenant toxico, mais il est là puis il relance le ballon dans le milieu de la place, ça fait que, tu sais, puis tout d'un coup le ballon, bien, il se passe de quoi, bien, il faut qu'il aille voir l'infirmier, mais l'infirmier, il est là, quand il fait son traitement, bien, le ballon il retombe dans... la stratosphère, puis quand le ballon le sait pas, lui il va mieux, puis là il a besoin d'aller travailler pour être capable d'aller travailler, mais l'intervenante travail est là pour... (Infirmier, Bêta)</i></p>	<p>Différenciation par les frontières de rôles</p>
<p><b>Une famille (papa, maman et les enfants)</b></p>	<p><i>Une maison avec un papa pis une môman pis des enfants. Le pôpa étant Paul (infirmier senior) La môman, je vais y faire une robe à celle-là, ben checke ça, la môman était Céline (chef d'administration de programme). Pis les autres petits enfants. Mais y a comme une relation extraconjugale entre le pôpa pis la môman avec le docteur. C'est une triade, oui [modèle de gestion de l'équipe : chef d'administration de programme, médecin et coordonnateur clinique]. Pis les autres petits enfants. (Nom du médecin), je le verrais comme le maire du village, t'sais où est-ce qu'on reste, oui. Je vais faire une autre maison. Le docteur habite dans une autre maison. Il vit dans une autre réalité qu'est la nôtre. Je pense, par le fait qui vient pas beaucoup sur le terrain, en dernière année et demie, y est pas allé une fois. Il les voit dans son bureau. Moi je trouve qu'on serait beaucoup, beaucoup mieux si y avait un intervenant dans son bureau à chaque rencontre médicale. On le sait ce qu'ils [les clients]font, on le sait ce qu'ils vivent (Psychoéducatrice, Bêta)</i></p>	<p>Différenciation par les frontières de rôles et de pouvoir Intégration par le client</p>
<p><b>Le symbole du cercle</b></p> 	<p><i>Le symbole du cercle[?], dans le fond, c'est... c'est peut-être pas parfait là... Mais le symbole du cercle, c'est... un symbole de..., on peut dire il y a de la continuité, il y a une certaine infinitude, il y a des liens, il y a le... euh... quelque chose qui a rapport avec le cosmos, c'est-à-dire... une sorte d'universalité, de complémentarité... Bien, moi, c'est des pensées que j'ai là, elles sont personnelles... Par xemple, si on l'oppose [le cercle], mettons, au symbole de la bureaucratie, je sais pas, la bureaucratie, ça serait comme un genre de... une structure carrée ou rectangulaire... (Pair aidant, Bêta)</i></p>	<p>Intégration par la flexibilité</p>

**Pictogramme 2**



**Une partie de volleyball  
(chacun son tour passe au service)**



*Les clients sont tout autour, avec tous les facteurs sociaux puis il y a l'équipe qui se tient. [...]on travaille vraiment en continuité... en interaction continue, je sais pas comment le faire là, tu sais, qu'il y a vraiment toute une interaction qui se fait. Le client, il est là... puis, c'est ça, le monde qui se tient autour.*

*Q – Puis la continuité, comment vous l'assurez? Dans le fond, tout le monde doit...*

*R – La continuité, c'est les réunions, le matin, les réunions d'équipe. Les feedbacks. La discussion, la communication, la liaison d'informations, l'appel, souvent on s'appelle, on regarde : t'es où, toi? Je peux-tu te dépanner? Tatata. Puis... l'entraide, une entraide incroyable (Travailleuse sociale, Bêta)*

*R – je trouve que dans une équipe de volleyball il y a des positions à un moment donné..., euh il y a des positions [...]à un moment donné, tout le monde, on doit passer au service, OK, on doit faire le service, et la personne, en fait... [...] Donc, à un moment donné, tout le monde vient ici [au service] Cependant, une fois le match commencé, chacun reprend sa place spécifique si on veut gagner.*

*Q – Et le service étant quoi? Comme les MedDrop puis le travail comme que tout le monde fait?*

*R – Exact! le travail que tout le monde doit faire. OK. Le MedDrop, aller accompagner à l'épicerie, aller euh... je sais pas trop quoi. Et après, à un moment donné, on sait que dans l'équipe, notre meilleur passeur, c'est lui, il peut changer de position, mais le meilleur passeur, c'est le 3, il faut que ce soit... que toutes les réceptions soient vers le passeur pour qu'il dispatche la balle.*

Intégration par le client  
Intégration par les échanges serrés

Différenciation par les expertises

Intégration par le travail commun



Ceci met fin à notre analyse de l'évolution de la collaboration interprofessionnelle. Pour clore ce chapitre, nous tenons à insister sur un point important en ce qui concerne la balance des forces au niveau des règles d'interaction ainsi que de manière plus générale la dynamique de collaboration interprofessionnelle, soit celle de la perpétuelle construction.

La constatation d'un changement, d'une évolution dans la balance des forces de la différenciation et intégration au niveau des règles d'interaction au temps 2 de la recherche renforce l'idée selon l'équilibre se veut provisoire. Par conséquent, la balance notée au temps 2 de la recherche chez Alpha ne signifie pas que l'équipe est dans une voie d'écroulement, mais comme la nouvelle chef d'administration de programme l'envisage, il y a un travail à faire : « *Vraiment, il faut décloisonner [...] il faut repenser le fonctionnement* ». L'évolution notée dans cette thèse doit donc être comprise comme une phase, une période transitoire, menant vers une prochaine étape. De même, chez Bêta, la balance laissant présager un équilibre positif à la collaboration ne signifie pas que les règles d'interaction présentement établies sont valides pour toujours. Le danger de considérer davantage la différenciation professionnelle pourrait par exemple tendre vers un excès de cette force. Ceci est d'ailleurs relevé par certains membres, inquiets : *le danger est de s'en aller vers du case load – le case load étant [se séparer les clients entre les intervenants], par exemple, moi j'ai mes clients, c'est moi qui les vois, c'est moi qui fais tout avec eux. Non, dans notre rôle SIM, on est appelé à tous les voir et à tous intervenir avec eux (infirmière, Bêta)*

L'équilibre étant temporaire et vu à être rebalancé constamment, la collaboration interprofessionnelle est alors un travail processuel en construction. Les règles d'interaction l'animant sont appelées à être ajustées, puis réajustées encore et encore. L'une des membres rencontrés, membre Alpha, relate en fait de manière très juste, à notre sens, cette idée de perpétuelle reconstruction :

*[On est] comme dans un beat de se redéfinir constamment. Je pense que ça fait partie de l'affaire, je sais pas si à un moment donné on va en arriver à quelque chose de plus tranquille là, mais jusqu'à maintenant... dans les dernières années-là, [...] ça a drôlement tout le temps été perpétuel. Tu sais, tu te précises, tu te reprécises, tu deviens un petit peu plus pointu, tu te reprécises encore, tu sais, tu es tout le temps en redéfinition*

*de ta personne. Ça fait que des fois, il y a des gens qui vont te dire : « Bien là, coudonc... » qui voient pas ça comme quelque chose qui fait partie [d'] un processus, tu sais. Si tu le vois comme un processus, tu es dans le processus... Mais si tu penses que tu devrais arriver à quelque chose de bien clair, aïe, tabarnouche, tu vas être déçu bien gros! Ça fait que je pense qu'il y a ça. Peut-être ça va devenir plus calme éventuellement, mais, je le sais pas, je me le demande là parce qu'il y a tout le temps [quelque chose qui arrive] [...] Tu peux pas être assis sur tes lauriers bien, bien longtemps. Ça fait que ça, c'est sûr que c'est exigeant là. C'est parce que ça roule tout le temps... (Travailleuse sociale, Alpha)*

Cette citation nous apparaît tout à fait éloquente, car elle retrace en fait l'idée de reconstruction de la collaboration via les changements de règles d'interaction, de structure et d'identité des membres composant l'équipe. Plus précisément, la structure et les règles d'interaction étant porteuses de rôles, positions et constructions identitaires, si elles changent, on comprend que les individus sont susceptibles de connaître différents comforts identitaires au fil du temps. Leurs actions entreprises à un moment donné dans le temps, en fonction du degré de confort identitaire rencontré, aura des impacts sur les règles d'interaction et possiblement la structure présente, lesquelles calibreront aussi la dynamique de la collaboration interprofessionnelle. Il s'agit donc d'une boucle récursive entre individus, règles d'interaction et structure.

Sur ces propos, nous terminons notre chapitre d'analyse de l'évolution de la collaboration et l'ensemble de la présentation de nos résultats. La prochaine étape consiste à dresser une synthèse de ces derniers et à les mettre en relation avec la littérature afin de bien saisir les contributions de notre recherche.

## **Chapitre 8**

### **Discussion**

*Just as identities define people and make them viable,  
so too does the process of identity negotiation define organizational life  
and make it viable.*

*Swann, 2009 :102*

Le présent chapitre discute des résultats. D'abord, nous dressons une synthèse cohérente des résultats, en reprenant chacune des sous-questions de notre recherche. Ceci nous conduit vers l'élaboration d'un modèle intégrateur du processus de négociation du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle. Puis, nous faisons un retour à la littérature pertinente, ce qui nous permet de relever les principales contributions de recherche. Ces dernières portent plus précisément sur deux grands axes de connaissances, soit la gestion du processus du paradoxe identitaire ainsi que la collaboration interprofessionnelle. Nous terminons finalement en relevant des implications pour la pratique.

#### **8.1 Synthèse des résultats**

Notre recherche cherchait à élucider la dynamique de la collaboration interprofessionnelle, et ceci, en s'attardant à l'expérience de la négociation du paradoxe identitaire – lequel fait référence aux désirs simultanés de différenciation et d'intégration identitaire. En début de thèse, nous avons décomposé notre objectif général de recherche en trois sous-questions, soit : 1) comment les individus s'organisent-ils sur le plan structurel et interactionnel? 2) comment les individus impliqués dans la collaboration interprofessionnelle négocient-ils le paradoxe identitaire? 3) comment la négociation identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle? Nous reprenons ici chacune de ces sous-questions, en révisant les principaux éléments de réponse que soutiennent les résultats de notre recherche. Nous terminons cette synthèse par l'élaboration d'un modèle intégrateur.

### ***8.1.1. Comment les individus s'organisent-ils sur le plan structurel et interactionnel?***

À la première interrogation, nos résultats démontrent d'abord que les individus de la collaboration interprofessionnelle s'organisent structurellement en mettant en place des modèles de collaboration. Ces derniers proposent des arrangements, des configurations possibles de réunions interprofessionnelles. La présentation des modèles de collaboration au temps 1 de la recherche montre que les deux équipes commencent premièrement en rassemblant tous les membres au sein d'une même unité, pour finalement ensuite connaître des divisions plus ou moins formelles au sein de l'équipe. Chez Alpha, les membres décident de séparer l'équipe en deux sous-équipes (il s'agit du passage du modèle de grande équipe à celui des sous-équipes flexibles); chez Bêta, des sous-groupes émergent d'eux-mêmes, notamment en raison des appartenances organisationnelles différentes et finissent par se dissoudre en raison de la suppression du partenariat interorganisationnel (il s'agit du passage du modèle d'équipe fragmentée à celui d'une équipe en reconstruction). Dans le cadre de notre recherche, l'élucidation de ces modèles de collaboration était envisagée surtout dans le but de comprendre le contexte dans lequel se situent les individus et éventuellement leur expérience du paradoxe identitaire. Par contre, nous pouvons tout de même mentionner ici que ces premiers résultats convergent de manière générale avec la littérature sur la dynamique des groupes en général qui soutient qu'il n'est pas rare que des sous-groupes se créent, notamment en raison de la diversité et de la préférence des individus pour se rapprocher des individus qui leur sont similaires (Lau & Murnighan, 1998; Floor et al. 2010). Dès lors, notre recherche met en lumière différentes configurations possibles de collaboration interprofessionnelle.

L'élucidation des modèles de collaboration nous fait remarquer que les individus jonglent déjà sur le plan structurel avec les forces de la différenciation et de l'intégration. Pour nous qui sommes sensibles à l'étude de ces deux forces, on aperçoit effectivement des traces de ces dernières dans les différents modèles de collaboration déployés. Plus précisément, nous repérons la force de la différenciation structurelle dans la segmentation de l'équipe en sous-systèmes, et celle de l'intégration, dans l'unification de ces différents sous-systèmes. Il nous semble que les individus sont en quête d'un

modèle qui balance ces deux forces, c'est-à-dire qui maximise leurs relations, comme fait valoir leurs différences. Ainsi, nous les voyons apporter des modifications à leur structure. Ceci rappelle les propos de Lawrence et Lorsch (1967) qui énoncent que les organisations jonglent avec la différenciation et l'intégration, plus précisément selon les contingences de leur environnement. Dans notre cas, nous constatons que les forces de la différenciation et intégration puissent apparaître dans une unité aussi petite qu'une équipe.

Notre première sous-question nous engage par la suite vers l'étude des interactions de la collaboration. Cette étude nous amène à constater que les individus des cas se conduisent selon des règles d'interaction bien précises (Bettenhausen, 1991). Par règles d'interaction, nous entendons des normes de plus ou moins formelles qui régissent la conduite des membres au sein de l'équipe. Chez Alpha, on note au temps 1 que les membres interviennent en donnant priorité à leur expertise professionnelle et ils tolèrent quelques zones grises, notamment au niveau de la pratique du placement et celle de la thérapie familiale. En général, les individus appartenant à la profession du travail social prétendent qu'il s'agit là de pratiques qui devraient leur revenir. Par contre, lors des interactions, les autres professionnels s'y immiscent. De plus, les membres respectent une certaine hiérarchie, laquelle est plus précisément professionnelle. Et finalement, ils se rallient autour des besoins et du bien-être des clients. Chez Bêta, on identifie au temps 1 que : les membres interviennent non pas seulement selon leur expertise professionnelle, mais beaucoup aussi selon la qualité du lien développé avec le client; ils exercent un ensemble de tâches communes, soit les tâches SIM; ils respectent une hiérarchie, celle-ci non pas tant professionnelle (excepté la suprématie du médecin), mais expérientielle en distinguant les seniors des juniors; finalement, ils se rallient autour des besoins et du bien-être des clients.

Encore, la mise en évidence de ces règles offre des exemples possibles de conduite de la collaboration. De plus, nous repérons les forces de différenciation et intégration dans l'organisation de cette conduite; certaines règles d'interaction font valoir la différenciation tandis que d'autres s'apparentent davantage à l'intégration. Plus précisément, la différenciation à ce niveau se lit comme la segmentation des rôles et des

positions par la promotion de frontières professionnelles et hiérarchiques tandis que l'intégration se veut la fusion des rôles et des positions par la promotion de l'abaissement de frontières professionnelles et hiérarchiques. Lire les cas sous cette lunette de différenciation et intégration nous permet de résumer la dynamique des règles d'interaction de la collaboration des cas. Dès lors, nous constatons une différence dans la manière dont les équipes étudiées balancent ces forces. On découvre qu'Alpha mise davantage sur la différenciation comparativement à Bêta qui mise, elle, davantage sur l'intégration. Ainsi, nous reconnaissons que la balance de différenciation et intégration au niveau des règles d'interaction peut varier d'un contexte à l'autre, d'un type d'équipe à l'autre.

Ceci rejoint dans une certaine mesure les propos de McNaughton et al. (2013) qui disent que les équipes peuvent travailler en promouvant des rôles interchangeable ou différenciés. Ces auteurs expliquent la variation dans ces rôles par la présence d'influences structurelles, interpersonnelles et individuelles. En nous inspirant entre autres de Lamothe (1999), nous ajoutons que la variation de la différenciation et de l'intégration au niveau des règles d'interaction peut aussi s'expliquer par la mission même de l'équipe et la complexité des cas cliniques qu'elle adresse (Lamothe, 1999; Comeau-Vallée, 2015). Par exemple, dans une équipe SIM, la mission de suivre des clients atteints de sévères problèmes de santé mentale dans la communauté exige des professionnels qu'ils usent non pas exclusivement de leur expertise professionnelle, mais qu'ils accompagnent tous les clients dans la poursuite de leurs tâches journalières, e.g. épicerie, hygiène, médication, etc. Ceci contraste avec la mission de cliniques externes, telles Alpha, qui est d'émettre un diagnostic et offrir des épisodes de services de traitement à des clients atteints de problèmes de santé mentale moyens à graves dans des locaux dédiés à cette fin.

En plus de ces différences dans la balance des forces de la différenciation et intégration entre les cas, nous soulignons par ailleurs que chez Alpha, les règles émanent surtout de l'équipe elle-même, en raison de l'absence de règles institutionnelles qui régissent le fonctionnement tandis que chez Bêta, les règles cherchent à respecter les principes fondamentaux du fonctionnement des équipes de suivi intensif dans le milieu (SIM). Il

s'agit d'une différence entre les cas qui retiendra d'ailleurs notre attention au fil des résultats, constatant éventuellement qu'il y a effectivement plus de mouvement, de tentatives de changement des règles d'interaction chez Alpha que chez Bêta. En effet, les pratiques ou les interactions semblent plus difficilement modifiables dans les contextes institutionnalisés (Lok & de Rond, 2013).

Dans l'ensemble, nous constatons donc qu'il existe diverses façons possibles de configurer la structure et la conduite des équipes de collaboration interprofessionnelle et que les forces de différenciation et intégration sont repérables à ces niveaux. L'étude des modèles structurels et des règles d'interaction complète notre première sous-question de recherche.

### ***8.1.2. Comment les individus impliqués dans la collaboration interprofessionnelle négocient-ils le paradoxe identitaire?***

La seconde sous-question de recherche concerne la négociation du paradoxe identitaire, soit les désirs de différenciation et intégration identitaire. Les réponses à cette question doivent d'abord être comprises en suite logique à l'identification de la structure et des règles d'interaction. En effet, notre étude avance que la structure, mais encore plus les règles d'interaction, promouvant la segmentation ou la fusion des rôles et positions via respectivement l'élévation ou l'abaissement de frontières professionnelles et hiérarchiques, font circuler des constructions identitaires aux individus. Cette affirmation s'appuie notamment sur Alvesson et Willmott (2002) qui énoncent que les normes au sein d'une organisation ou d'un groupe ont d'importantes implications sur l'identité des individus. Elle s'inspire aussi de Brown et Lewis (2011) qui montrent que les routines, pouvant s'apparenter ici aux règles d'interactions, sont utilisées pour construire des versions de soi. Par exemple, et pertinemment à notre cas d'étude, définir une hiérarchie ainsi qu'établir la pratique des interactions suggèrent des constructions identitaires, dans la mesure où cela vient préciser des positions et des rôles aux individus et aux groupes (Leung et al., 2013). Les positions et les rôles représentent effectivement deux éléments importants dont se nourrit l'identité (Ashforth & Johnson, 2001). Ils informent l'individu de sa valeur, sa reconnaissance ainsi que sa raison d'être, son

mandat, sa mission – bref, sa place au sein d’un groupe ou d’une organisation et de sa relation avec les autres (Baker & Faulkner, 1991).

Par conséquent, on considère que les règles d’interaction exercent une régulation identitaire. Ainsi, nous en venons à préciser les constructions identitaires que soutiennent les règles d’interaction. Les constructions identitaires apparaissent sous forme d’énoncés définissant les individus (des profils) au sein de chacune des équipes. Autrement dit, qui sont-ils dans leur équipe respective?

Suivant l’identification des constructions identitaires, nous présentons comment chacun des individus (profils) composent avec ces dernières. C’est alors à ce stade que débute plus concrètement notre réponse à notre seconde sous-question de recherche. Nous voyons plus précisément que loin d’être des réceptacles totalement passifs aux constructions identitaires soutenues par les règles d’interaction, les individus réagissent et agissent même sur ces dernières. Certains les perpétuent, les actualisent, d’autres les confrontent et tentent de les modifier, tout dépendant du niveau de confort identitaire vécu avec les constructions identitaires proposées. Nous expliquons le niveau de confort par la présence simultanée du sentiment de différenciation et intégration identitaire des individus et des groupes (Kreiner et al., 2006; Kumashiro et al., 2008; Brewer, 1991).

En général, lorsque les constructions identitaires promeuvent une unicité comme une relation avec les autres, et ceci de manière positive (Dutton et al., 2010; Alvesson, 1994), nous disons que les individus jouissent d’un certain confort identitaire; ils ont alors tendance à s’approprier les constructions identitaires et les faire perpétuer dans leurs interactions. C’est le cas entre autres pour les membres dotés d’un certain rôle de leadership, soit les psychiatres ou médecin. Le rôle de leadership au sein des équipes a cette particularité d’assouvir à la fois le sentiment de différenciation et d’intégration identitaire, dans la mesure où il attribue la responsabilité valorisante et distinctive de relier les membres entre eux. Cette responsabilité est d’ailleurs conforme à leur profession; en puisant dans leur ressource professionnelle, les psychiatres et les médecins se considèrent comme les principaux responsables de l’intégration de l’équipe. Similairement, nous constatons aussi que les psychologues Alpha et les seniors Bêta,



tous deux perçus comme assez honorables dans la hiérarchie de l'équipe, jouissent d'un certain confort identitaire, et travaillent à perpétuer ce dernier en reproduisant leur construction identitaire dans leurs interactions avec les autres; par exemple, ils interviennent comme étant des personnes de référence.

Ce constat nous incite alors à dire *qu'il y a des inégalités dans le confort identitaire et la négociation du paradoxe*. De manière générale, les membres occupant une position relativement privilégiée au sein de l'équipe sont plus à même de connaître un confort identitaire et ils sont également mieux placés pour exercer leur agence vis-à-vis les constructions identitaires – leur position leur assurant un certain pouvoir sur la régulation dans l'équipe. En outre, ce résultat s'accorde bien aux écrits de Reeves et al. (2009), Allen (1997) et Svensson (1996) qui relèvent des inégalités dans les négociations entre professionnels; les médecins continuant d'exercer une certaine dominance dans la collaboration interprofessionnelle. Le cas des infirmières Alpha vient toutefois ajouter une nuance intéressante à ce constat; le confort identitaire et la négociation du paradoxe ne passent pas exclusivement par elles-mêmes, mais bien par leur dyade avec les psychiatres. En s'accrochant à ces derniers, elles ont effectivement l'occasion d'actualiser leur distinction professionnelle, comme leur relation à l'équipe.

En revanche, lorsque les constructions identitaires renvoient aucun rôle distinctif valorisant ou aucune possibilité de se relier positivement à l'équipe, nous disons que les individus vivent un inconfort identitaire (Kreiner et al., 2006). Ils ont alors tendance à rejeter les constructions identitaires telles qu'elles sont, les contourner, les contester, les modifier, bref exercer une forme de résistance (Petriglieri, 2011; Thomas & Davis, 2005). Un tel travail de modification apparaît de manière éloquent chez les travailleuses sociales du cas Alpha qui cherchent à se départir d'une construction identitaire leur attribuant un rôle peu clair au sein de l'équipe. Pour s'affranchir un rôle distinctif et se relier positivement à l'équipe, elles entreprennent collectivement un travail de solidification de leur construction identitaire, lequel passe par leur appropriation d'une pratique dans laquelle plusieurs autres professionnels interfèrent (Abbott, 1988). S'ensuit alors une négociation avec ces autres professionnels de l'équipe.

D'une autre façon, chez Bêta, on voit que les constructions identitaires génératrices d'inconfort semblent moins malléables, voire moins négociables, bien qu'un certain travail identitaire reste tout de même percevable. Par exemple, au temps 1 de la recherche, devant une construction identitaire leur offrant peu d'occasions de distinction (e.g. intervenant SIM) au sein de l'équipe, des juniors optent individuellement pour un travail de conformisation. Cette conformisation va de pair avec un certain détachement des constructions identitaires; autrement dit, ils se conforment à l'énoncé d'être intervenant SIM, sans toutefois totalement se l'approprier, s'y identifier. Pour ceux du temps 2 de la recherche, un travail de modification est davantage entrepris, plus particulièrement chez ceux qui n'ont pas de spécialisation reconnue (spécialiste vs non-spécialiste). Ces derniers travaillent à élever leur construction identitaire, de telle sorte à se faire valoir également une spécialisation certaine au sein de l'équipe, laquelle leur permettrait de satisfaire leur sentiment de différenciation comme d'intégration. On note la particularité cependant que la négociation qui se produit à cet égard semble davantage être engagée avec les gestionnaires de l'équipe que les membres eux-mêmes. Ceci nous informe donc de l'influence de *la source de la régulation identitaire dans la gestion du paradoxe*. Chez Bêta, la source originale de la régulation étant plus institutionnalisée (les principes SIM), comparativement à Alpha où la source de la régulation provient de l'équipe même, semble faire en sorte qu'il est plus difficile pour les membres de transformer leurs constructions identitaires et les règles d'interaction (Rao et al., 2003) – le changement aspiré des constructions identitaires pouvant effectivement conduire à des modifications dans les règles d'interaction, comme nous le verrons avec la troisième sous-question de recherche.

Cependant, avant de poursuivre avec cette troisième sous-question, nous nous devons de faire ressortir trois autres aspects fort importants issus de nos résultats. Premièrement, l'ensemble du travail identitaire, qu'il soit d'appropriation ou de modification, est entrepris sur deux niveaux chez Alpha, soit au niveau individuel et collectif, et juste sur un niveau chez Bêta, soit au niveau individuel. Ainsi, notre étude indique *l'existence d'une balance non pas seulement au niveau individuel, mais également au niveau collectif*. Le travail au niveau collectif est assuré par des rencontres entre individus appartenant au même profil (dans ce cas, la profession), qui discutent et trouvent des

moyens ensemble de perpétuer ou modifier leurs constructions identitaires respectives (Langley et al., 2012). En plus de rassurer les membres dans leur sentiment d'appartenance professionnelle, il est à penser ce travail vient ajouter une dose de vigueur, de force, ceci particulièrement lorsqu'il y a accord entre tous les membres du profil. Nous voyons effectivement que lorsqu'il y a des désaccords au sein du profil, le travail identitaire perd de la crédibilité dans la négociation avec les autres profils (Maguire & Hardy, 2005).

Deuxièmement, tous les individus de nos deux cas d'études cherchent à se différencier et s'intégrer sur le plan individuel. Il s'agit du *développement de singularités synergiques* (Ashforth et al., 2011). Ces dernières correspondent à des rôles ou attributs émergents uniques qui ont une utilité à l'équipe. Par exemple, il peut être question de développement d'une niche d'expertise, d'une compétence ou d'un style personnel. La niche d'expertise semble revêtir une plus grande crédibilité chez Alpha que chez Bêta, chez qui la ressource personnelle est davantage mise de l'avant. Ceci peut être attribuable à la plus grande diversité professionnelle rencontrée chez Alpha. Avec la montée de la diversité professionnelle, nous voyons effectivement chez Bêta, au temps 2 de la recherche, que les membres cherchent davantage à se prévaloir de singularités synergiques basées sur l'expertise. Ces observations nous parlent donc de *l'influence du contexte sur la valeur de la ressource à mobiliser pour se différencier et s'intégrer*. Cette idée complète celle d'Ashforth et al. (2011) qui reconnaissent que la valeur de la singularité diverge d'un contexte à un autre : une caractéristique peut s'avérer synergique dans une équipe donnée, tandis que divisionnaire dans une autre.

Troisièmement, *la négociation du paradoxe identitaire apparaît interactive*. En d'autres termes, elle est toujours fonction des autres. Par exemple, le choix d'une singularité synergique dépend des singularités synergiques déployées par les autres. De même, si une construction identitaire évolue, les autres peuvent être appelés à revoir les leurs pour retrouver un certain équilibre en matière de différenciation et intégration. Ceci atteste le caractère dit négocié de la gestion du paradoxe et de la collaboration en général (Strauss, 1978). Notre recherche témoigne que la construction de la définition de soi ne dépend effectivement pas seulement de la manière dont un individu se perçoit lui-même, mais

de ce que les autres lui renvoient et lui permettent d'être au sein du groupe. Les constructions identitaires sont alors toujours des accords provisoires établies entre les individus en interactions (Ybema et al., 2009)

Comme le montre l'étendue de notre réponse, la deuxième sous-question représentait une portion importante de notre recherche. Nous dressons une récapitulation des principaux éléments à l'égard du processus de gestion du paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle suite à nos résultats :

- Les règles d'interaction (et possiblement la structure) exercent de la régulation identitaire : ils véhiculent des constructions identitaires aux individus, soit des réponses suggestives à la question « qui suis-je au sein de l'équipe? »;
- Les constructions identitaires diffèrent dans les occasions de différenciation et intégration qu'elles génèrent aux individus;
- Les individus exercent du travail identitaire en réaction à ces constructions identitaires, dépendamment du confort rencontré avec ces dernières. Il y a confort identitaire lorsque les individus ont le sentiment d'être reconnus comme une valeur unique et partie intégrante de l'équipe; il y a inconfort identitaire lorsque l'un ou l'autre de ces sentiments est négligé.
- Les individus en situation de confort identitaire travaillent (collectivement et individuellement) à perpétuer les constructions identitaires et s'ajoutent des singularités synergiques, soit des compétences distinctives en relation avec les besoins de l'équipe.
- Les individus en sentiment d'inconfort travaillent (collectivement et individuellement) à modifier les constructions identitaires, certains cherchent aussi à s'en détacher ou à les éviter. Ils travaillent aussi à s'ajouter des singularités synergiques;
- La valeur des singularités synergiques dépend du contexte;
- En travaillant leurs constructions identitaires, les individus en viennent du même coup à influencer les règles d'interaction et possiblement la structure.

- La possibilité de changement des constructions identitaires, règles d'interaction et structure varie selon le degré de malléabilité de ces dernières et aussi toujours selon la négociation avec les autres.

À noter que la présentation sous forme de points de ces propositions ne signifie pas que nous les envisageons comme des propositions universelles s'inscrivant dans une séquence rigide déterminée; nous les voyons plutôt comme des suggestions issues des cas étudiés. Nous devons donc ici comprendre cette présentation de propositions comme une forme de synthèse de résultats à notre seconde sous-question de notre recherche et comme des pistes intéressantes sujettes à être transférées et possiblement enrichies par d'autres cas éventuels.

Passons maintenant à notre troisième et dernière sous-question de recherche, entre autres souligné par le dernier point proposé, soit le possible retour du travail identitaire sur les règles d'interaction, voire la régulation.

### ***8.1.3. Comment la négociation du paradoxe identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle?***

Notre troisième sous-question de recherche concerne l'évolution de la collaboration interprofessionnelle. Les résultats démontrent que la négociation du paradoxe identitaire a le potentiel d'entraîner des modifications au niveau des règles d'interaction et possiblement de la structure. Nous notons effectivement que les actions entreprises par les individus dans le but de maintenir ou rétablir leur confort identitaire ont des influences sur les règles d'interaction et également par ricochet sur la structure. On comprend que les individus cherchent à installer des règles d'interaction et une structure qui rencontrent leurs constructions identitaires, ou les changements aspirés à l'égard de leurs constructions identitaires.

Cela dit, on explore les changements dans la structure et les règles d'interaction au temps 2 de la recherche. On revisite la balance de différenciation et intégration à ces deux niveaux. Chez Alpha, la croissance de l'imperméabilité entre les sous-équipes et éventuellement la création de quatre sous-équipes (autour des psychiatres), en plus de la persistance des sous-équipes professionnelles en parallèle nous incitent à percevoir une

tendance plus marquée à la différenciation au niveau de la structure. L'intégration structurelle certes n'est pas complètement éliminée – cette dernière pouvant être retracée dans les sous-équipes interprofessionnelles – mais dans l'ensemble, la différenciation semble avoir préséance sur l'intégration. La perte de réunions administratives et de formation rassemblant autrefois tous les professionnels participe aussi à la perte d'intégration structurelle. Ceci s'additionne à la présence accrue de singularités dans les interventions et la perte d'une vision convergente commune autour du client au niveau des règles d'interaction – ce que nous traduisons aussi par une perte d'intégration au niveau des interactions. Chez Bêta, la collaboration organisée en fin de recherche sous le modèle d'une seule équipe diversifiée sur le plan professionnel et l'ajout de minis-équipes en parallèle laissent présager la présence à la fois de l'intégration et la différenciation structurelle. Au niveau des règles d'interaction, on remarque la présence croissante de la considération de l'expertise professionnelle ou de spécialisation dans les interventions, mais ceci balancée par une plus grande adhésion aux principes SIM comparativement au temps 1, laquelle se déploie par la continuité des tâches communes et une vision cohérente commune qui relie les intervenants. Ainsi, nous parlons d'une plus grande différenciation, accompagnée d'une persistante intégration.

Non seulement ces résultats attestent l'influence de la négociation identitaire sur la structure et les interactions, mais en les joignant à la perception globale des répondants, ils deviennent aussi instructifs pour comprendre l'évolution de la collaboration interprofessionnelle. Dans l'ensemble, l'évolution semble perçue moins favorablement chez Alpha que chez Bêta. Ainsi, nous sommes tentés d'émettre que *tendre vers un extrême au niveau des règles d'interaction et de la structure suite à la négociation identitaire contribue négativement à la collaboration interprofessionnelle*. Par exemple, en misant davantage sur la circonscription de rôles par l'édification de frontières professionnelles en plus de la division structurelle, les membres Alpha se sont retrouvés à vivre un sentiment de perte d'intégration au niveau de leur équipe interprofessionnelle. À l'inverse, *miser sur les deux forces de manière simultanée et équivalente contribue positivement à la collaboration interprofessionnelle*.

La différence de la nature des équipes peut pertinemment entrer en ligne de compte ici. Il nous semble en fait que la présence des principes SIM chez Bêta soit aidante à l'égard de la balance de la différenciation et intégration en général. En promouvant la diversité professionnelle, la présence de spécialistes, comme le partage de tâches communes, les principes SIM portent effectivement en eux-mêmes les forces de la différenciation et intégration. Certes, a priori, leur présence peut apparaître astreignante, du fait qu'ils exigent des membres qu'ils fassent fi de leur fonctionnement traditionnel, voire de leur identité professionnelle traditionnelle. Toutefois, une fois incorporés, ces principes viennent assurer une occasion constante aux membres de se rejoindre, de se relier entre eux (Ashforth et al., 2011). Au fond, c'est un peu ce que nous entendons qu'il manque chez Alpha : une vision commune, une direction qui guide et les relie entre eux (Fiol & Romanelli, 2012). La proposition de partager officiellement la pratique des placements à tous les membres Alpha (excepté les psychiatres) aurait pu être entrevue comme un premier pas dans cette direction – ceci peut effectivement s'apparenter aux tâches communes SIM partagées chez Bêta. Or, cette offre semble peu avoir été attirante par les membres Alpha, et surtout peu intéressante pour les travailleuses sociales qui cherchent à s'approprier d'une pratique exclusive. Et encore, une vision plus qu'une pratique manque pour les unir véritablement.

Ceci étant dit, nous soutenons que les trois niveaux s'interrelient voire se supportent mutuellement. Puis, ensemble, leur évolution peut nous renseigner sur la dynamique de la collaboration interprofessionnelle.

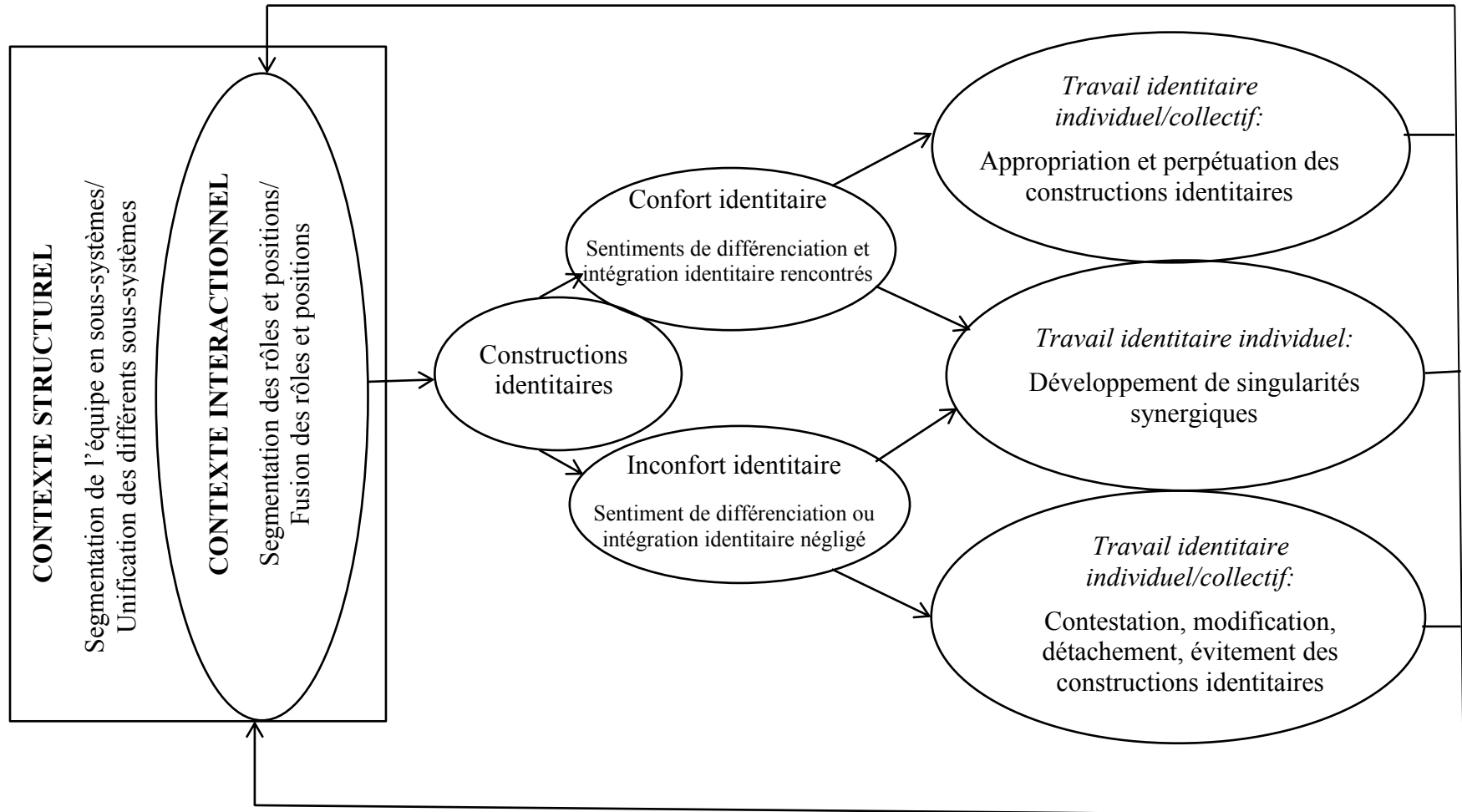
La figure 4 illustre nos résultats. Il propose un modèle intégrateur du processus de négociation du paradoxe identitaire et de ses implications au sein de la collaboration interprofessionnelle.

Comme le suggère la figure 4, le processus se veut continu, toujours en construction. Les constructions identitaires que soutiennent les règles d'interaction et la structure à un moment donné dans le temps sont entretenues par le travail collectif et individuel de perpétuation, mais elles peuvent aussi être modifiées. Le cas échéant, les règles et la structure seront réajustées. Aussi, peut-être cela paraît-il moins clairement dans la

figure, mais nous insistons sur l'idée que le processus est interactif. L'influence des actions portées à l'égard des constructions identitaires pour l'un des profils dépend des actions portées par les autres. Par exemple, chez Alpha, nous voyons que les efforts de solidification des constructions identitaires des travailleuses sociales n'ont pas nécessairement les retombées aspirées par ces dernières, et ceci en raison du travail identitaire réalisé par les autres. Ces derniers cherchant à perpétuer leurs constructions identitaires, ils arrangent respectivement les règles d'interaction et la structure en place, ce qui freine le travail identitaire des travailleuses sociales. Une activité comparable est identifiable également chez Bêta, avec le travail identitaire des juniors au temps 2 de la recherche qui cherchent eux aussi à élever leur construction identitaire, mais qui se voient tempérer par l'équipe et le chef d'administration de programme qui maintiennent les règles et la structure en présence.



**Figure 4** Modèle intégrateur du processus de négociation du paradoxe de différenciation et intégration et ses implications au sein de la collaboration interprofessionnelle



Comparativement à notre modèle élaboré dans le cadre conceptuel (chapitre 2), le dernier offre des précisions sur chacun des éléments à l'étude, soit la structure, les règles d'interaction et le travail identitaire. Avec l'ensemble des résultats présentés, on comprend que le paradoxe de différenciation et intégration est repérable aux trois niveaux (structure, interactions et individu-identité). Puis, on découvre que l'équipe porte en elle des constructions identitaires, soit des suggestions à l'égard de la définition de soi des individus, lesquelles permettent plus ou moins à chacun de se différencier et de s'intégrer. Le travail identitaire des individus dépend de la perception de ces deux sentiments (e.g. différenciation et intégration identitaire). Avec notre recherche, on révèle des exemples de travail identitaire possibles : appropriation et perpétuation des constructions ou contestation, évitement, détachement des constructions identitaires. Puis finalement, on documente comment le travail identitaire se relie à la structure et aux règles d'interaction, et du même coup comment cet ensemble contribue à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle.

## **8.2. Relations avec la littérature et contributions**

En présentant ces résultats et ce modèle intégrateur sur le processus de négociation du paradoxe identitaire au sein de la collaboration interprofessionnelle, notre recherche offre des contributions importantes. Ces dernières portent principalement sur deux grands axes de connaissances : premièrement, la gestion du paradoxe identitaire, ce qui touche par extension la littérature des paradoxes et de l'identité, et deuxièmement, la collaboration interprofessionnelle. Nous discutons ici de celles-ci.

### ***8.2.1. La gestion du paradoxe identitaire***

Rappelons que notre revue de la littérature sur les paradoxes en général nous renseignait sur les possibles stratégies génériques à déployer pour composer avec les paradoxes, qu'ils soient relatifs à l'identité (appartenance), l'organisation ou l'innovation – les stratégies génériques nommées étant l'acceptation, la séparation temporelle, la séparation spatiale, ainsi que l'élaboration d'une synthèse qui transcende l'opposition (Poole & Van de Ven, 1989; Lewis, 2000; Smith & Lewis, 2011). Dans notre problématique, nous retenons surtout le modèle de Kreiner et al. (2006) sur la situation

des prêtres, puisqu'il s'agissait d'une étude contenant des propositions précises sur la gestion du paradoxe identitaire. En s'appuyant notamment sur l'idée de distinction optimale de Brewer (1991), ces auteurs nous informaient que la gestion du paradoxe identitaire passe par l'établissement d'une balance de différenciation et intégration identitaire. À titre de rappel, l'idée de balance signifie que lorsque l'une des deux forces est moins rencontrée comparativement à l'autre, un travail est exercé de telle sorte à rétablir un équilibre. En ce sens, notre modèle s'accorde bien au modèle de gestion du paradoxe identitaire de Kreiner et al. (2006) et en général aux idées de Brewer (1991) qui soutiennent que la gestion de ce paradoxe passe par l'établissement d'un équilibre de différenciation et intégration identitaire. Il entretient aussi des similitudes avec Gotsi et al. (2010) qui reconnaissent que le travail identitaire peut s'avérer paradoxal, en misant à la fois sur la différenciation et intégration, ou encore avec l'écrit Ellemers et al. (2013) qui nous disent que les individus cherchent à assouvir leur désir d'être perçu comme de valeur et celui d'être inclus au sein d'un groupe donné. Or, si la simultanéité de la différenciation et intégration identitaire est reconnue par d'autres auteurs, nous innovons en considérant 1) *la portée régulatrice* contenue dans le processus de négociation du paradoxe identitaire; 2) *la portée interactive* de la négociation du paradoxe identitaire (ce qui est d'ailleurs tout à fait en cohérence avec notre conception interactive de l'identité) et 3) *la portée constructive* de la négociation du paradoxe identitaire. Dans les lignes suivantes, nous développons sur chacun de ces apports.

### **8.2.2. La portée régulatrice**

D'abord, notre recherche révèle que l'origine du paradoxe identitaire ne réside pas seulement dans les définitions de soi que nous tenons à l'égard de nous-mêmes, mais également des définitions (i.e. constructions identitaires) que les autres nous renvoient à notre égard. Notre étude montre que l'équipe, incluant les manières dont les membres s'organisent (structure) et se conduisent entre eux (règles d'interaction), portent en elles des significations : elles suggèrent des réponses à la question « qui suis-je? ». En ce sens, nous prenons en compte la régulation identitaire dans notre modèle. Ceci contraste avec la gestion du paradoxe identitaire telle que conçue par Kreiner et al. (2006), qui

apparaît comme un processus de travail cognitif individuel exercé sur soi-même, en réponse à un conflit individuel interne (Wieland, 2010; Watson, 2008).

Plus précisément, nous insérons à notre processus de négociation de paradoxe identitaire, les idées d'Alvesson et Willmott (2002) selon lesquelles des suggestions identitaires circulent au sein des organisations, notamment dans les interactions, les structures développées par l'équipe, – il s'agit de la régulation identitaire – et devant ces dernières, les individus sont à même de réagir et d'agir – il s'agit du travail identitaire. Les actions de travail identitaire dépendent du décalage perçu entre ses propres définitions de soi et celles renvoyées par la régulation identitaire. À ce jour, un nombre limité d'études ont mobilisé cette relation entre régulation identitaire et travail identitaire – les travaux notés les plus déterminants étant ceux de Langley et al. (2012) et Brown et Lewis (2011) ainsi que Wieland (2010). Or, à notre avis, cette relation renferme le potentiel de rendre compte d'une conception de plus en plus répandue de l'identité, et laquelle nous adhérons entièrement, à savoir que l'identité est une signification temporaire, voire un accord provisoire résultant de la dynamique entre régulation et effort d'affirmation (Thomas & Davis, 2005). Comme l'évoque si élégamment Ybema (2009) :

'identity [formation]' might be conceptualized as a complex, multifaceted process which produces a **socially negotiated temporary outcome** of the dynamic interplay between internal strivings and external prescriptions, between self-presentation and labeling by others, between achievement and ascription and **between regulation and resistance.**(Ybema, 2009; 301).

Ainsi, les processus de régulation et travail identitaires travaillent toujours ensemble, conjointement à la construction des identités (Wieland, 2010). Notre recherche ne tient d'ailleurs non seulement compte de cette relation entre régulation et travail identitaire en un temps donné, mais elle montre aussi comment celle-ci évolue au fil du temps (Langley et al., 2012). On retient que la régulation peut changer, peut évoluer, notamment en raison des impacts du travail identitaire. Par ailleurs, contrairement à l'étude Langley et al. (2012) qui s'attardaient sur la gestion de la tension de différenciation et intégration dans un contexte de changement radical, soit une fusion organisationnelle, notre étude offre une illustration dans un contexte plus stable. Bien

que nous notions des changements internes au sein des équipes, la collaboration est installée depuis un temps. Ainsi, nous attestons que l'identité est appelée à se reconstruire, malgré le caractère relativement stable du contexte dans lequel elle s'anime (Chreim et al., 2015).

Nos deux cas d'étude apportent par ailleurs des précisions quant à la notion de régulation identitaire. Premièrement, ils montrent que la régulation identitaire peut se faire autrement que dans une approche descendante (*top-down*) des gestionnaires aux autres individus de l'organisation. Dans une étude sur les travailleurs créatifs, Gotsi et al. (2010) avaient habilement montré comment la différenciation et l'intégration identitaire peuvent être simultanément avancées au sein d'une même organisation, mais en se concentrant surtout sur les initiatives de régulation venant des gestionnaires. Dans notre étude, Bêta contient une source extérieure de régulation identitaire, soit les principes SIM, et chez Alpha, la régulation identitaire s'avère plutôt organique. Elle émane non pas tant de principes extérieurs ni des initiatives des gestionnaires, mais principalement des individus impliqués dans les interactions, soit les collègues. Ainsi, chez Alpha, la régulation identitaire s'approche moins d'une approche descendante (*top-down*), mais s'anime dans le jeu interactionnel entre les acteurs. Les individus sont invités à s'approprier les constructions que l'ensemble de l'équipe (le « nous ») leur renvoie (Alvesson et Wilmott, 2002). Certes, nous voyons que certains individus sont plus régulateurs que d'autres (i.e. les psychiatres), mais dans l'ensemble, on éclate la notion de régulation identitaire, de telle sorte à allouer le pouvoir d'influencer à l'ensemble des membres de l'équipe.

Deuxièmement, nos résultats montrent comment le travail identitaire s'effectue différemment selon la source de la régulation. Chez Bêta, où la source de régulation est plus institutionnalisée, les individus semblent percevoir moins de possibilités de modifier les constructions identitaires. Aussi, la négociation de ces dernières semble plus être adressée aux gestionnaires, qui portent la régulation. À l'inverse, chez Alpha, la régulation est plus organique, elle émane davantage de l'équipe; on note alors chez les individus plus d'efforts de modification. La négociation est plus animée, partagée entre tous les membres de l'équipe. En s'inspirant d'Ashforth et al. (2011), on pourrait lire

Alpha comme un cas où le sens de la collectivité, la vision, est moins clairement établie, dans le sens où il n'y pas de ressource extra-subjective présente. Par conséquent, on relève plus de négociation des processus sociaux, plus de mouvement identitaire, structurel et interactionnel. On voit les membres qui sont véritablement engagés dans le développement de leur sens collectif générique. Tandis que chez Bêta, il existe un sens générique, soit les principes SIM; ces derniers servent de repères, de guide à reproduire. Rappelons d'ailleurs que les équipes SIM telles Bêta sont sous inspection, des audits étant annuellement réalisés afin de justement évaluer la mise en œuvre des règles SIM, ce qui contraint la possibilité de manœuvrer à sa guise l'équipe. Cela dit, notre recherche ouvre la porte à l'étude de la régulation identitaire : il devient important de déceler quelles sont les diverses sources possibles de régulation et de comprendre les implications de cette diversité (Bardon et al, 2012).

### **8.2.3. La portée interactive**

Tout à fait en lien avec la régulation, puisque celle-ci peut s'exercer par les autres qui nous entourent, notre modèle du processus de négociation du paradoxe identitaire détonne par la portée interactive qu'il inclut. Préalablement, nous avons souligné que, dans notre modèle, les *autres* sont davantage pris en compte, dans le sens où les membres des équipes renvoient des définitions de soi aux individus : impliqués dans l'élaboration et l'animation de la structure et les règles d'interaction, ils exercent de la régulation identitaire. Plus encore, nous ajoutons ici que les autres sont impliqués dans la réponse du travail identitaire. Autrement dit, le travail identitaire que nous relevons dans notre recherche ne se limite pas en une activité mentale, orientée vers l'intérieur (*inward identity work*) (Watson, 2008) ni en un travail exclusivement actif, voire conscient et totalement délibéré par soi-même sur soi-même (Wieland, 2010). Notre recherche élucide des exemples de travail identitaire orienté vers l'extérieur (*outward identity work*), c'est-à-dire que les individus de nos cas travaillent non seulement individuellement sur leur définition de soi, mais ils travaillent également aux constructions identitaires qui circulent à leur sujet au sein de l'équipe et qui sont partagées par les autres (Schwalbe & Mason-Schrock, 1996). Dans les mots de Watson (2008), on devrait dire qu'ils travaillent sur les identités sociales, incluant les identités

professionnelles (chez Alpha) et les identités locales d'intervenants SIM (chez Bêta). De plus, le travail identitaire que nous présentons s'insinue dans la pratique, les actions quotidiennes (Wieland, 2010).

Notre étude insiste donc sur l'idée de négociation identitaire, plutôt que gestion identitaire. Les constructions identitaires peuvent évoluer, peuvent changer, mais ceci est fonction des accords, provisoires, réalisés avec les autres (Schwalbe & Mason-Schrock, 1996). Ainsi, nous répondons en partie à l'avenue de recherche soulevée par Brown (2015), à savoir de considérer l'influence des autres et leur possible divergence de perception dans le travail identitaire. Alors que nombreux auteurs reconnaissent désormais l'idée selon laquelle le travail identitaire est un processus interactionnel, encore peu l'adressent et la démontre directement (Brown, 2015). Nos résultats contribuent en dévoilant comment les individus et les groupes négocient au fil du temps leurs définitions de soi *entre eux* (Kozica et al., 2015).

Ceci nous amène d'ailleurs à percevoir des inégalités dans le travail identitaire et dans la portée de ce dernier. En premier lieu, on note que tous les individus n'exercent pas nécessairement le même travail identitaire. Tout de même, des regroupements, des profils sont parfois décelables. Dans notre recherche, le travail identitaire a pu être découpé entre des profils professionnels chez Alpha et des profils selon l'expérience chez Bêta. Brown et Lewis (2011) appelaient à considérer la possibilité de similarités et de divergences chez les individus d'une même organisation. En plus de cette observation, on retrace du travail exercé au niveau individuel et collectif (Langley et al. 2012; Ybema, 2010; Karreman & Alvesson, 2001; Schwalbe & Mason-Schrock, 1996).

Ces divergences selon les profils et les niveaux de travail identitaire nous conduisent vers notre deuxième point : tout travail identitaire n'a pas la même portée. Entre autres, les individus ayant plus de reconnaissance, comme les psychiatres, les médecins et les seniors, ont une plus grande influence dans la négociation (Maguire & Hardy, 2005). Ceci peut se comprendre par leur plus grande implication dans le développement même des constructions identitaires, les règles d'interaction et la structure; ils peuvent agir sur les constructions identitaires de telle sorte à en développer à leur faveur. Aussi, sommes-

nous tentés de croire que le travail identitaire exercé uniformément par une collectivité affiche une vigueur différente que le travail identitaire collectif dispersé ou le travail identitaire exercé individuellement. Lorsque les travailleuses sociales de notre cas se désalignent de leur but commun de solidifier leur construction identitaire, par l'édification de frontières plus claires à l'égard de leur pratique, on observe effectivement une perte de crédibilité à l'égard de ce travail identitaire.

En plus de s'inscrire dans la pensée de Strauss (1978) qui reconnaît la dimension du pouvoir dans la négociation, cette idée d'inégalité rejoint certainement plus récemment l'avis de Swann et al. (2009) qui énonce aussi que tous les individus n'ont pas le même poids dans la négociation identitaire. D'ailleurs, Swann et al. (2009) offrent un modèle de négociation identitaire. Celui-ci se décrit comme un jeu de relation entre un individu-cible (*target*) et un individu-percepteur (*perceiver*) – le but étant que chacun d'entre eux en arrive à une définition congruente de l'individu-cible. Bien que ce modèle entretienne des liens avec nos résultats, sa lecture plutôt mécanique nous apparaît toutefois quelque peu limitée, notamment pour rendre compte du caractère fluide de la négociation. Par exemple, en aucun temps, ils ne font mention du travail identitaire. De plus, malgré l'évocation de quelques conséquences positives de la négociation, leur écrit semble sous-entendre par endroit que la négociation est idéalement à éliminer. Or, selon nous, la négociation est tout simplement un processus continu, inhérent à tout phénomène organisationnel, et dans notre cas plus précisément à la gestion du paradoxe identitaire en collaboration interprofessionnelle (Strauss, 1978).

#### ***8.2.4. La portée constructive***

Le dernier grand apport de notre modèle du processus de gestion du paradoxe identitaire concerne sa portée constructive. Avant notre recherche, nous savions peu comment la négociation du paradoxe identitaire est susceptible d'influencer le contexte dans lequel les individus se trouvent. Pourtant, Smith et Lewis (2011) persistent à dire que la gestion des paradoxes en général peut s'avérer constructive. En effet, il semble que la gestion de paradoxe, peu importe la nature de ce dernier, peut avoir des implications sur la construction, voire l'évolution des organisations. Dans leur récent modèle d'équilibre dynamique, ces auteures soutiennent que la circularité des réponses aux tensions



paradoxaux peuvent conduire à la durabilité et au succès de l'organisation (Smith & Lewis, 2011). De même, Horton et al. (2014) signalent que les conflits identitaires qu'ils soient intra-niveau ou inter-niveaux sont susceptibles de générer des changements. Par contre, ils énoncent que les appuis empiriques à cet égard sont à jour limités dans la littérature, excluant l'écrit de Creed et al. (2010) qui relatent un changement institutionnel (Horton et al. 2014).

Loin de prescrire une forme de stratégie de gestion de paradoxe en particulier, avec le travail identitaire, notre modèle lance l'idée qu'il existe une variété d'actions de gestion de paradoxe, laquelle est susceptible d'influencer le cours des événements (ici la collaboration interprofessionnelle). Cette idée rappelle à notre avis les propos de Beech et al., (2004) que nous avons relatés dans notre revue de littérature, à savoir que la gestion de paradoxe est une perpétuelle activité. Ils énoncent plus particulièrement l'engagement dans une forme de jeu qui implique de « transformer les règles en place, exploiter l'ambiguïté, expérimenter ses frontières et se laisser guider par nos émotions » (traduction libre de Beech et al., 2004, p.1316). Cela dit, n'est-ce pas là ce que laissent aussi présager nos résultats? On voit effectivement des individus qui, en cherchant à assouvir leur désirs de différenciation et intégration identitaire, tentent toutes sortes d'actions, lesquelles impliquent de jouer avec les frontières de rôles, transformer les règles d'interaction, voire même la structure. Puis, au fil du temps, cet ensemble d'actions situées, voire d'improvisation, contribue à l'évolution (plus ou moins favorable) de la collaboration.

Les individus dans nos cas exercent du travail identitaire qui, du même coup, implique de manipuler les frontières de pratiques, de rôles (Cameron, 2011; Ashforth et al., 2000). Ainsi, témoignons-nous l'intime relation entre l'identité et la pratique (Montgomery & Oliver, 2007; Pratt, et al. 2006). Il s'agit aussi d'une idée qui est soutenue entre autres par Leung et al. (2013) qui montrent comment l'expansion des frontières de rôles (i.e. s'adonner à de nouveaux domaines) peut venir changer la perception de sa définition vis-à-vis soi-même et les autres. Il semble en être de même chez les professionnels qui tendent à se définir par la pratique, le rôle qu'ils exercent, voire la juridiction qu'ils détiennent sur un domaine donné (Abbott, 1988). Au fond, on comprend que le

mouvement des frontières représente l'un des piliers importants par lequel le travail identitaire engagé par les individus peut avoir des retombées constructives sur l'organisation, ici la structure et les règles d'interaction et plus largement la collaboration. En effet, parce qu'ils se servent des frontières de rôles, de pratiques et de la structure, les individus en viennent à changer plus grandement la collaboration.

Tout compte fait, des études sur la régulation identitaire, sur la négociation identitaire et sur les implications du travail identitaire existent déjà dans la littérature. Notre recherche innove cependant par l'inclusion de ces dernières dans le processus de négociation du paradoxe identitaire. Ainsi, nous soutenons que notre modèle propose une lecture plus complète de l'expérience de la gestion du paradoxe identitaire, laquelle surtout respecte le caractère dynamique, interactif, négocié et constructif de l'identité (Ybema, 2009).

#### ***8.2.5. La collaboration interprofessionnelle***

Se limiter aux contributions relatives au modèle de la gestion du paradoxe identitaire en omettant celles relatives à la collaboration interprofessionnelle constituerait certainement une lacune importante à notre discussion. En effet, notre recherche enrichit aussi la littérature sur la collaboration interprofessionnelle. Nous rassemblons plus précisément les contributions autour de deux grandes propositions, soit : 1) une lecture paradoxale inter-niveaux de la collaboration interprofessionnelle 2) une lecture négociée de la collaboration interprofessionnelle. Nous détaillons chacune d'entre elles ici-bas.

#### ***8.2.6. Une lecture paradoxale inter-niveaux de la collaboration interprofessionnelle***

Notre recherche montre non seulement que l'identité est paradoxale; la collaboration interprofessionnelle l'est tout autant. Cette suggestion peut être supportée par quelques autres auteurs, malgré le fait que peu d'entre eux se penchent expressément sur l'activité de la collaboration interprofessionnelle. Smith et Berg (1987) avancent effectivement qu'il est dans la nature même de la dynamique des groupes de composer avec des paradoxes, et ceci en raison principalement de l'interrelation entre les membres et le groupe : les membres sont dépendants du groupe et réciproquement, le groupe est dépendant des membres. Ils relèvent sept paradoxes de groupe, dont le paradoxe identitaire. En s'inspirant de la liste de ces paradoxes, Murnighan et Conlon (1991)

explorent l'existence de paradoxes dans un contexte de groupe de musiciens. Ils relèvent des paradoxes, par exemple en ce qui a trait la tension leadership et démocratie ainsi que la confrontation et le compromis. Ces deux écrits peuvent certainement être considérés comme ceux ouvrant la voie à l'idée des paradoxes dans un contexte de collectivité.

Il faut se tourner vers l'écrit Donnellon (1993) pour appuyer l'idée selon laquelle la collaboration plus précisément est paradoxale. Donnellon (1993) parle de « cascade de paradoxes » pour rendre compte de l'idée que le travail d'équipes plurifonctionnelles (*crossfunctional teams*) implique multiples paradoxes, lesquels traversent les niveaux : organisationnel, collectif et individuel. Dans son écrit, elle nomme plusieurs paradoxes, y compris celui de la différenciation et intégration. Par contre, elle n'en spécifie pas vraiment une définition ni elle ne s'attarde à sa négociation au sein de l'équipe. Elle montre plutôt comment l'organisation peut contribuer ou non au potentiel paradoxal des équipes, soit en accommodant la structure organisationnelle aux équipes ou au contraire en assimilant les équipes à la structure existante de l'organisation. Cela dit, si cette recherche est enrichissante, elle entre peu dans le détail de l'expérience du paradoxe par les individus et les équipes elles-mêmes. Notre recherche va plus en profondeur : premièrement, en détaillant le paradoxe de différenciation et intégration sur trois niveaux; deuxièmement, en examinant comment il se négocie au sein des équipes ; et troisièmement, en expliquant comment cette négociation se relie aux deux autres niveaux.

Ainsi, notre recherche spécifie une signification particulière aux forces de différenciation et intégration à trois niveaux – ce que Donnellon (1993) ne fait pas de manière systématique. À titre de rappel, au niveau de la structure, nous énonçons que la différenciation réfère à la segmentation de l'équipe en différents sous-systèmes et l'intégration, l'unification de ces derniers. Au niveau des règles d'interaction, la différenciation se veut la distinction des rôles et positions des membres, par l'élévation des frontières professionnelles et hiérarchiques tandis que l'intégration réfère, à l'inverse, à la fusion des rôles et positions, par l'abaissement des frontières professionnelles et hiérarchiques. Finalement, au niveau de l'individu (i.e identité), la différenciation renvoie aux désirs d'exclusivité et l'intégration, aux désirs

d'appartenance des individus. De manière intéressante, on remarque par ailleurs que ces désirs opposés simultanés se vivent non seulement chez les individus, mais aussi chez les groupes, par exemple les groupes professionnels. Par exemple, chez Alpha, chacun des profils (professionnels) désire être différent tout en se reliant aux autres.

Ces définitions pour chacun de ces niveaux constituent selon nous une contribution, dans la mesure où elles viennent clarifier la signification des termes différenciation et intégration à différents niveaux dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle. Certes, les définitions s'inspirent de celles existantes dans la littérature, notamment celle de Lawrence et Lorsch (1967) pour le niveau structurel et celle de Brewer (1991) pour le niveau identitaire. Cependant, en aucun temps, ces définitions n'avaient été réunies et déclinées de manière inter-niveaux d'une part, et encore moins elles n'avaient été mobilisées pour élucider la collaboration interprofessionnelle, d'autre part. Or, une étude inter-niveaux de la différenciation et intégration nous permet d'expliquer une partie importante des changements, voire l'évolution de la collaboration. Nous soutenons donc que notre étude complète les quelques précédentes qui laissaient aussi entendre que le travail d'équipe est une activité paradoxale, en démontrant que ceci est notable à multiples niveaux. Nous offrons alors une lecture plus complète de la dynamique paradoxale de la collaboration.

Nous avons préalablement discuté de la façon dont s'exerce la négociation du paradoxe identitaire. L'une des façons qui retiennent particulièrement notre attention en regard de l'avancement de la littérature sur la collaboration interprofessionnelle est celle du développement de singularités synergiques. Dans notre étude, il s'agit d'un résultat communément répandu : les individus se développent une unicité tout à fait utile à l'équipe. Ceci revêt effectivement un résultat intéressant, considérant que normalement les études sur la collaboration interprofessionnelle s'attardent à l'agencement des connaissances, des cultures, des professions divergentes (D'Amour et al., 2005), mais ne s'attardent très peu aux ressources personnelles des individus. Or, nous découvrons que celles-ci peuvent s'avérer utiles à la synergie de l'équipe. On note leur très grande mobilisation entre autres chez Bêta. Ces singularités synergiques peuvent se lire comme un investissement un peu plus personnel de soi dans l'équipe. À l'inverse, lorsqu'il y a

démobilisation au sein de l'équipe, les individus tendent à se désengager de ces singularités. Par exemple, au temps 2 de la recherche, les travailleuses sociales Alpha se désengagent de leurs singularités synergiques, lesquelles étaient auparavant bénéfiques à la cohésion de l'équipe.

Par ailleurs, ces singularités synergiques sont en cohérence avec l'idée précédente selon laquelle la collaboration est paradoxale, au sens où elle ne constitue pas une réponse qui détermine quand se différencier ou quand s'intégrer (e.i. ce qui ferait référence à la stratégie de séparation temporelle ou spatiale des paradoxes, Poole et Van de Ven, 1989). Au contraire, les singularités synergiques embrassent les désirs de différenciation et intégration identitaire simultanément, comme l'exemple de l'ambidextérité au niveau organisationnel, partagé par Lewis et Smith (2014). En effet, l'ambidextérité répond à la fois au besoin d'exploration et exploitation organisationnelle. Encore, selon Lewis et Smith (2014), cette simultanéité peut d'ailleurs contribuer au succès à long terme des organisations. Similairement, Hardy et al. (2005) énoncent que le maintien continu d'une tension entre les styles de langage affirmatifs (mettant l'accent sur les positions différentes des organisations) et coopératifs (mettant l'accent sur leur objectif commun) contribue favorablement à l'évolution de la collaboration interorganisationnelle et de l'identité collective. Ainsi, il est à penser que les singularités synergiques, utiles à l'individu comme à l'équipe, participent à l'évolution positive de la collaboration interprofessionnelle. De même, on voit que la structure et les règles qui balancent différenciation et intégration de manière plutôt équivalente s'accompagnent, dans nos cas d'étude, d'une perception positive de la collaboration. Dans l'ensemble, la simultanéité de l'opposition participe donc à une évolution favorable.

### ***8.2.7. Une lecture négociée de la collaboration interprofessionnelle***

À titre de rappel, notre revue de littérature sur le sujet de la collaboration interprofessionnelle laissait présager une large présence d'études s'inscrivant dans une approche classique – l'objectif derrière celles-ci étant de rationaliser l'activité de la collaboration, en détectant ses facteurs de succès. Une importante lacune signalée en regard de ces dernières était le manque d'information à l'égard de la dynamique interactive de l'activité de collaborer. Devant cette insuffisance, nous avons repéré une

variété de perspectives mobilisées, lesquelles nous avons regroupées sous une approche dite contemporaine (Rouleau, 2007), par exemple des études comportementales (Gitlin et al., (1994), cognitivo-culturelles (Clark, 1994; Hall, 2005), ... Si ces études ont le mérite d'avoir partiellement comblé en partie le vide laissé par les premières de l'approche classique, elles nous laissent cependant en appétit sur ce qui arrive dans l'action située de la collaboration. Certes, elles adressent la subjectivité des acteurs impliqués, mais la plupart du temps elles se limitent à des données issues exclusivement d'entrevues. Pour obtenir une vision plus claire de ce que font véritablement les acteurs, il faut se tourner vers Nugus et al., (2010) et Reeves et al. (2009). Ces derniers se rassemblent par leur mobilisation commune de la perspective de l'ordre négocié pour comprendre la collaboration. Cette perspective, qui rejoint par ailleurs nos convictions ontologiques, nous permet de voir que la négociation plus ou moins formelle est au cœur des interactions de la collaboration interprofessionnelle.

Notre recherche s'inscrit à la suite de cette idée (Nugus et al., 2010; Reeves et al., 2009). Toutefois, à la différence de ces derniers auteurs qui abordent exclusivement la négociation en termes d'échanges d'avis cliniques ou de pouvoir, nous franchissons un pas supplémentaire, en montrant que les acteurs impliqués sont également appelés à négocier leurs définitions de soi au sein de l'équipe. Autrement dit, la collaboration interprofessionnelle ne se limite pas en un lieu d'échanges d'informations ou d'avis professionnels. Plus encore, il s'agit d'un *réel espace de négociation identitaire*, et ceci en raison notamment du fait qu'elle confronte les acteurs à un paradoxe identitaire, soit le désir de se différencier comme de s'intégrer aux autres. Si plusieurs reconnaissent les enjeux identitaires sous-jacents à la collaboration, très peu les adressent, sinon autrement que par la théorie de l'identité sociale (Rodrigues et al., 2013; McNeil et al., 2013; Lloyd et al., 2011). Pourtant, nous voyons que la question de l'identité est au cœur des ajustements sous-jacents de la collaboration.

De plus, notre étude va plus encore loin en montrant que la négociation identitaire a des influences sur la structure et les règles d'interaction. Ainsi, on peut dire que la structure et les règles d'interaction sont aussi impliquées dans la négociation – ce qui supporte notre idée générale de voir *la collaboration interprofessionnelle comme un ordre*

*négocié dans son ensemble.* Les auteurs s'attardant à la dynamique des groupes, comme Bettenhausen (1991) ou plus précisément la collaboration interprofessionnelle, comme Gray et Wood (1991), déclarent que les collectivités peuvent évoluer. Ils énoncent que les groupes se tiennent par des règles, mais celles-ci sont sujettes à changer. Notre étude élucide des règles d'interaction ainsi que des configurations structurelles possibles au sein des équipes interprofessionnelles. Puis, elle montre comment celles-ci peuvent être changées par les individus, qui cherchent à connaître un confort identitaire.

Nous voyons que la distribution des pratiques, des rôles et des positions, déterminée par les règles d'interaction et soutenue par la structure, est intimement liée à la définition de soi au sein de l'équipe (Ashforth et Johnson, 2001). Elles participent à la constitution de sens à l'égard de soi-même (Giddens, 1987). En ce sens, elles peuvent constituer une ressource pour les individus (Watson, 2009; Feldman & Quick, 2009; Barker & Faulkner, 1991). Par contre, lorsqu'elles créent un inconfort identitaire, elles deviennent une contrainte. Ceci engendre alors une négociation des règles, et possiblement de la structure aussi. Dès lors, la négociation affecte non seulement l'acteur qui l'initie, mais également les autres. Pour faire un lien avec l'idée d'inégalité adressée plus haut dans la section sur la gestion du paradoxe identitaire, on peut aussi relater ici que les personnes détenant une place privilégiée au sein de cet ordre négocié, lesquels nous avons indiqués préalablement comme régulateurs peuvent être compris comme des gardiens de l'ordre négocié. Par exemple, les psychiatres chez Alpha tout comme les seniors chez Bêta (en plus des gestionnaires Bêta) s'apparentent à des entrepreneurs et des gardiens de l'ordre au sein de l'équipe (Ashforth et al., 2011). Ayant souvent participé à l'élaboration des règles de l'équipe, ils cherchent à assurer la continuité, la cohérence dans l'évolution de l'équipe.

En somme, une telle lecture dite négociée énonce que la collaboration est une activité plurielle et fluide. Il n'existe non pas une seule façon de faire la collaboration. En effet, de la négociation peut émerger une variété de structures, de règles et de constructions identitaires possibles. Ces trois éléments demeurent des accords provisoires ; ils peuvent être appelés à changer, ce qui du coup fait évoluer la collaboration (Langley et al., 2013).

Tout compte fait, notre recherche aboutit à l'édification d'un modèle de négociation du paradoxe identitaire (de différenciation et intégration) en contexte de collaboration interprofessionnelle. Ce modèle recoupe la littérature sur la gestion du paradoxe identitaire et sur la collaboration interprofessionnelle, mais propose aussi des apports, en raison de sa considération pour la portée régulatrice, interactive et constructive de la négociation du paradoxe identitaire. Il suggère aussi d'entrevoir la collaboration interprofessionnelle autrement, soit comme une activité paradoxale inter-niveaux et comme ordre négocié incluant la négociation des identités, des règles d'interaction et des structures. La discussion des résultats et des contributions théoriques met fin à notre recherche. Les prochaines pages contiennent notre conclusion.



## Conclusion

En début de thèse, nous nous sommes donné comme objectif d'étudier la dynamique identitaire sous-jacente à la collaboration, partant du fait que la collaboration interprofessionnelle implique non seulement un réaménagement du travail des acteurs, mais également de sérieux enjeux identitaires. Les auteurs sur le sujet de la collaboration reconnaissent effectivement que la collaboration remue les définitions de soi, les constructions identitaires des professionnels (Rodrigues et al., 2013; Lloyd et al., 2011; King & Ross, 2004). Cependant, très peu adressent la manière dont ils composent avec et négocient ces derniers. L'un des enjeux identitaires exacerbés par les rencontres interprofessionnelles est celui de la tension entre l'individualité et la collectivité, ou dit autrement, la différenciation et l'intégration identitaire. La différenciation identitaire fait référence au désir des individus de se faire reconnaître pour leur unicité, leur exclusivité, leur singularité. Inversement, l'intégration identitaire fait référence au désir de se faire reconnaître comme inclus, partie intégrante, utile à une collectivité. Communément, on pourrait dire que l'individu désire être unique, mais pas trop; de même, il désire faire partie d'un groupe, sans être totalement être envahi par celui-ci. (Brewer, 1991). Ces deux désirs participent à l'estime de soi, au bien-être personnel (Kreiner et al., 2006).

Ces désirs, encapsulés sous le paradoxe identitaire, traversent l'expérience humaine de tous les individus (Jenkins, 2008), mais ils s'avèrent particulièrement saillants en contexte social telle la collaboration où, quotidiennement, il y a des appels à interagir avec les autres, avec une équipe donnée, tout en faisant valoir sa différence, son expertise particulière. Devant l'absence ou le très peu d'information à l'égard de la négociation de ce paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle, nous avons soulevé la question de recherche suivante : *Comment les acteurs impliqués dans la collaboration interprofessionnelle négocient-ils avec le paradoxe identitaire et comment cette négociation contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle?* Nous avons envisagé cette question dans l'espoir de déceler un processus de négociation de ce paradoxe identitaire et de mieux saisir la dynamique

interne de la collaboration interprofessionnelle, elle aussi trop peu connue dans la littérature sur le sujet (Sicotte et al., 2002; Martin-Rodriguez et al. 2005).

Pour adresser cette question de recherche, nous avons réalisé une étude qualitative auprès de deux équipes interprofessionnelles dans le secteur de la santé : Alpha et Bêta. Nous avons suivi l'ensemble des membres de ces deux équipes sur une période d'environ trois ans (2010-2013), en réalisant des entrevues à deux reprises, durant lesquelles nous les avons questionnés sur leurs rôles, leurs positions, leurs perceptions du fonctionnement de l'équipe et en leur demandant de nous partager des métaphores ou des dessins sur la manière dont ils se représentent leur équipe. De plus, nous avons assisté régulièrement aux réunions, en tant qu'observateur non participant. Ainsi, nous avons cumulé une vaste quantité de données sur les deux cas.

Nous avons entamé notre recherche en cumulant des connaissances sur les notions principales que traite notre question de recherche, soit la collaboration interprofessionnelle, les professions, l'identité et les paradoxes. Toutefois, nous avons démarré notre analyse de données avec un cadre conceptuel relativement large, flexible et ouvert, afin de respecter l'émergence de données. Ce cadre conceptuel a été bâti en s'inspirant principalement du modèle de gestion des paradoxes de Lewis (2000), le modèle de Kreiner et al. (2006) et la perspective de l'ordre négocié de Strauss (1978). Suite à l'élaboration de ce cadre, nous nous sommes retrouvés avec trois grands thèmes d'étude, référant plus précisément à trois niveaux d'analyse, soit : la structure, les règles d'interaction et les individus. Conséquemment, nous avons poursuivi notre recherche en divisant notre question de recherche générale en trois sous-questions, à savoir :

- Comment les individus s'organisent-ils sur le plan structurel et interactionnel?
- Comment les individus négocient-ils le paradoxe identitaire?
- Comment la négociation du paradoxe identitaire contribue-t-elle à la collaboration interprofessionnelle?

Ces trois sous-questions ont guidé notre analyse et la présentation des résultats dans cette thèse. Dans le chapitre 4, nous avons présenté la structure et les règles d'interactions mises en œuvre au temps 1 de la recherche. Ce chapitre nous a permis

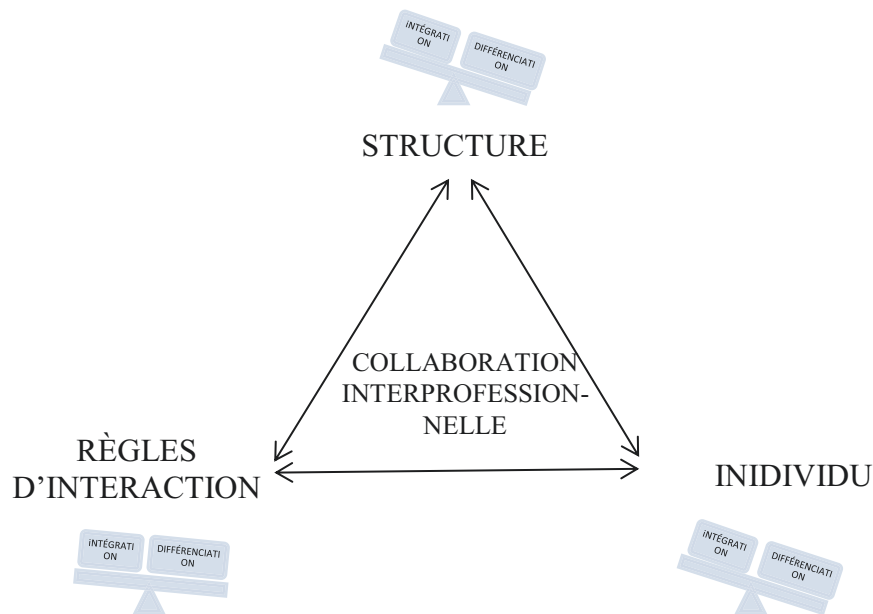
d'obtenir une description précise du contexte de la collaboration interprofessionnelle de chacun de cas, de voir comment chacun d'entre eux organise leur structure et leurs interactions. Ceci nous a amenés par ailleurs à voir que les forces de différenciation et d'intégration ne s'animent pas seulement sur le plan identitaire, mais elles sont également décelables dans l'organisation structurelle et interactionnelle. Sur cette base, nous avons comparé les cas en analysant la manière dont ils balancent la différenciation et intégration (structurelle et interactionnelle). De cet exercice de comparaison, nous émettons qu'Alpha mise généralement plus sur la différenciation, particulièrement au niveau des règles d'interaction comparativement à Bêta. Ce résultat est aussi supporté par les dessins et métaphores partagés par les répondants et présentés dans le chapitre également. Cette balance comparative nous semble d'ailleurs tout à fait en cohérence avec la nature même des équipes et leur mission. On peut dire effectivement qu'Alpha représente une équipe de collaboration interprofessionnelle plus traditionnelle comparativement à Bêta qui représente une équipe de suivi intensif, guidée par des principes qui promeuvent d'emblée davantage la transdisciplinarité. La transdisciplinarité embrouille les frontières professionnelles tandis que l'interdisciplinarité consiste davantage à entrecroiser les frontières professionnelles de telle sorte à se partager un but commun (Chiocchio & Richer, 2015). Cette distinction peut se comprendre aussi en raison de la mission de l'équipe. Alpha émet des diagnostics et offre des épisodes de services à des clients dans ses propres bureaux, tandis que Bêta suit ses clients dans la communauté, sur une base quasi quotidienne. Ainsi, nous retenons que les équipes de collaboration peuvent s'organiser différemment sur plan structurel et interactionnel, et ces différences nous renseignent sur la manière dont ils balancent la différenciation et intégration.

Les chapitres 5 et 6 abordent la seconde sous-question de recherche, à savoir comment les individus gèrent le paradoxe identitaire. Essentiellement, ces deux chapitres, qui présentent respectivement la négociation du paradoxe chez Alpha et chez Bêta, nous démontrent que dans chacune des équipes, des constructions identitaires circulent au sujet des individus, plus précisément les professions chez Alpha et le médecin, les seniors et les juniors chez Bêta. Ces constructions identitaires émanent des règles d'interaction qui précisent des rôles et des positions à chacun de ces groupes d'individus

(profils); elles offrent des réponses à la question « qui suis-je » au sein de l'équipe. L'expérience du paradoxe identitaire émerge de là : les individus réagissent aux constructions identitaires, qui leur offrent plus ou moins l'occasion d'assouvir leurs désirs de différenciation et intégration. Dans les cas où les individus se sentent uniques et simultanément inclus à l'équipe, on les voit s'approprier et perpétuer leurs constructions identitaires. À l'inverse, dans les cas où les individus se sentent brimés soit en regard de leur différenciation ou de leur intégration, on les voit emprunter différentes tactiques pour contourner les constructions identitaires, comme la contestation, la modification, le détachement (se conformer sans profondément l'approprier) et l'évitement. Ces actions, que nous comprenons comme du travail identitaire en réponse à de la régulation identitaire (Alvesson & Willmott, 2002), sont entreprises tantôt de manière collective (chez Alpha), tantôt de manière individuelle (Alpha et Bêta). Au niveau individuel, on démontre par ailleurs que la plupart des individus rencontrés, qu'ils appartiennent à Alpha ou Bêta, travaillent en plus à se développer une singularité synergique, laquelle leur permet de rencontrer simultanément leurs désirs de différenciation et intégration identitaire. Pour ce faire, certains individus puisent dans leur ressource professionnelle, en développant une niche d'expertise, mais d'autres puisent également dans leur ressource personnelle et leur expérience. Ces ressources sont particulièrement saillantes chez Bêta. Dans l'ensemble, ce chapitre met en évidence le caractère interactif de la gestion du paradoxe identitaire, c'est-à-dire que le travail identitaire entrepris par les profils et les individus est toujours en relation avec la réponse des autres, qui viennent freiner, approuver ou dévier le travail identitaire des premiers. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons intitulé ces deux chapitres : négociation identitaire. On montre que les constructions identitaires correspondent à des accords provisoires à l'égard de la définition des individus de l'équipe. Cette lecture nous permet d'ailleurs de relever des précisions quant à ladite activité de négociation en contexte de collaboration : entre autres, on remarque des inégalités entre les individus et les profils dans la portée du travail identitaire entrepris dans la négociation (les psychiatres et les seniors ayant plus de poids que les autres) et une différence d'amplitude de négociation entre les cas (par exemple, les constructions identitaires chez Alpha apparaissant comme plus malléables que chez Bêta).

Le chapitre 7 revient sur l'organisation structurelle et interactionnelle des cas, mais cette fois-ci en se concentrant les changements observés au temps 2 de la recherche. On revisite alors les balances de différenciation et intégration, ce qui nous amène à constater une tendance continue vers la différenciation chez Alpha et une présence accrue de différenciation chez Bêta comparativement au temps 1. Ces changements sont mis en relation avec la négociation identitaire. Ainsi, nous adressons notre troisième et dernière sous-question de recherche, à savoir : comment la négociation du paradoxe identitaire contribue-t-elle à l'évolution de la collaboration interprofessionnelle? Dans l'ensemble, on comprend que la négociation du paradoxe identitaire passe par l'exercice d'un travail identitaire qui a le potentiel d'affecter les règles d'interaction et la structure. Par exemple, en s'appropriant et perpétuant les constructions identitaires, les individus perpétuent du même coup les rôles et les positions que leur infèrent les règles d'interaction. Inversement, en contestant les constructions identitaires, les individus cherchent à modifier les rôles et les positions que leur infèrent les règles d'interaction. La structure se relie aussi à cette expérience, dans la mesure où les individus cherchent généralement à mettre en place une structure qui répond à leurs constructions identitaires (présentes ou aspirées). Ainsi, ils peuvent remuer la manière dont les frontières sont organisées, la manière dont la différenciation et intégration interactionnelle et structurelle se balancent. En définitive, les règles d'interaction et la structure constituent des ressources et des contraintes pour la construction identitaire des individus, sur lesquelles ils peuvent agir. On peut considérer en fait que le chapitre 7 vient « boucler la boucle », connectant structure-règles d'interaction-individu :

**Figure 5 Interrelation entre les balances des trois niveaux**



En reliant ces trois niveaux, on en vient à proposer qu'une balance relativement équilibrée de différenciation et intégration au niveau de règles d'interaction et de la structure suite à la négociation identitaire contribue favorablement à la collaboration interprofessionnelle. À l'opposé, une balance qui tend davantage vers un extrême plutôt que l'autre au niveau de la structure et des règles d'interaction suite à la négociation identitaire contribue défavorablement à la collaboration interprofessionnelle. Rappelons que chez Alpha, une tendance marquée vers la différenciation dans les règles d'interaction et la structure, suite à la négociation identitaire, s'accompagne d'un sentiment généralisé de perte d'intégration en regard de la collaboration. À l'inverse, chez Bêta, une tendance relativement équivalente de différenciation et intégration dans les règles d'interaction et la structure, suite à la négociation identitaire, s'accompagne d'un sentiment généralisé de progrès en regard de la collaboration.

Finalement, le chapitre 8 dresse une synthèse des résultats. Celle-ci nous amène à revoir notre cadre conceptuel : nous le raffinons et l'enrichissons par des constats empiriques à chacune des unités étudiées (i.e. la structure, les interactions et le travail identitaire). Il

représente notre proposition générale de modèle de négociation de paradoxe identitaire en contexte de collaboration interprofessionnelle. En mettant ce modèle en relation avec la littérature existante pertinente, nous en venons du même coup à relater les contributions de notre recherche. Notre modèle comble effectivement des lacunes ou vient apporter des nuances à la littérature, plus particulièrement celle sur la gestion du paradoxe identitaire et celle sur la collaboration interprofessionnelle. Le présent chapitre représentant les quelques dernières lignes de notre thèse, nous désirons en profiter pour faire un bref retour sur les principales contributions théoriques qu'apporte notre recherche.

### **9.1. Rappel des contributions théoriques**

D'abord, notre recherche contribue aux connaissances sur la gestion du paradoxe identitaire en proposant un modèle processuel à cet effet. Celui-ci enrichit la littérature de trois manières. Premièrement, notre modèle nous renseigne sur la *portée de la régulation* contenue dans la gestion du paradoxe identitaire, en étudiant l'influence de la structure et des règles d'interaction sur la balance de différenciation et intégration identitaire. Plus encore, nous avançons des précisions sur ces éléments dits de régulation. Par exemple, nous voyons que dans un contexte où la source originale de la régulation est plus institutionnalisée (e.g. existence de principes fondateurs dictant la structure et les règles d'interaction chez Bêta), il y a moins de négociation du paradoxe identitaire entre les membres (e.g. chez Bêta). Deuxièmement, notre modèle insiste sur la *portée interactive* de la gestion du paradoxe identitaire. Comme nous l'avons énoncé préalablement, les actions du travail identitaire ne consistent pas en actions entreprises en vase clos; elles sont en relation avec les autres. Ainsi, qu'il s'agisse de perpétuation ou de modification des constructions identitaires, la véritable retombée du travail identitaire peut être déviée par le travail identitaire des autres (Brown, 2015). Par exemple, chez Alpha, la persistance des travailleuses sociales à solidifier leur construction identitaire de telle sorte à davantage se différencier rencontre la résistance des autres qui perpétuent leurs constructions identitaires respectives, lesquelles impliquent le maintien des rôles et positions actuels de chacun. Troisièmement, notre modèle décrit la *portée constructive* de la gestion du paradoxe identitaire. Nous voyons

que négocier le paradoxe identitaire peut avoir des incidences sur la manière dont la collaboration est organisée, dans la mesure où les individus utilisent les rôles et la structure pour se définir. Lorsque ces dernières portent des constructions identitaires qui remplissent les désirs paradoxaux de différenciation et intégration, elles deviennent des ressources positives et les individus cherchent à les perpétuer. Par contre, lorsqu'elles portent des constructions identitaires qui ne comblent pas les désirs de différenciation et intégration, elles deviennent plutôt des contraintes et les individus cherchent à les modifier ou les rejeter. Ainsi, nous voyons que les réponses au paradoxe identitaire ne constituent pas un point final ; elles sont plutôt les entrants qui alimentent à nouveau la dynamique de la collaboration (Langley et al., 2013). Il s'agit bel et bien d'un processus en perpétuelle construction.

Ensuite, notre recherche contribue aux connaissances sur la collaboration interprofessionnelle. Nous montrons non seulement que la collaboration interprofessionnelle est un contexte propice à l'expérience et la gestion du paradoxe identitaire, mais nous montrons qu'elle en est un également de paradoxe de différenciation et intégration au niveau de la structure et des interactions. Ceci rejoint l'idée de Smith et Berg (1987), Murnighan et Conlon (1991) et Donnellon (1993) qui soulignent que la dynamique des groupes ou des équipes renferment indubitablement des paradoxes. Nous apportons cependant des précisions à cet énoncé en approfondissant celui de la *différenciation et intégration, sur trois niveaux*. Considérer la balance de ces forces sur les trois niveaux, et surtout l'évolution mutuelle de ces derniers, nourrit par ailleurs la *lecture dite négociée* du phénomène (Reeves et al., 2009; Nugus et al., 2010); nous nous apercevons que la collaboration interprofessionnelle est un espace de négociation identitaire, laquelle s'étend à une négociation de la structure et des règles d'interaction. Ainsi, s'agit-il d'un lieu en constante mouvance, fluctuant au gré des ententes provisoires établies entre les acteurs pour soutenir leur confort identitaire.

Par ailleurs, notre recherche ajoute une dimension particulière, jusqu'à maintenant laissée de côté dans la littérature sur la collaboration interprofessionnelle, à savoir les ressources personnelles. Nous voyons que les individus puisent non seulement dans leur



ressource professionnelle ou leur expertise, mais ils mettent également de l'avant certaine facette de leur personnalité pour intervenir auprès des clients et pour interagir avec leurs collègues. On voit que les ressources personnelles peuvent participer non seulement au sentiment d'exclusivité, mais peuvent participer à la cohésion de l'équipe. Cette idée apparaît sous le développement de singularités synergiques, lesquelles consistent en la mise en avant d'unicité utile à l'équipe. Ces singularités synergiques sont déployées par la vaste majorité des individus impliqués dans notre étude. Ainsi, il est à penser qu'elles revêtent un ingrédient important à la collaboration interprofessionnelle.

Dans l'ensemble, nous soutenons que les résultats de notre recherche sont potentiellement transférables à d'autres contextes que celui de la collaboration interprofessionnelle, considérant que par essence même, les organisations, ou plus particulièrement les organisations pluralistes représentent des lieux de rencontres d'acteurs aux intérêts divergents et au pouvoir diffus (Denis et al., 2007). Ainsi, est-il probable d'observer également des individus aux prises avec ces désirs de faire valoir leurs différences tout en étant partie intégrante de l'organisation - le sentiment de collectivité pouvant se vivre avec l'organisation ou dans les départements organisationnels. Notre modèle pourrait alors renfermer des explications pour comprendre l'évolution des organisations pluralistes : la structure et les règles d'interaction de ces dernières évolueraient en raison (du moins partiellement) de la négociation identitaire des individus et des sous-groupes qui cherchent à rassurer leurs désirs de différenciation et intégration (maintenir ou rétablir leur confort identitaire).

Finalement, en supplément, nous nous devons d'ajouter une troisième et dernière contribution, celle-ci en regard de la méthodologie. Nous soutenons que notre recherche contribue à la littérature sur les études en organisations par la méthodologie qu'elle propose, plus précisément la combinaison des sources de données qu'elle mobilise, incluant les métaphores et les dessins, et ceci dans un design longitudinal. Certes, il ne s'agit pas d'une méthodologie nouvelle, mais elle demeure tout de même non traditionnelle et peu répandue dans les études sur les organisations. Or, grâce à la variété des sources de données et au design longitudinal, nous avons pu retracer avec finesse de

riches détails à l'égard du processus de gestion du paradoxe identitaire, en plus de l'évolution de la dynamique générale de la collaboration interprofessionnelle. Ainsi, après cette recherche, nous en savons plus sur l'histoire de la gestion du paradoxe identitaire (qui se traduit par une négociation identitaire) entre des professionnels impliqués dans un contexte de collaboration, en plus de l'histoire de la structure dans laquelle ils opèrent et l'histoire des règles d'interaction mises en place pour orienter leur conduite.

En plus de ces contributions théoriques, notre recherche contient également des implications pratiques. Nous nous tournons vers ces dernières dans les prochaines lignes, suivant l'énonciation de limites et la suggestion de quelques pistes pour la recherche future.

## **9.2. Implications pratiques**

L'une des recommandations souvent émises en conclusion des études sur la collaboration est de bien circonscrire et clarifier les rôles de chacun des professionnels impliqués dans la collaboration, afin d'éviter les conflits (Fiordelli et al., 2014; Brown et al., 2000). Notre étude nuance cette idée, montrant que la segmentation accrue des rôles peut aussi conduire à une évolution défavorable de la collaboration. Bien qu'elle puisse être source de conflits, la présence de fusion de rôles nous apparaît aussi nécessaire. À notre avis, il convient surtout *de s'entendre* sur les rôles à fusionner et ceux à segmenter. En fait, notre recherche invite les gestionnaires et les membres d'équipe à assurer la présence simultanée des forces de différenciation et intégration au sein de la collaboration. Nous convoquons les individus impliqués dans la collaboration à questionner, sur une base régulière, leur propre système : quels messages les manières dont ils sont organisés sur le plan structurel et interactionnel envoient-elles aux individus? Offrent-elles des occasions aux individus se différencier comme de s'intégrer? Cette réflexion peut être entreprise par les gestionnaires, mais également par les membres d'équipe même, considérant que ces derniers sont quotidiennement impliqués dans l'animation de la structure et des règles d'interaction de la collaboration.

Les commentaires positifs de la part des équipes étudiées suivant les présentations que nous avons faites dans leur organisation nous incitent à dire que l'illustration de la balance que nous avons mobilisée dans cette thèse peut d'ailleurs s'avérer un outil utile à leur réflexion. Dans les équipes interdisciplinaires relativement traditionnelles comme Alpha, il est à penser que le défi soit surtout d'injecter plus de possibilités d'intégration (Donnellon, 1993). Ceci peut se traduire par des réunions rassemblant tous les membres de l'équipe, comme les réunions administratives, les réunions de formation à l'ensemble de l'équipe. Le développement de comité composé de représentants de chaque profession tel que fait chez Alpha pendant un temps donné est aussi un exemple d'intégration - les membres travaillant alors eux-mêmes ensemble au développement de leur structure et des règles d'interaction. Précisons cependant l'importance de respecter le pouvoir de décision accordé à ce comité. En revanche, les insatisfactions partagées par les membres Alpha à la fin de la recherche à l'égard du manque de vision commune au sein de l'équipe laissent également présager l'importance de se développer une direction, une mission claire d'équipe. À l'inverse, dans les équipes davantage transprofessionnelles comme Bêta, se soucier de la différenciation est probablement davantage nécessaire. Ceci peut se faire par une considération en parallèle des spécialisations de chacun, qu'elles soient en relation avec leur profession ou leur expérience plus personnelle. Dans l'ensemble, retenons qu'il convient toujours de garder un œil, de telle sorte à ne pas tendre vers un extrême au détriment de l'autre. Ainsi, le travail continu derrière la balance est-il toujours à prévoir.

Dans la même veine, notre étude encourage les gestionnaires et les membres d'équipe à prendre le temps de s'attarder aux constructions identitaires circulant au sein des équipes, car comme nous l'avons vu, il peut exister des inégalités dans le confort identitaire des individus. En effet, certains individus et certains profils peuvent souffrir d'un manque de différenciation ou d'intégration que d'autres. Il devient alors important de discuter des perceptions des rôles, positions de chacun, voire des constructions identitaires (Fiordelli et al., 2014), et d'orienter les messages d'exclusivité et d'inclusion (Ellemers et al., 2013). Encore une fois, ceci peut se faire par l'intermédiaire de réunions plus ou moins formelles entre membres d'équipe, comme des *focus groups*, ou des rencontres entre gestionnaires et membres, afin d'allouer un espace plus confidentiel aux

individus. Une marque d'ouverture et de respect est certainement de mise afin de bonifier l'exercice – discuter des rôles, des positions et plus généralement des constructions identitaires perçues au sein de l'équipe peut effectivement faire remuer quelques émotions. Notre étude met de l'avant la négociation, l'échange, le dialogue entre les professionnels, les juniors et les seniors ainsi que les gestionnaires.

Dans l'ensemble, cette suggestion d'envisager la balance de différenciation et intégration se relie avec celle de Lusher et Lewis (2008) ainsi que Michaud (2011) qui soutiennent que la perspective des paradoxes gagne à être communiquée aux gestionnaires et aux membres des organisations, afin de les aider à mieux saisir et mieux composer avec les défis de leur milieu. Nous défendons l'idée que les contradictions, les oppositions, les tensions, voire les paradoxes sont incontournables aux activités organisationnelles, incluant la collaboration. Non seulement sont-elles incontournables, mais elles peuvent être constructives. Leur gestion appelle les individus à déployer une variété d'actions qui renferment la possibilité de faire évoluer les organisations. En ce sens, l'interaction mutuelle entre individus-règles d'interaction-structure révélée dans notre thèse appert fondamentale; la manière dont les individus négocient le paradoxe identitaire peut clairement affecter les règles d'interaction et la structure, et la collaboration dans son ensemble.

Nous désirons finalement terminer avec l'idée de la diversité de la pratique de la collaboration. Notre recherche ne veut en aucun temps signaler des réponses prédéterminées à la collaboration ni à la gestion des paradoxes qu'elle soulève. Au contraire, les différences observées chez Alpha et Bêta attestent qu'il existe une variété de façons d'organiser la collaboration (i.e. la structure et les règles d'interaction). De même, il existe plusieurs manières de vivre et d'exercer la différenciation et intégration. Cette diversité devrait d'ailleurs perdurer malgré la présence de principes régulateurs, comme ceux rencontrés chez Bêta, qui viennent guider la collaboration. Certes, ces principes viennent en quelque sorte répandre une vision commune aux équipes, ce qui, comme nous l'avons vu, a le potentiel d'assurer une certaine intégration au sein de l'équipe. Par contre, la régulation qu'elle exerce sur le fonctionnement de l'équipe, à savoir ses règles d'interaction comme sa structure, ne devrait en aucun temps étouffer la

créativité et la flexibilité des équipes. Chaque équipe étant unique, nous valorisons la flexibilité ainsi que l'émergence de nouvelles tactiques d'adaptation.

### **9.3. Limites de la recherche**

Nombreux auteurs qui réalisent des études de cas qualitatives terminent leur projet en émettant que leur démarche comporte une limite en elle-même, celle-ci adressant souvent un plus faible échantillon, ce qui diminue les possibilités de généralisation. Or, rappelons que la qualité d'une étude de cas de type qualitative ne se mesure pas nécessairement sur les mêmes critères qu'une étude de type quantitatif (Lincoln & Guba, 1994). Certes, le but est d'offrir des arguments crédibles potentiellement transférables à d'autres contextes, mais la force de l'étude qualitative réside très certainement aussi dans la profondeur de l'analyse, laquelle nous permet de déceler des nuances et des variabilités importantes aux théories à prétention justement universelles. Bref, elles contribuent à relever la complexité. Cela dit, si nous devions recommencer notre recherche, nous opterions assurément encore pour une étude de cas. Celle-ci nous a permis d'obtenir de riches détails sur les contextes et la dynamique de la négociation, qui accroissent très certainement notre compréhension de la collaboration. Au-delà d'une description, nous soutenons d'ailleurs avoir été en mesure de formuler une argumentation empirique et théorique suffisamment solide pour envisager une certaine transférabilité des résultats.

Par contre, si nous devions recommencer, nous serions tentés d'élargir notre étude de cas, par exemple en incluant deux paires d'équipes similaires. Pour des raisons de comparaisons avec les autres provinces impliquées dans le projet général dans laquelle notre recherche s'inscrit également, nous avons fait le choix en début de thèse de sélectionner un cas d'équipe de collaboration dite plus traditionnelle ainsi qu'un cas d'équipe SIM. Les équipes SIM représentent très certainement un cas spécifique d'équipe de collaboration. Comme nous avons pu le constater au cours de cette thèse, les particularités de chacun des contextes d'étude nous ont permis de relever des différences intéressantes, lesquelles ont été mobilisées de telle sorte à proposer des déclinaisons à notre théorisation. Notons entre autres l'évocation de divergence dans la régulation (chez Bêta plus institutionnalisée) pour expliquer la différence du mouvement et de

l'intensité de la négociation identitaire. Cela dit, pour renforcer notre argumentation, il conviendrait maintenant de la confronter à des cas similaires, par exemple ceux inclus dans le projet général.

Nous avons signalé un peu plus haut la valeur de notre méthodologie qualitative, notamment en raison de la triangulation des sources de données et du design longitudinal. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, cette qualité renferme également une limite, celle-ci concernant les dessins et les métaphores. Ces derniers représentent incontestablement des données hautement révélatrices qui s'avèrent intéressantes dans le cadre de notre thèse, car elles viennent appuyer notre argumentation. En ce sens, elles contribuent à la crédibilité de notre recherche, en plus de lui ajouter une couleur originale. Cela dit, nous sommes aussi conscients de l'existence de techniques plus systématiques pour analyser les graphiques, par exemple issus de la psychologie. Ainsi, nous reconnaissons que nous n'avons peut-être pas exploité le plein potentiel de ces dessins et métaphores.

Enfin, notre recherche propose un modèle intégrateur de la négociation identitaire des acteurs impliqués dans la collaboration interprofessionnelle. Nous avons démontré que ce modèle peut être utile pour alimenter notre compréhension de la dynamique et l'évolution de la collaboration. Il convient cependant de souligner que la dynamique et l'évolution de l'activité ne se résument pas exclusivement à ce processus de négociation. D'autres processus, incluant d'autres éléments appartenant au niveau institutionnel et organisationnel, sont certainement aussi mis en œuvre. Cette précision prévaut également pour la question de l'identité. Dans cette thèse, nous avons expliqué le confort identitaire par le sentiment de différenciation et intégration. Or, ceci ne représente qu'une parcelle; nous reconnaissons que le confort identitaire peut aussi s'expliquer par d'autres éléments. Pour parfaire notre analyse et en arriver à un portrait plus exhaustif de la collaboration et de l'identité, il conviendrait alors de se tourner vers ces autres éléments institutionnels et organisationnels dans des recherches ultérieures.

#### **9.4. Pistes pour la recherche future**

Les individus impliqués dans notre étude de cas ont rencontré d'autres enjeux au cours de la recherche. Si, notamment en raison de la contrainte du temps et de l'objectif de notre recherche, ces derniers n'ont pas été exploités dans cette thèse, ils constituent certainement des inspirations pour la recherche future. Premièrement, nous avons fait le choix de se concentrer sur le paradoxe identitaire vécu chez les individus, en étudiant l'interrelation entre les individus et leur équipe. Toutefois, durant notre collecte de données, nous avons été témoins de problématiques relatives à l'interrelation entre l'équipe et les autres qui l'entourent, avec qui elle devrait collaborer (e.g. les équipes de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> ligne au sein de la même organisation de santé). Quel est le rôle de l'une ? Quel est le rôle de l'autre? Comment l'une et l'autre se perçoivent-elles, etc.? Ces questions nous laissent penser que le paradoxe de différenciation et intégration identitaire se vit au niveau de l'équipe également. Ainsi, devient-il possible de répéter notre question de recherche initiale à un autre niveau : comment une équipe se différencie-t-elle vis-à-vis les autres avec qui elles collaborent et comment s'y intègrent-elles? Comment les équipes négocient-elles le paradoxe identitaire? En plus d'enrichir les connaissances sur le phénomène actuel de la fusion (intégration) des services largement répandue dans les milieux de la santé et ailleurs, poser cette question constituerait une occasion intéressante de transférabilité pour notre modèle de processus de négociation du paradoxe identitaire, cette fois-ci au niveau collectif et organisationnel. Il serait par ailleurs intéressant ensuite de comparer et relier les niveaux, à savoir la négociation du paradoxe identitaire des individus et celle de l'équipe.

Deuxièmement, les individus de chacune des équipes énoncent que le client représente un noyau important de la collaboration, autour duquel ils gravitent et se rassemblent. Cela dit, la place du client semble considérablement varier d'une équipe à une autre. Par exemple, dans les équipes SIM comme Bêta, le client occupe une place beaucoup plus grande, ou du moins différente, que dans des équipes plus traditionnelles comme Alpha. Il est directement impliqué dans l'élaboration de son plan d'intervention. Comment alors

le client peut-il être mobilisé dans la diversité des équipes de collaboration interprofessionnelle et comment cette mobilisation affecte-t-elle la collaboration?

Troisièmement, nos données renferment très certainement une quantité importante d'émotions (e.g. humour, tristesse, honte, appréhension, ...). Ceci nous amène alors à réfléchir sur le rôle de ces dernières. Quel est le rôle des émotions dans les équipes telles celles de la collaboration interprofessionnelle ? Ou encore, quelle est leur place dans la construction et l'affirmation identitaire ainsi que dans l'animation et la négociation du pouvoir? Adresser ce genre de questions nous permettrait certainement de voir autrement la signification des identités et du pouvoir.

En définitive, notre recherche cherchait à élucider la dynamique identitaire sous-jacente à la collaboration interprofessionnelle, plus précisément en s'attardant à la négociation du paradoxe identitaire et aux retombées de celle-ci sur l'évolution de la collaboration interprofessionnelle. Notre orientation vers la négociation nous a permis de mettre en lumière le développement interactif des constructions identitaires plus ou moins satisfaisantes, qui s'entrecroise au développement de la structure et des règles d'interactions, toujours provisoires.



## Bibliographie

- Abbott, A. 1988. "Introduction" and "Professional work". In *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labour*, pp. 1-58, Chicago: Chicago University Press.
- Addicott, R., Ferlie, E. 2007. Understanding power relationships in health care networks, *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5), p.393-405.
- Adler, P., Kwon, S.W., Heckscher, C. 2008. "Professional work: The emergence of collaborative community", *Organization Science*, 19(2), pp. 359-376.
- Albert, S., Whetten, D.A. 1985. "Organizational identity", In Cummings, L.L. & Staw B.M. (eds.), *Research in Organizational Behavior*, pp.263-295, Greenwich, CT: JAI Press.
- Allen, D. 1997. "The nursing-medical boundary: A negotiated order?", *Sociology of Health & Illness*, 19(4), 498-520.
- Alvesson, M. 1994. "Talking in organizations: Managing identity and impressions in an advertising agency", *Organization Studies* 15(4), pp.535-553.
- Alvesson, M. 2010. "Self-doubters, strugglers, storytellers, surfers and others: Images of self- identities in organization studies", *Human Relations*, 63(2), pp.193-217.
- Alvesson, M., Ashcraft, K.L., Thomas, R. 2008. "Identity matters: Reflections on the construction of identity scholarship in organization studies, *Organization*, 15(1), pp. 5-28.
- Alvesson, M., Willmott, H. 2002. "Identity regulation as organization control: Producing the appropriate individual", *Journal of Management Studies*, 39(5), pp. 619-644.
- Ashforth, B. E., Kreiner, G. E., Fugate, M. 2000. "All in a Day's Work: Boundaries and Micro Role Transitions", *Academy of Management Review*, 25(3), pp.472-491.
- Ashforth B.E., Johnson S.A., 2001. "Which hat to wear? The relative salience of multiple identities in organizational contexts. In Hogg MA, Terry DJ (eds) *Social identity processes in organizational contexts*, pp.31-48, Ann Arbor, MI: Taylor & Francis.
- Ashforth, B.E., Rogers, K. M., Corley, K.G. 2011. "Identity in organizations: Exploring cross-level dynamics", *Organization Science*, 22(5), pp. 1144-1156.

- Baldwin, D.C. Jr. 1996. "Some Historical notes on interdisciplinary and interprofessional education and practice in health care in the USA", *Journal of Interprofessional Care*, 10(2), pp. 173-187.
- Bardon, T., Clegg, S., Josserand, E. 2012. "Exploring identity construction from a critical management perspective: A research agenda", *Management*, 15(4), pp. 350-366.
- Barker, J.R. 1993. "Tightening the iron cage : Concertive control in self-managing teams", *Administrative Science Quarterly*, 38(3), pp. 408-437.
- Barker, J.R., Faulkner, R.R. 1991. "Role as resource in the Hollywood film industry", *American Journal of Sociology*, 97(2), pp. 279-309.
- Baugnet, L. 1998. *L'identité sociale*. Paris: Dunod.
- Bechky, B. 2003. "Sharing meaning across occupational communities: The transformation of understanding on a production floor", *Organization Science*, 14(3), pp.312-330.
- Beech, N. 2008. "On the nature of dialogic identity work", *Organization*, 15(1), pp. 51-74.
- Beech, N. Burns, H. De Caestecker, L., MacIntosh, R. MacLean, D. 2004. "Paradox as Invitation to Act in Problematic Change Situations", *Human Relations*, 57(10), pp.1313-1332.
- Berger, P.L., Luckmann, T. 1967. *The social construction of reality : A treatise in the sociology of knowledge*, New York: Anchor Books.
- Bernoux, P. 1985. *La sociologie des organisations*. Paris : Éditions du Seuil.
- Bettenhausen, K. 1991. "Five years of groups research: What we have learned and what needs to be addressed", *Journal of Management*, 17(2), pp.345-381.
- Beyerlein, M.M. 2000. *Work teams: Past, present and future*, Boston : Kluwer Academic.
- Bilodeau, H. . 1995. *Étude de la relation entre les conditions organisationnelles et le type de relations médecins-hôpital dans les hôpitaux de soins de courte durée canadiens*. Philosophiae Doctor (Ph.D.), Université de Montréal, Montréal.
- Blumer, H. 1954. "What is wrong with social theory", *American Sociological Review*, 19(1), pp.3-10.
- Blumer, H. 1986. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, Berkeley California: University of California Press.

- Bowen, G.A. 2006. "Grounded theory and sensitizing concepts", *International Journal of Qualitative Methods*, 5 (3), pp. 1-9.
- Brewer, M. 1991. "The social self: On being the same and different at the same time", *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), pp. 475-482.
- Brown, A.D. 2015. "Identities and identity work in organizations", *International Journal of Management Review*, 17(1), pp.20-40.
- Brown, A.D., Lewis, M. 2011. "Identity, Discipline and Routine", *Organization Studies*, 32(7), pp.871-895.
- Brown, B., Crawford, P., Darongkamas, J. 2000. "Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health", *Health and Social care in the Community*, 8(6), pp. 425-435.
- Brown, T. M. 1982. "A historical view of health care teams", In G. J. Agich (ed.), *Responsibility in health care*, pp. 3-21, Boston: D. Reidel Publishing.
- Bucher, R., Stelling, J. 1969. "Characteristics of Professional Organizations", *Journal of Health and Social Behavior*, 10, pp.3-15
- Cameron, A. 2011. "Impermeable boundaries? Developments in professional and inter-professional practice", *Journal of Interprofessional Care*, 25(1), pp.53-58.
- Champy, F. 2009. *La sociologie des professions*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Charmaz, K. 2003. "Grounded theory: Objectivist and constructivist methods". In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.), *Strategies for qualitative inquiry*, pp. 249-291, Thousand Oaks : Sage Publications.
- Charmaz, K 2006. *Constructing grounded theory*, London: Sage Publications.
- Chiocchio, F., Richer, M.C. 2015. "From multi-professional to trans-professional healthcare teams: The critical role of innovation projects". In Gurtner, S., Soye, K. (eds), *Challenges and opportunities in health care management*, pp.161-169, Switzerland: Springer.
- Chreim, S., Reay, T., Langley, A., Comeau-Vallée, M. 2015. "Multilevel Identity Work under Institutional Tensions" (work in progress), *Academy of Management Meeting*, Vancouver Canada.
- Chreim, S., Williams, B. E., Hinings, C.R. 2007. "Interlevel Influences on the Reconstruction of Professional Role Identity", *Academy of Management Journal*, 50(6), pp. 1515–1539.

Clark, P. G. 1994. "Social, professional and educational values on the interdisciplinary team: Implications for gerontological and geriatric Education, *Educational Gerontology*, 20, pp.35-52.

Clegg, S. R., Cunha, J. V., Cunha, M. P. 2002. "Management Paradoxes: A Relational View", *Human Relations*, 55(5), p.483-503.

Comeau-Vallée, M. 2015. "Mobilizing the potential of interprofessional collaboration". In Gurtner, S., Soyeux, K. (eds), *Challenges and opportunities in health care management*, pp.135-143, Switzerland: Springer.

Comi, A. 2014. "Beyond projection: using collaborative visualization to conduct qualitative interviews", *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 9(2), pp.110-133.

Corbin, J., Strauss, A. 2008. *Basics of qualitative research* (3e éd.), Thousand Oaks : Sage.

Creed, W.E.D., deJordy, R., Lok, J. 2010. "Being the change: Resolving institutional contradiction through identity work", *Academy of Management Journal*, 53(6), pp. 1336-1364.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., Rodriguez, L.S.M., Beaulieu, M.-D. 2005. "The conceptual basis for interprofessional collaboration : core concepts and theoretical frameworks", *Journal of Interprofessional Care*, May Supplement 1, pp.116-131.

D'Amour, D., Sicotte, C., Lévy, R. 1999. "L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé", *Sciences sociales et Santé*, 17(3), 67-94.

Daunais, J. P. 1992. "L'entretien non directif" In B. Gauthier, *Recherche sociale: De la problématique à la collecte de données*, pp.273-293, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Davoli, G. W., Fine, L.J. 2004. "Stacking the deck of success in interprofessional Collaboration", 5(3), *Health Promotion Practice*, pp.266-270.

Day, R., Day, J. 1977. "A review of the current stage of negotiated order theory", *Sociological Quarterly*, 18, pp. 126-142.

Delarue, A., Hootegem, G.V., Procter, S., Burridge, M. 2008. "Teamworking and organizational performance: A review of study-based research", *International Journal of Management Review*, 10(2), pp. 127-148.

- Denis, J.L. Langley, A., Rouleau, L. 2007. "Strategizing in pluralistic contexts: Rethinking theoretical frames", *Human Relations*, 60(1), pp.179-215.
- Diefenbach, T, Sillince, J.A.A., 2011. "Formal and informal hierarchy in different types of organization", *Organization Studies*, 32(11), pp.1515-1537.
- Donnellon, A. 1993. "Crossfunctional teams in product development: Accommodating the structure to the process", *Journal of Product Innovation Management*, 10(5), pp. 377-392.
- Dubar, C. 2000. *La crise des identités: l'interprétation d'une mutation*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Dubar, C., Tripier, P. 2005. *Sociologie des Professions*, (2e edition), Paris: Armand Colin.
- Dukerich, J.M., Kramer, R., McLean Parks, J. 1998. "The dark side of organizational identification". In Whetten, D., Godfrey, P. (eds), *Identity in organizations: Developing theory through conversations*, pp. 245-256, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dutton, J.E., Roberts, L.M., Bednar, J. 2010. "Pathways for positive identity construction at work: Four types of positive identity and the building of social resources", *Academy of Management Review*, 35(2), pp. 265-293.
- Eisenhardt, K., 1989. "Building theory from case study research", *Academy of Management Review*, 14(4),pp. 532-550.
- Eisenhardt, K. M., Westcott, B.J. 1988. "Paradoxical Demands and the Creation of Excellence. The Case of Just-in-Time Manufacturing. Paradox and Transformation. Toward a Theory of Change" (eds) In R.E. Quinn, K.S. Cameron, *Paradox and transformation: Toward a theory of change in organization and management*, pp.169-193, Cambridge: Ballinger.
- Ellemers, N., Sleebos, E., Stam, D., de Gilder, D. 2013. "Feeling included and valued: How perceived respect affects positive team identity and willingness to invest in the team", *British Journal of Management*, 24(1), pp. 21-37.
- Ellingson, L.L. 2003. "Interdisciplinary health care teamwork in the clinic backstage", *Journal of Applied Communication Research*, 31(2), pp. 93-117.
- Feldman, M.S., Quick, K. 2009. "Generating resources and energizing frameworks through inclusive public management", *International Public Management Journal*, 12(2), pp. 137-171.
- Fiol, M. 2002. "Capitalizing on Paradox: The Role of Language in Transforming Organizational Identities", *Organization Science*, 13(3), pp.653-666.

- Fiol, M., Romanelli, E. 2012. “Before identity : The emergence of new organizational forms”, *Organization Science*, 23(3), pp. 597-611.
- Fiordelli, M., Schulz, P.J., Zufferey, M.C. 2014. “Dissonant role perception and paradoxical adjustments: an exploratory study on medical residents’ collaboration with seniors doctors and head nurses”, *Advances in Health Sciences Education*, 19, pp. 311-327.
- Fine, G.A. 1984. “Negotiated orders and organizational cultures”, *Annual Review of Sociology*, 10, pp.239-262.
- Gaboury, I., Bujold, M., Boon, H., Moher, D. 2009. “Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: Key Components”, *Social Science & Medicine*, 69(5), pp.707-715.
- Gecas, V. 1982. “The self-concept”, *Annual Review of Sociology*, 8, pp.1-33.
- Gélinas, D. 2009. « Mesures de soutien dans la communauté : cadre théorique », *Le Partenaire*, 18(3), pp.1-51.
- Gephardt, R., Rynes, S. 2004. “Qualitative research and the Academy of Management Journal”, *Academy of Management Journal*, 47(4), 454-462.
- Giddens, A. 1987. *Social theory and modern sociology*, California: Stanford University Press.
- Gioia, D.A., Price, K., Hamilton, A.L., Thomas, J.B. 2010. “Forging an identity: An insider- outsider study of processes involved in the formation of organizational identity”, *Administrative Science Quarterly*, 5, pp.1-46.
- Gitlin, L. N., Lyons, K. J., Kolodner, E. 1994. “A model to build collaborative research educational teams of health professionals in gerontology”, *Educational Gerontology*, 20, pp.15-34.
- Glaser, B.G., Strauss, A. 1967. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, New York: Aldine.
- Glynn, M.A. 2008. “Beyond Constraint: How Institutions Enable Identities”, In Greenwood, R., Oliver, C., Sahlin, K., Suddaby, R. (eds) *Sage Handbook of Organizational Institutionalism*, pp.413-430, London: Sage Publications.
- Glynn, M.A., Watkiss, L. 2011. “Embedding organizational identity in societal culture: Examining cultural mechanisms of identity construction (work in progress)”, *Perspectives on Process Organization Studies (P-Pros) Series*, vol.2.

- Goffman, E. 1963. "Stigma: notes on the management of spoiled identity", New York: Simon and Schuster Inc.
- Goffman, E. 1974. « Perdre la face ou faire bonne figure » In *Les rites d'interaction*, pp. 9-42, Paris : Éditions de Minuit.
- Goodrick, E., Reay, T. 2010. "Florence nightingale endures: Legitimizing a new professional role identity", *Journal of Management Studies*, 47(1): 55-84.
- Gotsi, M., Andriopoulos, C., Lewis, M.W., Ingram, A. E. 2010. "Managing creatives: paradoxical approaches to identity regulation, *Human Relations*, 63(6), pp.781-805.
- Gray, B., Wood, D.J. 1991. "Collaborative Alliances: Moving from Practice to Theory", *Journal of Applied Behavioral Science*, 27(3), pp. 3-22.
- Greenwood, R., Suddaby, R., Hinings, C.R. 2002. "Theorizing change: The role of professional associations in the transformation of institutionalizedf", *Academy of Management Journal*, 45(1), pp. 58-80.
- Guba, E.G., Lincoln, Y.S. 1985. "Establishing trustworthiness", In *Naturalistic Inquiry*, pp.289-331, California: Sage Publications.
- Guba, E. G., Lincoln, Y. S. 1994. "Competing paradigms in qualitative research". In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (eds.), *Handbook of qualitative research*, pp.105-117, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gulati, R., Nohria, N., Zaheer, A. 2000. "Strategic Networks", *Strategic Management Journal*, 21, pp. 203-215.
- Gusdorf, G. 1990. « Réflexion sur l'interdisciplinarité », *Bulletin de Psychologie*, 18(397), pp. 869-885.
- Hall, P. 2005. "Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers", *Journal of Interprofessional Care*, May Supplement 1, pp.188-196.
- Hardy, C., Lawrence, T.B., Grant, D. 2005. "Discourse and collaboration : The role of conversations and collective identity", *Academy of Management Review*, 30(1), pp. 58-77.
- Heinemann, G.D. 2002. "Teams in health care settings". In Heinemann G.D., Zeiss, A.M. (eds), *Team performance in health care: assessment and development*, pp.3-18, New York: Springer.
- Hogg, M.A., Abrams, D. 1988. *Social identifications: A social psychology of intergroup relations and group processes*. London: Routledge.

Hollenberg, D. 2006. "Uncharted ground: Patterns of professional interactions among complementary/alternative and biomedical practitioners in integrative health care settings, *Social Science and Medicine*, 62(3), pp. 731-744.

Horton, K.E., McClelland, C.R., Griffin, M.A. 2014. "Defined by our hierarchy? How hierarchical positions shape our identification and well-being at work", *Human Relations*, 67(10), pp. 1167-1188.

Ibarra, H. 1999. "Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation", *Administrative Science Quarterly*, 44, pp.764-791.

Isabella, L.A. 1990. "Evolving interpretations as a change unfolds: How managers construe key organizational events, *Academy of Management Journal*, 33(1), pp. 7-41.

James, W. 1996. *A pluralistic universe*, Lincoln NE : University of Nebraska Press.

Jenkins, R. 2008. *Social Identity* (3e ed.), New York: Routledge.

Kalwaitis, C.J. 1998. "The Origin of Paradox and its Relation to Philosophical Reflection", *Philosophy Today*, pp. 361-373.

Karreman, D., Alvesson, M. 2001. "Making newsmakers: Conversational identity at work", *Organization Studies*, 22(1), pp. 59-89.

King, N., Ross, A., 2004. "Professional identities and interprofessional relations", *Social Work in Health Care*, 38(2), pp.51-72.

Kozica, A.M.F., Gedhardt, C., Muller-Seitz, G., Kaiser, S. 2014. "Organizational identity and paradox: An analysis of the "stable state of instability" of Wikipedia's identity", *Journal of Management Inquiry*, pp.1-18.

Kraatz, M. S., Block, E. S. 2008. "Organizational Implications of Institutional Pluralism", In Greenwood, R., Oliver, C., Sahlin, K., Suddaby, R. (eds), *Sage Handbook of Organizational Institutionalism*, pp.243-275, London: Sage Publications.

Kreiner, G. E., Hollensbe, E. C., Sheep, M.L. 2006."Where is the me among the we? Identity work and the search for optimal Balance", *Academy of Management Journal*, 49(5), pp.1031-1057.

Kreiner, G. E., Hollensbe, E. C., Sheep, M.L. 2009. "Balancing Borders and Bridges: Negotiating Work-Home Interface Via Boundary Work Tactics, *Academy of Management Journal*, 52(4), pp. 704-730.



- Kumashiro, M., Rusbult, C.E., Finkel, E.J. 2008. "Navigating personal and relational concerns: The quest for equilibrium", *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), pp.94-110.
- Kunda, G. 1992. *Engineering culture: Control and commitment in a high-tech corporation*. Philadelphia: Temple of University Press
- Kvarnström, S., Cedersund, E. 2006. "Discursive patterns in multiprofessional healthcare teams", *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), pp. 244-252.
- Lamothe, L. 1999. La reconfiguration des hôpitaux : un défi d'ordre professionnel, *Ruptures : revue transdisciplinaire en santé*, 6, pp. 1332-148.
- Lau, D.C., Murnighan, J.K. 1998. "Demographic diversity and faultlines: the compositional dynamics of organizational groups", *Academy of Management Review*, 23(2), pp. 325-340.
- Lawrence, P.R., Lorsch, J.W. 1967. "Differentiation and integration in complex organizations", *Administrative Science Quarterly*, 12(1), pp. 1-47.
- Lawrence T.B., Suddaby R. 2006. "Institutions and institutional work", In Clegg S., Hardy C., Nord W.R., Lawrence T., *Handbook of Organizations Studies*, pp.215-254, Londres : Sage Publications.
- Lawrence, T.B., Suddaby, R., Leca, B. 2011. "Institutional work: Refocusing institutional studies of organization", *Journal of Management Inquiry*, 20(1), pp. 52-58.
- Leathard, A. 2003. "Models of Interprofessional Collaboration", In *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice*, pp. 93-117, NY: Routledge.
- Langley, A., Golden-Biddle, K., Reay, T., Denis, J.L., Hébert, Y., Lamothe, L. Gervais, J. 2012. "Identity struggles in merging organizations : Renegotiating the sameness-difference dialectic", *Journal of Applied Behavioral Science*, 48(2), pp. 135-167.
- Langley, A., Smallman, C., Tsoukas, H., Van de Ven, A. 2013. "Process studies of change in organization and management : Unveiling temporality, activity and flow", *Academy of Management Journal*, 56(1), pp. 1-13.
- Leung, A., Zietsma, C., Peredo, A.M. 2013. "Emergent identity work and institutional change: The 'quiet' revolution of Japanese middle-class housewives", *Organization Studies*, 35(3) pp. 423-450.
- Lewis, M. 2000. "Exploring paradox: Toward a more comprehensive guide". *Academy of Management Review*, 25(4), p.760-776.

Lewis, S., Reeves, S. 2011. “Enacting ‘team’ and ‘teamwork’: Using Goffman’s theory of impression management to illuminate interprofessional practice on hospital wards”, *Social Science and Medicine*, 72(10), pp. 1595-1602.

Lewis, M.W., Smith, W. 2014. “Paradox as a metatheoretical perspective: Sharpening the focus and widening the scope”, *Journal of Behavioral Science*, 50(2), pp. 127-149.

Lloyd, J.V., Schneider, J., Scales, K., Bailey, S., Jones, R. 2011. “Ingroup identity as an obstacle to effective multiprofessional and interprofessional teamwork: findings from an ethnographic study of healthcare assistants in dementia care”, *Journal of Interprofessional Care*, 25(5), pp. 345-351.

Lok, J., de Rond, M.J. 2013. “On the plasticity of institution: Containing and restoring practice breakdowns at the Cambridge University Boat Club”, *Academy of Management Journal*, 56(1), pp.186-207.

Lozano, R. 2007. “Collaboration as a pathway for sustainability”, *Sustainable Development*, 15, pp. 370-381.

Lupasco, S. 1974. *L’énergie et la matière psychique*, Paris : Julliard.

Lüscher, L.S., Lewis, M. Ingram, A. 2006. “The social construction of organizational change Paradoxes”, *Journal of Organizational Change Management*, 19(4), pp. 491-502.

Lüscher, L.S., Lewis, M. 2008. “Organizational change and managerial sensemaking : Working through paradox”, *Academy of Management Journal*, 51(2), pp. 221-240.

Lutgan-Sandvik, P. 2008. “Intensive remedial identity work: Responses to workplace bullying trauma and stigmatization”, *Organization*, 15(1), pp. 97-119.

Maguire, S., Hardy, C. 2005. “Identity and collaborative strategy in the Canadian HIV/AIDS treatment domain”, *Strategic Organization*, 3(1), pp. 11-45.

Martin-Rodriguez, S.L., Beaulieu, M.-D., D’Amour, D., Ferrada-Videla, M. 2005. “The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies”, *Journal of Interprofessional Care*, Supplement 1, pp.132-147.

McNaughton, K., Chreim, S., Bourgeault, I.L. 2013. “Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study”, *BMC Health Services Research*, 13, pp. 486-499.

McNeil, K.A., Mitchell, R.J., Parker, V. 2013. “Interprofessional practice and professional identity threat”, *Health Sociology Review*, 22(3), pp. 291-307.

- Mead, G. H. 1963. « Le soi », In Cazeneuve, J., Kaelin, E., Thibault, G. (trad). *L'esprit, le soi et la société*, pp. 115-192, Paris : Les Presses Universitaires de France.
- Michaud, V. 2011. *Médiation des tensions dans une coopérative de solidarité : des chiffres et des lettres*, Philosophiae Doctor (Ph.D.), Université du Québec à Montréal, Montreal
- Mitchell, R., Parkers, V., Giles M., et White, N. 2010. “Toward realizing the potential of diversity in composition of interprofessional health care teams”, *Medical Care Research and Review*, 67(1), pp. 3-26.
- Montgomery, K., Oliver, A. L. 2007. “A fresh look at how professions take shape: Dual-directed networking dynamics and social boundaries”, *Organization Studies*, 28(5), pp. 661-687.
- Murnighan, J.K., Conlon, D.E. 1991. “The dynamics of intense work groups: A study of british string quartets”, *Administrative Science Quarterly*, 36(2), pp.165-186.
- Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Westbrook, J., Braithwate, J. 2010. “How and where clinicians exercise power: Interprofessional relations in health care”, *Social Science & Medicine*, 71(5), pp.898-909.
- Palmeri, J. 2004. “When discourses collide: A case study of interprofessional collaborative writing in a medically oriented law firm”, *Journal of Business Communication*, 41(1), pp. 37-65.
- Pate, J., Fishbacher, M., Mackinnon, J. 2010. “Health improvement: countervailing pillars of partnership and profession”, *Journal of Health Organization and Management*, 24(2), pp.200-217.
- Patton, M. Q. 2002. *Qualitative research and evaluation methods* (3e edition), Newbury Park: Sage.
- Petriglieri, J.L. 2011. ‘Under Threat: Responses to and Consequences of Threats to Individuals’ Identities’, *Academy of Management Review*, 36(4), pp. 641-662.
- Piliavin, J.A., Grube, J.A., Callero, P.L. 2002. “Role as resource for action in public service”, *Journal of Social Issues*, 58(3), pp. 469-485.
- Poole, M.S., Van de Ven, A.H. 1989. “Using Paradox to Build Management and Organization Theories”, *Academy of Management Review*, 14(4), pp. 562-578.
- Pratt. M., Foreman, P. O. 2000. “Classifying managerial responses to multiple organizational identity”, *Academy of Management Review*, 25(1), pp. 18-42.

Pratt, M., Rockmann, K. W., et Kaufmann, J. B., 2006. Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents, *Academy of Management Journal*, 49(2), pp. 235-262.

Québec, Assemblée nationale, 2009. *Projet de loi 21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 16p.

Québec, Association des hôpitaux, 2000. *Cadre de référence : Le suivi intensif en équipe pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves*, ISBN 2-89447-141-6, 44p.

Québec, Association des hôpitaux, 2004. *Guide de pratique pour les équipes de suivi intensif dans la communauté*, ISBN 2-89447-200-5, 53 p.

Québec, Gouvernement du Québec, 2005. *Rapport du comité Trudeau : Modernisation de pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, ISBN 2-550-45719-6, 117 p.

Québec, Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec, 1998. *Plan d'action en santé mentale*, ISBN 2-550-33821-9, 41 p.

Québec, Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec, 2005. *Plan d'action en santé mentale : La force des liens*, Delorme, A., ISBN 2-550-44549-X, 97p.

Ramarajan, L. 2014. "Past, present and future research on multiple identities: Toward an intrapersonal network approach", *Academy of Management Annals*, 8(1), pp. 589-659.

Rao, H., Monin, P., Durand, R. 2003. "Institutional change in Toque Ville: Nouvelle cuisine as an identity movement in French gastronomy", *American Journal of Sociology*, 108(4), pp. 795-843.

Reason, P. 1999. "General medical and complementary practitioners working together: the epistemological demands of collaboration", *Journal of Applied Behavioral Science*, 35(1), pp. 71-86.

Reeves, S., Rice, K., Conn, L.G., Miller, K., L., Kenaszchuk, C., Zwarenstein, M. 2009. "Interprofessional interaction, negotiation and non-negotiation on general internal medicine wards, *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), pp. 633-645.

Rodrigues, A., Miguez, J., Lourenço, P. 2013. "The "we" and the "others" in an interprofessional surgical context: Findings from a Portuguese study", *Journal of Interprofessional Care*, 27(1), pp.91-92.

- Rouleau, L. 2007. *Théories des organisations*, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Rovio-Johansson, A., Liff, R. 2012. "Members' sensemaking in multi-professional team", *Journal of Health Organization and Management*, 26(5), pp. 605-620.
- Schwalbe, M.L., Mason-Schrock, D. 1996. "Identity work as group process", *Advances in Group Processes*, 13, pp.113-147.
- Scott, R.W. 2008a. "Lords of the dance: Professional as institutional agents", *Organization Studies*, 29(2), pp.219-238.
- Scott, R.W. 2008b. "Crafting an analytic framework I: Three pillars of institutions" and "Crafting an analytic framework II: Content, agency, carriers, and levels". In *Organizations and Institutions*, pp. 47-91, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Scott, W.R. Backman, E. V. 1990. "Institutional theory and the medical care sector", In M.S. Stephen & Associates (Eds), *Innovations in Health Care Delivery: Insights for Organizational Theory*, pp.20-52, Oxford: Jossey-Bass Publishers.
- Sicotte, C., D'Amour, D., Moreault, M.P. 2002. "Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres", *Social Science & Medicine*, 55(2), pp.991-1003.
- Simpson, B., Carroll, B. 2008. "Re-viewing "role" in the processes of identity construction", *Organization*, 15(1), pp. 29-50.
- Smith, K.K., Berg, D.N. 1987. "A paradoxical conception of group dynamics", *Human Relations*, 40(10), pp. 633-658.
- Smith, W., Lewis, M. 2011. "Toward a theory of paradox: A dynamic equilibrium model of organizing", *Academy of Management Review*, 36(2), pp. 381-403.
- Snow, D.A., Anderson, L. 1987. "Identity Work Among the Homeless: The Verbal Construction and Avowal of Personal Identities", *American Journal of Sociology*, 92(6), pp. 1336- 1371.
- Stets, J.E., Burke, P.J. 2003. "A Sociological Approach to Self and Identity", In Leary M.R. & Tangney, J.P. (eds), *Handbook of Self and Identity*, pp. 128-152, New York: Guilford Press.
- Stohl, C., Cheney, G. 2001. "Participatory Processes/ Paradoxical Practices: Communication and the Dilemmas of Organizational Democracy", *Management Communication Quarterly*, 14(3), pp. 349-407

Strauss, A. 1978. *Negotiations: Varieties, processes, contexts, and social order*. San Francisco: Jossey-Bass.

Strauss, A. 1992. « La dynamique des professions » et « L'hôpital et son ordre négocié », In Baszanger I., *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, pp. 67-112, Paris : L'Harmattan.

Stryker, S., Burke, P.J. 2000. "The past, present, and future of an identity theory", *Social Psychology Quarterly*, 63(4), pp. 284-297.

Sveningsson, S. Alvesson, M. 2003. "Managing Managerial Identities: Organizational Fragmentation, Discourse and Identity Struggle", *Human Relations*, 56(10), pp. 1163-1193.

Svenson, R. 1996. "The interplay between doctors and nurses – a negotiated order perspective", *Sociology of Health and Illness*, 18(3), pp.379–398.

Swann, W.B., Johnson, R.E., Bosson, J.K. 2009. "Identity negotiation at work", *Research in Organizational Behavior*, 29, pp. 81-109.

Tajfel, H. 1984. *The social dimension*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tajfel, H., & Turner, J. C. 1979. "An integrative theory of social conflict". In W. G. Austin & S. Worchel (eds.), *The social psychology of intergroup relations*, pp. 33–47, Monterey, CA: Brooks/Cole.

Thomas, R., Davies, A. 2005. "Theorizing the micro-politics of resistance: New public management and managerial identities in the UK public services", *Organization Studies*, 26(5), pp. 683-706.

Thomson, D.A., Gélinas, D., Ricard, N. 2002. « Le modèle PACT : Suivi dans la communauté des personnes atteintes de troubles mentaux graves », *Revue de l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec*, 10(1), pp.26-36.

Wackerhausen, S. 2009. "Collaboration, professional identity and reflection across boundaries", *Journal of Interprofessional Care*, 23(5), pp. 455-473.

Watson, T.J. 2008. "Managing identity: Identity work, personal predicaments and structural circumstances", *Organization*, 15(1), pp.121-143.

Watson, T.J. 2009. "Entrepreneurial action, identity work and the use of multiple discursive resources: The case of a rapidly changing family business", *International Small Business Journal*, 27(3), pp. 251-274.

- Wieland, S.M.B. 2010. "Ideal selves as resources for the situated practice of identity", *Management Communication Quarterly*, 24(4), pp. 503-528.
- Whittington, R. 2006. "Completing the practice turn in strategy research". *Organization Studies*, 27(5), pp.613-634
- Wood, V., Flavell, A. Vanstolk, D., Bainbridge, L., Nasmith, L. 2009. "The road to collaboration: Developing an interprofessional competency framework", *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), pp. 621-629.
- Wood, D.J., Gray, B. 1991. "Toward a comprehensive theory of collaboration", *Journal of Applied Behavioral Science*, 27(2), pp. 139-162.
- Ybema, S. 2010. "Talk of change: Temporal contrasts and collective identities", *Organization Studies*, 31(4), pp.481-503.
- Ybema, S., Keenoy, T., Oswick, C., Beverungen, A., Ellis, N., Sabelis, I. 2009. "Articulating identities", *Human Relations*, 62(3), pp. 299-322.
- Yin, R. K. 2009. *Case study research: Design and methods* (4e ed), California: Sage Publications.





# Annexe

## Guide d'entretien (T1)

**Précisions – Introduction :** Notre équipe de recherche est intéressée à comprendre la dynamique de la collaboration interprofessionnelle dans votre organisation. Nous désirons comprendre comment la collaboration se passe dans votre équipe, dans votre clinique, quels sont les processus, comment vous vivez cela, etc. Mon mandat n'est aucunement de formuler une évaluation ou une critique à l'égard de votre façon de faire. Sachez que je suis ici à titre de chercheuse pour la réalisation de projet de doctorat, et non à titre de consultante ou à la demande de la direction. Soyez donc assurés que tout ce qui sera dit durant cet entretien demeurera entièrement confidentiel. Seuls les autres membres de mon équipe de recherche universitaire y auront accès.

### Présentation

---

1. D'abord, pourriez-vous m'expliquer votre fonction dans l'organisation ? Quel est votre titre d'emploi? Depuis quand travaillez-vous ici? Pouvez-vous me donner une brève description de vos responsabilités?
2. Pourriez-vous me décrire votre cheminement antérieur? (votre expérience, histoire...)
3. De qui votre position relève-t-elle? Qui est votre patron?

### Équipe

---

1. Comment avez-vous rejoint l'équipe?
2. Quel est votre rôle dans l'équipe?
3. Pourriez-vous me décrire l'historique de l'équipe? Comment s'est-elle développée? Quelles ont été les difficultés initiales?
4. Quels sont les objectifs globaux de l'équipe?
5. Pourriez-vous me décrire le mode de fonctionnement de l'équipe? Avez-vous des règles particulières d'établies au sein de l'équipe? Si oui, quelles sont-elles? Comment avez-vous développé ces règles? Par exemple, à quoi servent les feuilles bleues?
6. Pourriez-vous me décrire le processus de traitement des cas? Supposons que je suis un enfant qui a des problèmes psychiatriques, comment mon dossier serait-il géré?

## Identité

---

7. Qu'est-ce qui vous distingue des autres membres dans l'équipe? Comment votre façon d'aborder la clientèle diffère-t-elle des autres membres?
8. Comment les perspectives de chacun des membres de l'équipe sont-elles réconciliées?
9. Comment parvenez-vous à vous intégrer à l'équipe?
10. Existe-t-il une certaine hiérarchie (formelle ou informelle) à l'intérieur de votre *équipe*? Si oui, quelle est-elle selon vous? Existe-t-il une certaine hiérarchie à l'intérieur de votre *profession*?
11. Les membres de différentes professions peuvent s'identifier avec des groupes différents comme leur équipe, leur organisation, leur profession, ou autres groupes. Vous, avec quel groupe vous identifiez-vous le plus? Pourquoi?
12. Si on vous demande que faites-vous dans la vie, lors d'une situation externe, dans un ascenseur ou dans un party par exemple, que répondez-vous?
13. En quoi votre profession est-elle importante pour vous? Quelles sont les valeurs distinctives que vous associez à votre profession?
14. Jusqu'à quel point la participation à l'équipe permet-elle ou non de faire valoir votre expertise professionnelle?
15. D'après vous, comment votre profession est-elle perçue par les autres membres de l'équipe?
16. Pouvez-vous me dessiner votre équipe ? (la position des membres dans l'équipe)
17. Est-ce que votre façon de pratiquer votre rôle (comme psychologue, médecins, infirmières, etc.) s'est modifiée depuis que vous avez rejoint l'équipe? Si oui, comment? (Comment évaluez-vous le changement dans votre rôle dû à la participation à l'équipe)

## Tensions dans l'équipe

---

18. Lorsque les membres de différentes professions travaillent en collaboration, il peut y avoir certaines tensions ou même des conflits. Quelles sont les sources de tension ou de conflit dans votre équipe? Pouvez-vous me donner un exemple? (*Relever un exemple particulier avec certain professionnel – d'après mes observations*)

19. Avec quelle profession vous trouvez-vous le plus souvent en accord/en désaccord dans l'équipe?
20. Pouvez-vous me décrire une situation où la réconciliation des perspectives des membres de l'équipe a bien fonctionné. À l'inverse, pouvez-vous me décrire une situation où la réconciliation des perspectives des membres de l'équipe n'a très bien fonctionné. Quelle situation arrive le plus souvent?
21. Puisque les membres impliqués dans l'équipe appartiennent à des professions différentes, il est possible qu'ils aient des façons de comprendre et d'interpréter les cas de manière différente. Comment parvenez-vous à faire entendre votre point de vue?
22. Comment les logiques psychosociale et médicale s'agencent-elles? Quelle est leur place dans la discussion des cas?

### **Conclusion**

---

23. Comment entrevoyez-vous l'avenir de la collaboration au sein de la clinique?
24. Est-ce qu'il y a d'autres éléments qui me permettraient de mieux comprendre la dynamique de la collaboration interprofessionnelle? Qu'est-ce que j'aurais dû vous demander?

Je vous remercie de votre participation.

## Guide d'entretien (T2 Alpha)

### Évolution collective

---

1. Comment décririez-vous l'évolution de la dynamique de l'équipe en général depuis la dernière année?
2. Quels sont principaux changements structurels survenus dans l'équipe depuis la dernière année environ? (e.g. arrivée de nouveaux professionnels, départ à la retraite, création de nouveaux comités, ...) Quel effet chacun de ces changements a-t-il eu sur la dynamique de l'équipe? Et sur vous?
3. Les deux sous-équipes semblent maintenant être divisées de manière fixe, avec des psychiatres désignés. Comment ce changement s'est-il fait? Comment ce changement affecte-t-il la dynamique de l'équipe? Comment ce changement vous affecte-t-il, vous, plus particulièrement?
4. Comment différencieriez-vous les sous-équipes A et B? Si on s'amusaient à donner une personnalité aux équipes de la clinique, comment décririez-vous la personnalité de l'équipe A, de l'équipe B, puis l'équipe en général?
5. À quoi sert le nouveau comité qui fait des fiches? Qui en fait partie? Comment ce comité a-t-il été mis en place?
6. Lorsque j'ai commencé ma recherche, il était beaucoup question d'établir un mode de fonctionnement composant avec les perspectives médicales et psychosociales (i.e. introduire les professionnels psychosociaux avant les médicaux dans le traitement des clients), où en êtes-vous à ce sujet? Comment ces deux perspectives s'agencent-elles en ce moment?
7. Réalisez-vous toujours des rencontres entre professionnels? (Sinon, pour quelles raisons?) Pourquoi faites-vous ce genre de rencontre? À quoi servent-elles? Quels sont les principaux éléments dont il a été question depuis la dernière année? Comment ces enjeux sont-ils gérés?
8. Lors de ma première ronde d'entrevues et d'observations, j'ai remarqué que la question des placements était particulièrement importante pour les professionnels. Comment cette question a-t-elle été gérée depuis ce temps? Comment réagissez-vous devant la récente annonce de l'outil de placement présentée récemment? Comment cela affecte-t-il votre travail? Et la dynamique de l'équipe?
9. Qui sont les leaders dans l'équipe? Quelles sont les personnes qui ont le plus d'influence dans l'équipe? Pourquoi?

10. Pour ceux à qui je n'avais pas demandé la métaphore et le dessin :Quelle image vous vient en tête lorsque vous pensez à votre équipe? Comment compléteriez-vous la phrase suivante : « Mon équipe (ou la collaboration ici) est comparable à... » Pourquoi?
11. Comment entrevoyez-vous le déménagement? Comment cela affecte-t-il votre travail?
12. En quoi l'équipe se distingue -t-elle des autres équipes? Qu'est-ce que vous aimez de l'équipe ici? Qu'est-ce qui vous aimez le moins, ou qui vous déçoit?

### **Évolution individuelle**

---

13. D'un point de vue plus individuel, comment décririez-vous votre évolution au sein de l'équipe depuis la dernière année? Quels sont vos nouveaux rôles?
14. Lors de la première entrevue, nous avons aussi beaucoup discuté de votre rôle et de votre identification. J'aimerais vous demander à nouveau, à quoi vous identifiez-vous?
15. Si je vous rencontre dans la rue, par exemple, et je vous demande qu'est-ce que vous faites dans la vie, que me répondriez-vous? Pourquoi? Comment vous définissez-vous?
16. Si nous prenons une échelle de 1 à 10, où 1 est très faible et 10 est très fort, combien diriez-vous que vous vous s'identifiez à a) votre profession, b) l'équipe, c) l'organisation qui l'emploie d) d'autres groupes concernés?
17. Qui sont vos modèles, en termes de rôles, dans l'équipe ici? À qui vous référez-vous, ici dans l'équipe?
18. Si vous vous rappelez, à la fin de novembre 2011, lorsque j'ai complété la première partie de ma collecte de données (entrevues et observations), j'ai fait une présentation de quelques résultats préliminaires. Durant cette présentation, j'ai discuté du paradoxe de différenciation et d'intégration qui, globalement fait référence au fait selon lequel pour mener à bien la collaboration interprofessionnelle, vous semblez en tant que professionnels, à la fois vous distinguez, à la fois vous unir aux membres de l'équipe. Comment réagissez-vous à cet énoncé? Cela fait-il du sens pour vous?
19. Comment vous distinguez-vous, personnellement, dans l'équipe?
20. Que faites-vous pour vous intégrer aux membres de l'équipe?
21. Lors de la première entrevue, vous m'aviez partagé que les médecins se différencient, qu'ils ont chacun leur style bien eux, j'aimerais que vous élaboriez un peu sur le sujet... Pourriez-vous m'expliquer qu'est-ce que cela veut dire?
22. Lors de la première entrevue, vous m'aviez aussi parlé des professionnels seniors, disant que ceux-ci ont une certaine importance dans l'équipe...

pourriez-vous élaborer sur le sujet? Quelles influences les seniors ont-ils dans l'équipe? Et sur vous, plus particulièrement?

23. Il s'agit probablement de notre dernière entrevue ensemble, est-ce qu'il y aurait d'autres éléments que vous aimeriez me partager à propos de l'équipe, de sa dynamique ou sur vous, votre position, qui pourrait m'aider à comprendre la collaboration ici?

Je vous remercie pour votre collaboration.

## Guide d'entretien (T2 Bêta)

### Évolution collective

---

1. Comment décririez-vous l'évolution de la dynamique de l'équipe en général depuis la dernière année?
2. Quels sont principaux changements structurels survenus dans l'équipe depuis la dernière année environ? Quel effet chacun de ces changements a-t-il eu sur la dynamique de l'équipe? Et sur vous? Comment avez-vous composé avec ces derniers changements?
3. L'équipe semble avoir beaucoup changé depuis ma première ronde d'observations et d'entrevue... Il y a beaucoup de nouveaux visages et de nouvelles professions représentées au sein de l'équipe? Comment ce changement affecte-t-il la dynamique de l'équipe? Comment ce changement vous affecte-t-il, vous, plus particulièrement?
4. Comment décririez-vous le processus d'intégration des nouveaux membres dans l'équipe?
5. Aussi, l'équipe a déménagé. Comment avez-vous vécu ce déménagement? Comment ce nouvel emplacement affecte-t-il le travail de l'équipe? Et le vôtre, plus particulièrement?
6. Comment les bureaux sont-ils organisés maintenant (comparativement à l'organisation des bureaux à l'hôpital)? Comment cette organisation affecte-t-elle le travail de l'équipe au quotidien? Et le vôtre?
7. Il semble y avoir des présentations faites par les membres de l'équipe en seconde partie de vos réunions d'équipe le mercredi après-midi? En quoi cela consiste-t-il? Comment percevez-vous ces activités?
8. Qui sont les leaders dans l'équipe? Quelles sont les personnes qui ont le plus d'influence dans l'équipe? Pourquoi?
9. Pour ceux à qui je n'avais pas demandé la métaphore et le dessin :  
Quelle image vous vient en tête lorsque vous pensez à votre équipe? Comment complétez-vous la phrase suivante : « Mon équipe (ou la collaboration ici) est comparable à... » Pourquoi?
10. Pourriez-vous me dessiner votre équipe?
11. Si on s'amusaient à donner une personnalité à l'équipe, comment décririez-vous la personnalité de l'équipe SIM ici?
12. Que signifie pour vous être une équipe SIM ?
13. Comment compareriez-vous votre équipe aux autres équipes en général? Puis, aux autres équipes SIM?

## **Évolution individuelle**

---

Durant la première entrevue, nous avons discuté ensemble de votre rôle au sein de l'équipe. J'aimerais faire le suivi de ce sujet avec vous...

14. Comment décririez-vous votre évolution au sein de l'équipe depuis la dernière année? Quels sont vos nouveaux rôles?
15. En quoi êtes-vous différent d'un même professionnel, mais qui travaille dans un autre genre d'équipe (autre que SIM)?
16. Lors de la première entrevue, nous avons aussi beaucoup discuté de votre rôle et de votre identification. J'aimerais vous demander à nouveau, à quoi vous identifiez-vous? Pourquoi?
17. Si je vous rencontre dans la rue, par exemple, et je vous demande qu'est-ce que vous faites dans la vie, que me répondriez-vous? Pourquoi? Comment vous définissez-vous?
18. Si nous prenons une échelle de 1 à 10, où 1 est très faible et 10 est très fort, combien diriez-vous que vous vous s'identifiez à a) votre profession, b) l'équipe, c) l'organisation qui l'emploie d) d'autres groupes concernés?
19. Qui sont vos modèles, en termes de rôles, dans l'équipe ici? À qui vous référez-vous, ici dans l'équipe?
20. Comment vous distinguez-vous, personnellement, dans l'équipe?
21. Que faites-vous pour vous intégrer aux membres de l'équipe?

Je suis aussi particulièrement intéressée à comprendre comment vous vivez votre double rôle, soit un rôle professionnel spécifique et un rôle plus générique associé au SIM...

22. Pourriez-vous me dire environ quel pourcentage de votre temps en équipe vous vous engagez dans un rôle spécifique à votre profession? Le reste du temps vous êtes plus dans un rôle générique SIM?
23. Comment vivez-vous ces deux rôles? Y a-t-il un rôle que vous sentez qui vous définit plus fortement que l'autre?
24. Avez-vous toujours perçu vos rôles de cette façon, ou vous en êtes venus à penser de cette façon avec le temps?
25. Que pouvez-vous me dire qui me permettrait de mieux comprendre comment vous ressentez ces deux rôles?
26. Est-ce qu'il y aurait d'autres éléments en général que vous aimeriez me partager à propos de l'équipe, de sa dynamique ou sur vous, votre position, qui pourrait m'aider à comprendre la collaboration ici?

Je vous remercie de votre collaboration.