

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

TRAJECTOIRES DE SERVICES ET BALISES DE CO-INTERVENTION
ENTRE LE PROGRAMME SIPPE ET LES
SERVICES DE SANTÉ MENTALE ADULTE

Propager
LA SANTÉ

Auteures

Luce Bordeleau, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie (jusqu'en juillet 2021)

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

Catherine Risi, médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie

Groupe de travail régional

Carole Breau, conseillère-cadre, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Est

Caroline Docquier, chef de programme, service psychosocial jeunesse, Direction du programme jeunesse, CISSS Montérégie-Centre

Martine Dupuis, chef de service local, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Stéphanie Fournier, chef de programme, services psychosociaux généraux et santé mentale adulte, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Centre

Julie Globensky, chef de programme par intérim, services sociaux spécifiques et réadaptation psychosociale pour les jeunes et leur famille, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS Montérégie-Ouest

Maxime Leblanc, chef de programme, services sociaux spécifiques et développement pour les jeunes en difficulté et leur famille, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS Montérégie-Ouest

Mélanie Leroux, chef de programme, Famille-Enfance-Jeunesse, Direction adjointe du programme jeunesse - Volet santé maternelle et des enfants, CISSS Montérégie-Est

Patricia Quirion, chef de programme, soins infirmiers périnatalité et petite enfance, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS Montérégie-Ouest

Nathaly St-Arnaud, chargée de projet, Direction de la protection de la jeunesse, CISSS Montérégie-Est

François Tremblay, chef de programme, Direction santé mentale et dépendance, CISSS Montérégie-Ouest

Marie-Josée Tremblay, coordonnatrice des services à l'enfance, des services psychosociaux dans la communauté et partenariat, Direction adjointe-programme jeunesse, CISSS Montérégie-Est

Mise en page et révision linguistique

Geneviève Marleau, agente administrative, Direction de santé publique de la Montérégie

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

POUR DIFFUSION RESTREINTE



Reproduction ou téléchargement autorisés pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : HALLÉ, J. (2022). Trajectoire de services et balises de co-intervention entre le programme SIPPE et les services en santé mentale adulte. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie, 18 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie, 2022 (dernière modification 19 octobre 2022)

1255, rue Beaugard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Contexte.....	4
Population ciblée pour l’application de cette trajectoire	4
Principes directeurs ayant guidé la réalisation de la trajectoire de services des SIPPE avec SMA.....	5
Trajectoires de services des familles SIPPE avec SMA.....	6
Recommandations pour actualiser la trajectoire et faciliter la collaboration entre les SIPPE et SMA	6
Références	10
Annexe 1 : SIPPE – Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins	11
Annexe 2 : Trajectoire de services des SIPPE avec SMA	12
Annexe 3 : Continuum de collaboration interprofessionnelle	13

Liste des acronymes

AAOR	Accueil-Analyse-Orientation-Références
CLSC	Centre local de services communautaires
GASMA	Guichet d’accès santé mentale adulte
JED	Jeunes en difficulté
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
Olo	Oeuf-Lait-Orange
PII	Plan d’intervention interdisciplinaire
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSI	Plan de service individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
RLS	Réseau local de services
SAC	Spécialiste en activités cliniques
SCA	Services courants adultes
SIPPE	Services intégrés de périnatalité et petite enfance
SMA	Santé mentale adulte
SMJ	Santé mentale jeunesse

Contexte

- **Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)** sont des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée ciblant les familles vivant en contexte de vulnérabilité, soit celles à faible revenu et sous-scolarisées ou vivant de l'isolement social.
- Les services offerts par le **programme SIPPE** se traduisent par un accompagnement des familles, principalement par des visites à domicile, des interventions de groupe et un soutien à des interventions éducatives précoces auprès des enfants. Ils visent notamment à améliorer l'état de santé des bébés à naître, des enfants, des femmes enceintes et des parents, à favoriser le développement optimal des enfants et à améliorer les conditions de vie des parents et des enfants. ***Ce programme se situe en amont des services de 1^e ligne dans le continuum de services de santé en jeunesse.***
- **Les services généraux psychosociaux** (1^e ligne) sont offerts aux personnes présentant une problématique ponctuelle, de courte durée ou de nature aiguë et réversible.
- **Les services de santé mentale adulte (SMA)** se situent en 1^e et 2^e ligne sur le continuum de services de santé, selon la hiérarchisation des soins. Les services de 1^e ligne en santé mentale adulte, auxquels on accède par le guichet d'accès en santé mentale (GASMA), sont offerts aux personnes présentant un trouble de santé mentale modéré ou grave dont les symptômes ont un impact sur le fonctionnement. Les services en santé mentale de 2^e ligne sont offerts aux personnes présentant des troubles mentaux graves et complexes avec atteinte sévère du fonctionnement.
- Les critères d'inclusion dans le programme SIPPE sont étroitement liés aux déterminants sociaux de la santé plutôt qu'à des problèmes biopsychosociaux.
- Le soutien au développement optimal des enfants est une responsabilité partagée par tous ces programmes.
- Le **cadre de référence des SIPPE** (2019) et son arbre de soutien à la décision positionnent le programme SIPPE dans **l'axe promotion-prévention**. L'analyse des besoins, de la collaboration des parents et de leurs capacités parentales ainsi que de la situation familiale permettent de déterminer si les SIPPE sont la réponse appropriée aux besoins de la famille (voir annexe 1).

Population ciblée pour l'application de cette trajectoire

Les problématiques de santé mentale chez les parents ont un impact important sur la parentalité. Certaines problématiques peuvent limiter la capacité de la famille à faire des apprentissages ou leur volonté de collaborer, ou alors amener un cumul de difficultés de plusieurs types présentant un risque pour la santé ou le développement de l'enfant. Ces situations correspondent à des cas « rouges » dans l'arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins et devraient être transférés à un ou des programmes ou services spécifiques correspondant aux besoins de la famille (ex : jeunes en difficulté (JED), santé mentale jeunesse (SMJ), santé mentale adulte (SMA), services en dépendance), avec une fin du suivi des SIPPE (voir annexe 1).

Lorsque l'analyse des besoins révèle que la situation vécue par la famille outrepassé l'expertise de l'équipe interdisciplinaire SIPPE, sans toutefois dépasser la capacité du programme à répondre à ses besoins, des épisodes de co-intervention avec un autre professionnel de la santé, associé à un autre programme ou service (ex : SMA), peuvent être offerts à la famille afin de répondre adéquatement aux besoins observés. La co-intervention correspond aux cases jaunes de l'arbre de soutien à la décision et se définit comme étant un accompagnement partagé entre l'intervenant pivot des SIPPE et un intervenant provenant d'un

autre programme-service. Les SIPPE peuvent donc être offerts en co-intervention avec des services en SMA lorsque les parents aux prises avec un trouble de santé mentale désirent poursuivre le suivi des SIPPE, qu'ils ont des capacités et la volonté de faire des apprentissages.

Selon la littérature¹, les parents avec les problématiques de santé mentale suivantes peuvent bénéficier d'un suivi des SIPPE, avec une co-intervention :

- Anxiété et dépression;
- Trouble bipolaire;
- Trouble lié à l'utilisation d'une substance (alcool, cannabis ou autres drogues, selon le type et le niveau de dépendance).

Toujours selon la littérature, les parents avec des problématiques de santé mentale pour lesquelles la situation n'est pas stabilisée ne bénéficient habituellement pas du suivi des SIPPE et devraient être orientés vers d'autres programmes-services :

- Trouble de personnalité limite (TPL) non-stabilisé;
- Déficience intellectuelle.

Au-delà du diagnostic et du trouble de santé mentale, une analyse individualisée permettant de constater une certaine capacité d'apprentissage, une collaboration et une capacité parentale pourrait permettre un suivi des SIPPE en co-intervention avec des services en santé mentale adulte.

Principes directeurs ayant guidé la réalisation de la trajectoire de services des SIPPE avec SMA

- Permettre la réalisation des programmes ministériels propre à chacune des directions;
- Offrir le bon service, à la bonne clientèle et au bon moment;
 - Une famille ayant un cumul de difficultés qui ont de l'incidence sur sa capacité d'apprentissage à l'égard de leur parentalité doit être référée à un programme adapté pour elle;
 - Une famille dont l'intervenante et l'équipe interdisciplinaire SIPPE jugent qu'elle doit être dirigée vers un service spécialisé en santé mentale devrait être priorisée;
- Favoriser la co-intervention entre les SIPPE et SMA s'avère essentiel lorsque la situation vécue par la famille outrepassse l'expertise de l'équipe interdisciplinaire SIPPE sans toutefois dépasser la capacité du programme à répondre à ses besoins;
- Le soutien à la parentalité est au cœur du programme SIPPE. Par conséquent, la parentalité doit être un critère de priorisation en santé mentale.
- L'actualisation de la trajectoire de services et des balises de co-intervention entre les SIPPE et la SMA proposés seront sous la responsabilité des gestionnaires des SIPPE et SMA de chaque CISSS.

Les avantages à travailler conjointement :

- Assurer la réponse adéquate aux besoins multiples et complexes des familles;
- Développer un langage commun;
- Partager l'expertise;

¹ Tiré de : Problématiques de santé mentale et de dépendance chez les parents : Impact sur le développement de l'enfant et la parentalité.

- Dénouer les impasses;
- Développer une responsabilité conjointe.

Trajectoires de services des familles SIPPE avec SMA

L'objectif de cette trajectoire² est d'assurer la continuité (informationnelle, relationnelle et en matière d'approche) des services et leur complémentarité et de mieux définir les processus requis lorsqu'une famille éprouve des difficultés de santé mentale, devant être abordées avec le soutien d'une autre ressource communautaire ou en santé. En effet, les différentes équipes consultées soulèvent la nécessité de mettre en place des pratiques de collaboration interprofessionnelle inter-programmes qui assurent la cohérence, la continuité et la complémentarité des diverses interventions et ce, dans le but de planifier et d'organiser l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille et de s'assurer qu'il n'y ait pas d'angles morts dans les services offerts.

Recommandations pour actualiser la trajectoire et faciliter la collaboration entre les SIPPE et SMA

Accès aux services et délais d'intervention :

- Harmoniser les formulaires inter-programmes et interservices pour les références en santé mentale.
- S'assurer d'une continuité (transition jeune adulte) entre les listes d'attente SMJ et SMA pour les demandes de services qui cible les jeunes adultes entre 16 et 18 ans.
- Identifier un répondant pour les SIPPE au guichet SMA et considérer les critères de priorisation pour la parentalité et la dépression post-partum.
- Respecter le délai maximal de 30 jours pour le premier service significatif en SMA (selon la grille de priorisation avec priorisation de la parentalité).
- Offrir une prise en charge adaptée, si possible dans un délai de 30 jours, qui considère la parentalité comme un facteur de risque supplémentaire. Par exemple, cette prise en charge adaptée peut inclure des rencontres de groupe, des outils d'autosoins, des liens entre les accompagnatrices cliniques SIPPE et les spécialistes en activités cliniques (SAC) SMA, consultation médicale pour accès à une médication, suivi psychosocial, etc.
- Planifier une rencontre entre les SIPPE et l'équipe du GASMA s'il y a un enjeu autour de la **mobilisation du parent**, ceci afin de bien détailler la référence et les niveaux de collaboration nécessaires ou anticipés.
- Développer une connaissance mutuelle des programmes et services offerts pour les intervenants SIPPE et SMA :
 - Faire mieux connaître aux intervenants SIPPE la grille de priorisation utilisée par SMA et les services offerts.
 - Informer les intervenants en SMA des besoins et défis spécifiques aux clientèles suivies par les SIPPE, ainsi que des critères d'admissibilité pour les programmes SIPPE et Olo.

² Consulter l'Annexe 2 : Trajectoire des services SIPPE-SMA

- Favoriser une connaissance mutuelle du continuum de services (ex : continuum de services lorsqu'une famille n'est pas priorisée en SMA, continuum de services lorsque les SIPPE ne sont plus en mesure de répondre aux besoins de la famille).
- Optimiser les connaissances des intervenants SMA quant à l'impact des difficultés du parent sur la parentalité et le développement de l'enfant et ce, afin qu'ils prennent davantage en compte la parentalité dans leur intervention.
- Organiser des ateliers de transfert de connaissances entre équipes SIPPE et SMA (ex : actions de base à poser avec la clientèle SMA lors du suivi des SIPPE, parentalité et SMA, etc.).
- Outiller les équipes SIPPE à faire du repérage en santé mentale (ex : outils du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)) afin d'identifier et orienter rapidement la clientèle pouvant bénéficier d'un suivi en SMA, avant la survenue d'une situation de crise.

Intégration de l'intervention et des services - Collaboration interprofessionnelle et interservices des SIPPE avec SMA :

- **Réception et analyse de la demande par le GASMA pour un usager suivi dans les SIPPE (que la référence provienne des SIPPE ou d'un autre partenaire) :**

Prendre en considération que l'intervenant pivot SIPPE connaît l'usager souvent depuis plusieurs mois/années, qu'il a développé un lien de confiance avec celui-ci et que cet intervenant poursuivra le service tout au long du service SMA et également après les services offerts en SMA. Ce processus est effectué en tout temps avec le consentement éclairé de l'usager.

- Selon le jugement clinique, échanger avec l'intervenant pivot SIPPE sur les caractéristiques et besoins de l'usager pertinents à la prestation de service en SMA, idéalement avant le premier contact avec l'usager. Cette pratique permet à l'intervenant pivot SIPPE de favoriser l'implication/la mobilisation de l'usager. Au besoin, les intervenants SIPPE peuvent agir comme courroie de transmission pour la prise de rendez-vous en santé mentale et soutenir les parents dans cette démarche.
- Favoriser le contact avec l'intervenant pivot SIPPE (aviser du début du service en SMA et convenir des mécanismes de collaboration (modalités de rencontres, horaire).
- Évaluer s'il pourrait être pertinent ou bénéfique que l'intervenant pivot SIPPE soit présent lors de la première rencontre, ceci dans l'idée de créer plus facilement le lien avec l'usager et de le rassurer / l'accompagner dans la démarche de demande d'aide à SMA.
- **Communication entre professionnels interservices :**

Des mécanismes de collaboration devraient être développés à tous les niveaux, entre gestionnaires SIPPE et SMA, entre les accompagnatrices cliniques SIPPE et les SAC/coordonnatrices professionnelles SMA (planifier des rencontres régulières) et entre les intervenants des 2 programmes.

Il est recommandé que chaque RLS ait une **personne ressource (répondant) en SMA** pour consultation clinique ponctuelle, qui pourrait participer à des rencontres d'équipe SIPPE ou à des discussions de cas. Ce répondant SMA pourrait être consulté, au besoin, avant la référence à SMA ou lors de l'attente du premier service significatif ou de la prise en charge SMA. Il est également recommandé d'identifier une **personne ressource (répondant) pour les SIPPE** afin que les intervenants SMA puissent le consulter au besoin.

- **Modalités d'intervention et pratiques de collaboration interprofessionnelle des SIPPE avec SMA :**

Careau et coll. proposent un modèle de continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle³. Dans ce continuum, les pratiques de collaboration interprofessionnelle à privilégier sont celles de *concertation* et de soins et *services partagés* car actuellement, les pratiques en cours se font davantage en parallèle et en silo. Le niveau de collaboration interprofessionnelle interservice peut varier entre ces 2 premières pratiques (de concertation et de soins et services partagés) et devra toutefois être déterminé en fonction de la complexité de chaque situation.

Début des services en SMA :

- Discuter avec l'intervenant SIPPE du meilleur moyen d'effectuer l'appréciation des symptômes du parent par l'intervenant SMA, en tenant compte des forces et des limites de celui-ci.

Réalisation d'un PII / PSI :

- Dès le début de la co-intervention, il est recommandé de planifier un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) conjoint SIPPE-SMA afin de partager les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe et définir des objectifs réalistes avec le parent. Le niveau de collaboration interprofessionnelle interservice devrait être déterminé en fonction de la complexité de chaque situation.
- En cours d'intervention SMA, les références vers d'autres ressources (ex : médecin) devraient être abordées avec l'intervenant pivot SIPPE, compte tenu que les parents SIPPE ont souvent tendance à abandonner ce type de démarches. L'intervenant pivot SIPPE devrait en être informé afin qu'il puisse effectuer un meilleur accompagnement de la famille.

Format des rencontres :

- Discussion entre les SIPPE et SMA pour adapter le format des rencontres à la clientèle SIPPE si possible (favoriser au besoin les visites à domicile, offrir d'autres alternatives aux rencontres de groupe si celles-ci ne conviennent pas au parent, etc.). Des rencontres à domicile pourraient être envisagées lorsqu'il y a des obstacles importants à l'obtention des services en SMA. Ce mode de rencontre peut faciliter l'adhésion de l'utilisateur aux services de façon considérable.
- À défaut de pouvoir réaliser toutes les rencontres à domicile et si les obstacles associés au transport sont grands pour la famille, offrir la possibilité de rencontres en modes différents en alternance, par exemple, une semaine par visioconférence (si la famille a une connexion internet et est en mesure d'utiliser les outils technologiques), et l'autre semaine à domicile.

Durée du suivi :

- Dans la mesure du possible, viser à respecter le cadre de services SMA (12 rencontres, à une fréquence hebdomadaire ou bimensuelle). Toutefois, comme les besoins en SMA de certaines familles SIPPE peuvent s'étendre au-delà de 12 rencontres, offrir une certaine flexibilité au terme du nombre de rencontres SMA.
- Évaluer la nécessité d'alterner les rencontres SMA avec les rencontres des SIPPE (ex. : un rendez-vous de suivi des SIPPE une semaine et rendez-vous suivi SMA l'autre semaine) afin d'éviter le risque de surcharger le client. À déterminer avec la famille.
- Faire preuve d'une plus grande flexibilité quant à la politique d'assiduité, bien que cet élément soit à discuter avec l'utilisateur en début de suivi et lors d'une absence (souci d'équité envers les

³ Consulter le modèle à l'Annexe 3.

autres usagers en attente de service et idée de modéliser des comportements, ex. : informer l'intervenant de l'absence).

- Lors d'une absence à un rendez-vous en SMA, l'intervenant SMA informe l'intervenant pivot SIPPE afin que celui-ci puisse intervenir auprès de l'utilisateur dans le but d'encourager son implication / sa mobilisation quant à la poursuite du service SMA, ou alors de valider l'arrêt du service en cours.

Fin du suivi en SMA ou des SIPPE :

- Avant d'envisager la fermeture de l'épisode de services en SMA ou des SIPPE, s'arrimer avec l'intervenant pivot SIPPE.
- Si l'utilisateur y consent, planifier une rencontre bilan commune avec l'intervenant pivot SIPPE, lorsque jugé pertinent. Effectuer à ce moment une révision du PII et statuer sur le niveau d'atteinte des objectifs ainsi que les prochaines étapes d'intervention (références à d'autres services, poursuite du suivi des SIPPE, etc.).

● **Reddition de comptes :**

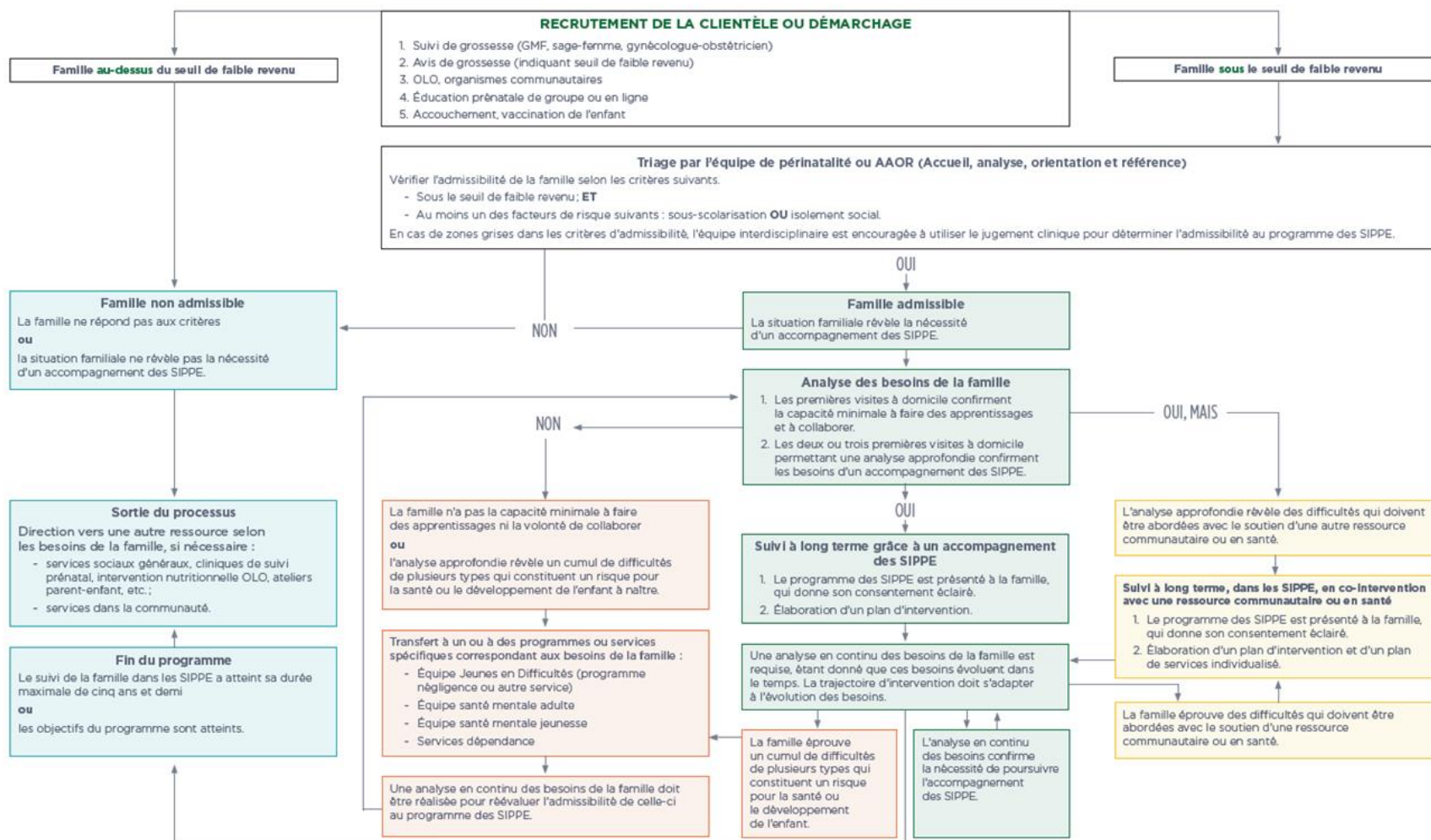
- Proposer un code de co-intervention inter-programme dans I-CLSC pour reconnaître et favoriser le travail de collaboration.
- Modifier la mesure de la performance pour prendre en compte le temps pris pour la rédaction et mise en œuvre des PII.

Références

- Beauregard, D., L. Comeau, et J. Poissant. (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. 2010, Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1141_EfficaciteInterventionsSIPPE.pdf
- Bordeleau, L. (2021). *Portrait des trajectoires de services et des pratiques de co-intervention (collaboration interprofessionnelle et inter-programmes) entre SIPPE ou JED et santé mentale adulte (SMA)*. Document de travail.
- Bordeleau, L. (2018). *Problématiques de santé mentale et de dépendance chez les parents : Impact sur le développement de l'enfant et la parentalité*.
- Bordeleau, L. (2021). *Trajectoire de service SIPPE - JED avec SMA pour le CISSS-MC*.
- Bordeleau, L. (2021). *Trajectoire de service SIPPE - JED avec SMA pour le CISSS-ME*.
- Bordeleau, L. (2021). *Trajectoire de service SIPPE - JED avec SMA pour le CISSS-MO*.
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Museux, A.-C. (2014). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI). Repéré à : https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/Outils/Guide_explicatif-Continuum_vFR_18-07-31.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention*. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-02W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence*. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *SIPPE – Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins*. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-836-04W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action en santé mentale 2015 – 2020*. Repéré à : http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3825/cadre_ref_SMA1religne_VF.pdf
- Chagnon, V., Dupuis, M., Elliott, J., Pulver, C. (2021). *Travaux services généraux et SIPPE : Références provenant de l'équipe SIPPE vers SGA – DPSMD et DSPu CISSS-MC*. Document de travail.

Annexe 1 : SIPPE – Arbre de soutien à la décision pour le choix du bon service selon les besoins⁴

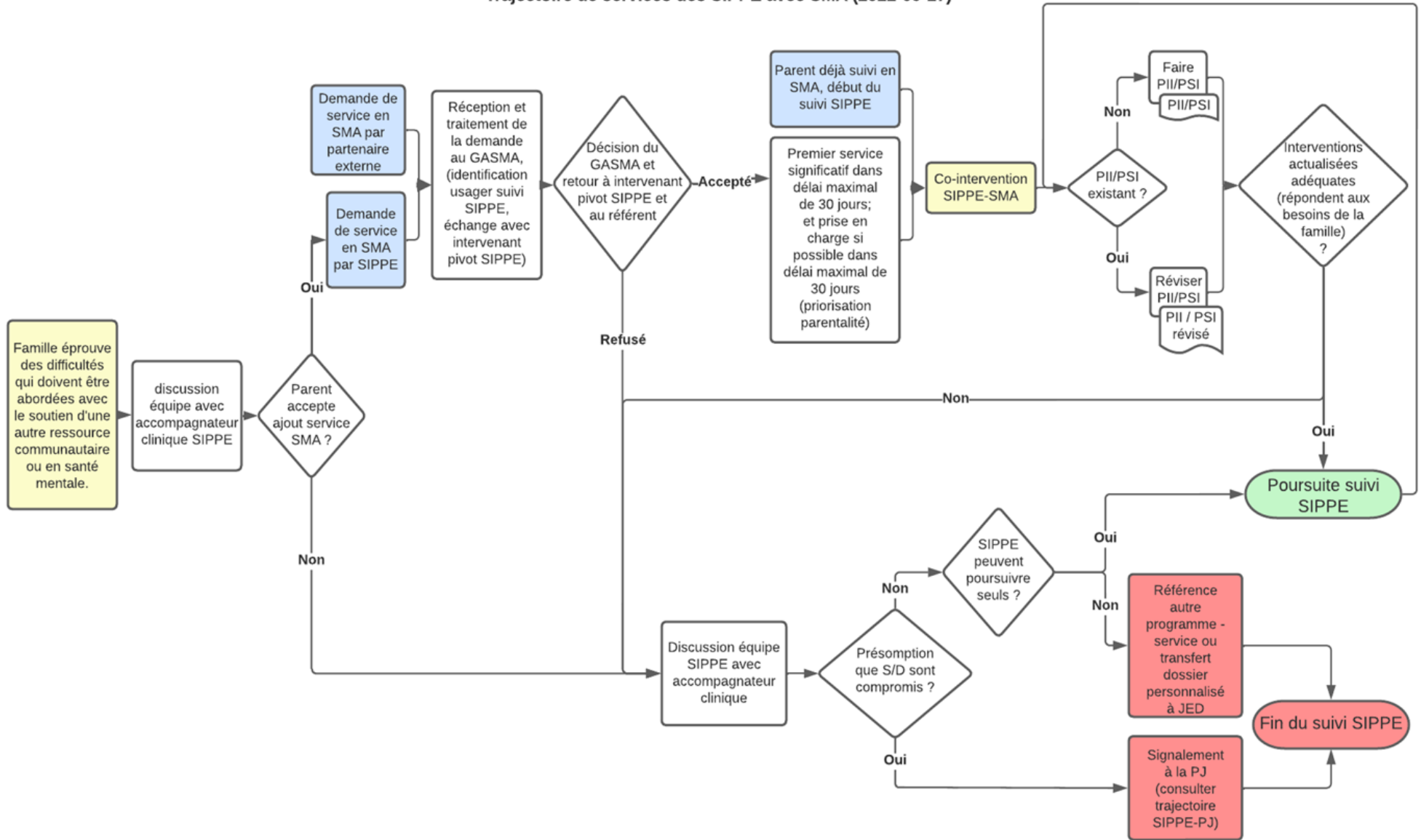
SIPPE - ARBRE DE SOUTIEN À LA DÉCISION POUR LE CHOIX DU BON SERVICE SELON LES BESOINS



⁴ Extrait de : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Balises de l'intervention

Annexe 2 : Trajectoire de services des SIPPE avec SMA

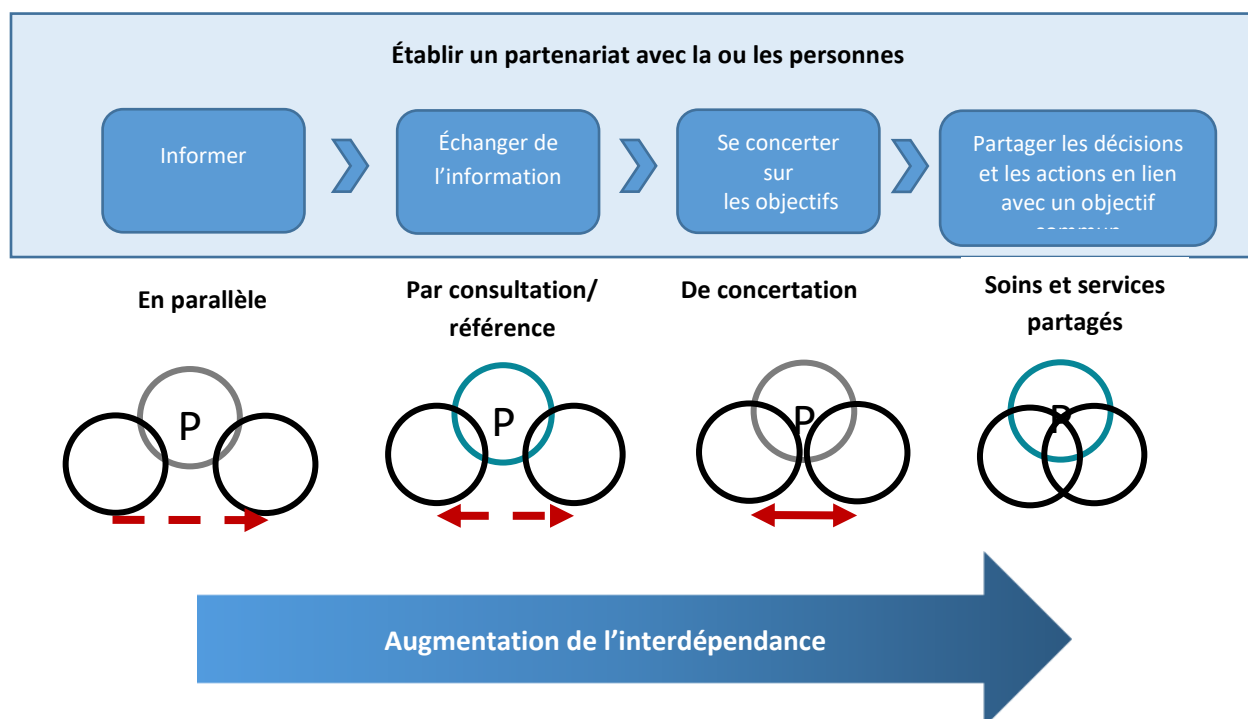
Trajectoire de services des SIPPE avec SMA (2022-09-27)



Annexe 3 : Continuum de collaboration interprofessionnelle

Careau et coll. (2018) proposent un continuum des collaborations interprofessionnelles en santé et services sociaux avec une typologie des pratiques de collaboration interprofessionnelle se situant sur un continuum d'interdépendance. La pratique en parallèle étant celle ne nécessitant pas d'interdépendance et celle de soins et de services partagés étant celle avec le plus haut niveau d'interdépendance. Les pratiques à favoriser entre les SIPPE et SMA devraient tendre vers des pratiques de concertation et de services partagés car actuellement, les pratiques en cours se font davantage en parallèle et en silos avec une transmission minimale d'information entre les services-programmes. Ce modèle sera détaillé dans le cadre de référence soutenant les trajectoires de services et les balises de co-intervention (à venir).

Le continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle (Careau et coll. 2018⁵)



Pratique en parallèle

- *But* : échange d'information sur les *interventions* que chacun effectue *en silo*;
- Relation entre au moins deux professionnels en lien avec une personne qui reçoit les services;
- Interactions **minimes et même parfois absentes** (ex. : *information transmise par le biais d'un rapport*) et **unidirectionnelles** entre les professionnels;
- L'interdépendance est quasi absente et le travail s'effectue en silo.

Pratique par consultation /référence

- *But* : *échanger de l'information* avec au moins un autre professionnel;

⁵ Tiré du : Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif.

- Implique une reconnaissance de son expertise et de ses limites et le recours à un autre professionnel d'un autre champ disciplinaire ou d'un autre programme-service du continuum de santé;
- Interactions **bidirectionnelles peu nombreuses et épisodiques** ;
- Faible degré d'interdépendance.

Pratique de concertation

- *But* : planifier et surtout organiser l'offre de services pour répondre aux besoins biopsychosociaux de la personne afin d'assurer la cohérence, la complémentarité des interventions;
- Champs disciplinaires sont rapprochés et complémentaires mais demeurent indépendants
- **Interactions modérées et bidirectionnelles;**
- Assure que les savoirs sont complémentaires et cohérents en fonction des objectifs à atteindre par les professionnels, la personne, ses proches ou la communauté;
- Implique une interdépendance sur le plan de la coordination des actions de chacun des services offerts.

Pratique de soins et de services partagés

- *But* : planifier et surtout organiser l'offre de soins et de services pour répondre aux besoins biopsychosociaux de la personne, ses proches et la communauté;
- **Assure la cohérence et la complémentarité des diverses interventions** prévues;
- Champs disciplinaires sont rapprochés et complémentaires mais demeurent indépendants
- Assure que les savoirs sont complémentaires et cohérents en fonction des objectifs à atteindre par les professionnels, la personne, ses proches ou la communauté.
- **Interactions bidirectionnelles plus intenses, réel partage entre les intervenants des différents programmes-services;**
- Interdépendance plus accentuée qui **implique un plan d'action commun et une forte cohésion entre les professionnels.**

**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec

