

N° 7
avril 2000

**BULLETIN
THEMATIQUE
DE LA FOVAHM**

paraît deux fois l'an

ELLES

INTER- DISCIPLINARITE

PARA

FOVAHM

SOMMAIRE

Editorial	p. 3
Interdisciplinarité : définitions, méthode et pratique	p. 4
Communic... action !	p. 9
Le travail pluridisciplinaire	p. 13
Physiothérapie, maillon de la chaîne	p. 18
Le psychologue dans la pratique à plusieurs	p. 22
Formation à l'interdisciplinarité – désir et réalité	p. 28
Le coin des bibliovores	p. 34
Rédacteurs, remerciements	p. 37

En guise d'éditorial, je vous propose un exercice pour aborder les rouages du travail en équipe. Fermez les yeux, ou plutôt lisez la consigne ; réunissez-vous, ne vous tenez pas la main (ce serait trop New Age), mais laissez votre imagination vous déplacer dans une croisière vers une plage paradisiaque. . .

Comme dur retour à la réalité, il se trouve que votre bateau commence à couler. Vous pouvez gagner un canot de sauvetage, mais vous ne pouvez emporter avec vous que six des quatorze objets réunis sur le pont : 5 paquets de couches-culottes; 1 revolver sans munitions; 20 litres d'eau potable; 1 cartouche de cigarettes; la caisse du steward contenant 500 dollars; 1 bouteille de produit anti-requin; le livret d'instruction du pilote de l'avion; du fil Nylon et des hameçons; 1 boîte de 50 préservatifs; 1 bombe de spray anti-moustique; 2 bouteilles de gin; 1 parachute rouge; 1 briquet en or massif; 1 coffret de maquillage contenant : 12 couleurs, 4 pinces et 1 miroir.

A vous de définir les priorités !

Le « conseil psy » du numéro sera emprunté pour l'occasion à mon collègue Claude Hayoz, « psychologue-chroniqueur » au *Matin*. Tout en entretenant, non sans talent, un mystère sur l'existence du sage Nô-Mi, il lui prêtait le 11 janvier de cette année les mots suivants : « l'insensé est celui qui croit qu'il suffit d'avoir un point de vue pour donner un sens à sa pensée. »

Olivier Salamin

P.S.

Les informations que vous trouverez dans « le coin des bibliovores » auraient dû vous guider dans le choix des objets nécessaires à votre survie en mer. Utilisez les articles « Parallèles » pour votre survie en équipe. . .

... DEFINITIONS, METHODE ET PRATIQUE

Selon Aufiero (1984), plusieurs facteurs sont à l'origine de la réflexion qui s'est développée autour du thème de l'interdisciplinarité : la prise de conscience du morcellement de l'univers de la connaissance, la reconnaissance de l'existence de concepts généralisables et de cadres méthodologiques semblables à plusieurs disciplines, la collaboration entre les diverses disciplines, la prise en compte de la complexité des problèmes et, finalement, la disponibilité des théories globalisantes de l'homme. L'interdisciplinarité, dans son jeune âge conceptuel, doit donc surgir du véritable découpage théorique et pratique opéré par les différentes disciplines.

Comme il n'est pas évident de mettre les mêmes définitions sur les mêmes mots (phénomène se produisant parfois à l'intérieur d'une même discipline), nous allons tenter de définir les méthodes pluri-, inter- et transdisciplinaires. Ces définitions seront complétées par les implications des méthodes sur la pratique du travail en équipe.

Discipline et disciplinarité

La **discipline** est un ensemble spécifique de connaissances qui a ses caractéristiques propres sur le plan de l'enseignement, de la formation, des mécanismes, des méthodes et des matières (Palmade, in Aufiero, 1994, p. 5).

La **disciplinarité** est l'exploration scientifique spéciale d'un domaine déterminé et homogène d'étude, exploration qui consiste à faire jaillir des connaissances nouvelles (Heckhausen, in Rege-Collet Johnson, 1992, p.29).

Autour de la notion de « discipline » gravitent encore deux notions qui peuvent être définies de la façon suivante :

L'**intradisciplinarité** permet la progression d'une discipline par l'emprunt et l'intégration d'une autre discipline (Richard, 1994).

La **supradisciplinarité** est une articulation du savoir, de la réflexion et de l'action de plusieurs disciplines autour d'un thème commun préalablement choisi (Richard, 1994).

La pluridisciplinarité

La pluridisciplinarité se définit selon la fonction des disciplines. Ces dernières peuvent soit consister dans le projet d'une réalisation commune, soit viser un projet de travail spécifique ou encore identifier un problème et élaborer des stratégies propres à le résoudre. La pluridisciplinarité ne signifie pas que les branches ne collaborent pas entre elles ou qu'aucune cohérence n'existe, elle se définit plutôt, au sens où Piaget l'entendait, comme : « une rencontre lorsque la solution d'un problème requiert des informations empruntées à deux ou plusieurs sciences ou secteurs de connaissance, mais sans que les disciplines mises à contribution par celles qui les utilisent soient modifiées ou enrichies pour autant » (in Rege-Collet Johnson, 1992, p. 24).

Pour distinguer les notions de « multidisciplinarité » et de « pluridisciplinarité » qui sont souvent présentées comme des synonymes, nous proposons de retenir la différence du degré de parenté des disciplines. La multidisciplinarité relie des disciplines peu apparentées, alors que la pluridisciplinarité rassemble des disciplines plus voisines.

L'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité se distingue en ceci de la pluridisciplinarité qu'elle prend la forme d'une interpénétration, d'une interaction des disciplines.

Comme le soulignent Gusdorf (1983) et Resweber (1981), l'interdisciplinarité est avant tout une question d'ouverture d'esprit. En effet, elle nécessite l'élaboration d'une réflexion au second degré, qui va amener le professionnel à une prise de conscience. En d'autres termes, quitter un égoïsme mental et aller vers une vision globale de la réalité.

L'interdisciplinarité est donc une aventure qui relève de la curiosité intellectuelle, qui pousse à sortir de son domaine et de son langage propre pour acquérir un savoir et des compétences par rapport à une réalité dont la connaissance ne fait pas de nous son propriétaire exclusif.

Palmade (1977) définit l'interdisciplinarité comme : « une interaction entre deux ou plusieurs disciplines : cette interaction peut aller de la simple communication des idées jusqu'à l'intégration mutuelle des concepts directeurs, de l'épistémologie, de la terminologie, de la méthodologie, des procédures, des données et de l'organisation de la recherche et de l'enseignement s'y rapportant. Un groupe interdisciplinaire se compose de personnes qui ont reçu une formation dans différents domaines de connaissance (disciplines) ayant chacun des concepts, méthodes, données et termes propres. » (pp. 22-23).

La transdisciplinarité

La transdisciplinarité serait, selon Jantsch (in Balsiger, 1993), la collaboration la plus élaborée qui puisse exister entre différentes disciplines scientifiques.

Elle est définie par le degré du niveau relationnel, la communauté des théories, des méthodologies et des concepts. Ses fonctions sont de rassembler les préoccupations des différentes épistémologies, d'élaborer une théorie universelle et de résoudre des problèmes complexes. Pour Rege-Collet Johnson (1992), cette forme de disciplinarité n'existe actuellement qu'au niveau théorique. Pour Piaget (in Rege-Collet Johnson, 1992), la transdisciplinarité pourrait être la solution à l'universalité des problèmes, à l'entrecroisement et aux frontières des disciplines des sciences sociales ainsi qu'à leur hiérarchisation.

Selon Bottomore, la transdisciplinarité résulte du contact et de la collaboration de diverses disciplines qui ont lieu surtout du fait que ces disciplines ont fini par adopter un même ensemble de concepts, ou quelques éléments d'une même méthode de recherche, pour parler d'une manière plus générale, le même paradigme (in Aufiero, 1994).

La pratique des équipes

Le « plan de services individualisé » (PSI, Boisvert. 1995) est une référence connue des

professionnels de la FOVAHM. Le tableau ci-dessous illustre, en reprenant les différentes possibilités de travail en équipe, une progression similaire à celle des méthodes.

Evolution des services dispensés à la personne au Québec (Boisvert, 1995, p. 109).

Type de concertation Équipe	Description de la démarche	Période	Outils	Type de participation	Rôle de la personne	Composition	Animation
Unidisciplinaire	Un seul professionnel et un seul service qui agissent auprès de la personne	1900 à 1960	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports médicaux, dossiers à caractère santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistante 	Passif – dépendant	Médecin	Aucune
Multidisciplinaire	Mise en commun des expertises et des compétences de chacun des spécialistes au chapitre de l'information	1960 à 1970	<ul style="list-style-type: none"> • Étude de cas • Rapport journalier • Contenu psychodynamique • Test d'intelligence 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigueur dans l'analyse de cas • Autosuffisance des professionnels 	Consommateur de services	Médecin Psychologue Éducateur Pédagogue Infirmière Travailleur social	Le médecin
Interdisciplinaire	Mise en commun active des expertises et échanges entre les participants. La personne est présente	1970 à 1980	<ul style="list-style-type: none"> • Document d'évaluation des besoins • Dossier commun 	<ul style="list-style-type: none"> • Partage des informations • Acceptation des autres professionnels 	Participant consulté	Personne Médecin Psychologue Éducateur Parents Travailleur social et autres	Les professionnels partagent l'animation
Transdisciplinaire	Tous les participants ont une importance égale. La personne, les proches et toutes personnes jugées pertinentes participent à la démarche	1980 à 2000	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de services • Plan d'interventions • Bilan des acquis • Instrument à caractère développemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la participation de l'autre • Tolérance et acceptation de la personne 	Actif. Influence les décisions. Il est coproducteur de son plan de services	Personne Parents Amis Psychologue Éducateur Travailleur Social Bénévoles	L'équipe choisit son animateur. Peu importe le statut du membre

L'équipe **unidisciplinaire** est marquée par le fait qu'une seule personne participe à la prise de décision. Une telle approche correspond à un rapport de type thérapeute-client.

Dans l'équipe **multidisciplinaire**, les professionnels mettent en commun leurs expertises individuelles sans toutefois dépasser l'étape de l'information mutuelle.

L'équipe **interdisciplinaire** permet que des échanges véritables s'opèrent entre les praticiens. Tous les membres apportent leur contribution à l'ensemble des secteurs de la pratique.

Dans l'équipe **transdisciplinaire**, la division du savoir en disciplines séparées est libérée. Cette façon de concevoir le travail implique chez les participants l'atteinte d'une certaine forme de consensus qui rallie la plupart des personnes invitées à prendre les décisions. Cette manière de procéder vise la diminution, voire l'élimination de la prépondérance d'une pratique disciplinaire au détriment des autres spécialisations, et invite à pondérer plus équitablement les influences entre les praticiens et les non-spécialistes. Tous ont ainsi la possibilité de partager leur savoir.

Dans ce numéro, nous allons évoluer autour du concept de l'interdisciplinarité en évoquant : la communication dans la pratique interdisciplinaire ; les relations au sein des équipes ; la pratique de deux professions à la fois dans et en marge des équipes éducatives de la FOVAHM : le physiothérapeute et le psychologue. Pour donner une ouverture supplémentaire à la question de l'interdisciplinarité, nous avons invité la directrice scientifique de l'Institut universitaire Kurt Bösch (IUKB) à s'exprimer sur la question : « Peut-on former les professionnels de l'éducation à travailler en interdisciplinarité ? »

Olivier Salamin

... ACTION !

En terme de communication, que signifie pour un travailleur social l'interdisciplinarité ? Quelles en sont les conditions, les exigences et les apports ? Essayons d'y voir un peu plus clair.

COMMUNIC...

L'interdisciplinarité met en jeu, pour commencer, un personnage central : la personne déficiente. Pour acquérir et développer toutes ses compétences, pour assurer son suivi physique et mental, l'accompagnement qui peut lui être offert dans le cadre d'une institution telle que la FOVAHM nécessite, entre autre, un certain nombre de professionnels différents pour tendre vers la réussite : éducateurs, maîtres socio-professionnels (MSP), physiothérapeutes, médecins, psychologues, personnel hôtelier, personnel administratif, ... et, bien sûr, les parents ! Comme on le voit, UN accompagnement met en jeu toute une série de professions différentes, et donc forcément toute une série de personnes différentes. Des personnes ayant un caractère différent, une formation différente, un langage différent, une ouverture différente, une souplesse différente et une notion du bien être de la personne accompagnée différente. Pour corser le tout, chaque entité agit dans un lieu différent et avec des horaires différents. Or, l'interdisciplinarité sous-entend de se laisser un peu imprégner par l'autre. Cela exige donc de pouvoir le rencontrer.

Se pencher sur la communication devient dès lors incontournable. A ce stade, petit aparté pour préciser que, selon le Larousse étymologique (1993), communiquer vient du latin *communicare*, de *communis*, commun : « être en relation avec ».

J'ai envie d'aborder ce thème de la communication interdisciplinaire en le regardant sous deux aspects : l'être et les moyens.

L'être

« Parler avec l'autre, c'est d'abord écouter » (titre d'un texte d'auteur inconnu).

L'être, la manière d'être, aspect primordial de la communication...

Communiquer, dans le cadre professionnel, se fait logiquement avec une prépondérance de réflexes professionnels. Ceux acquis durant l'apprentissage. Qu'il soit d'ailleurs apprentissage à proprement parler ou étude ! Cela sous-entend un vocabulaire, un langage, des outils, une organisation, des méthodes et même un mode de pensée spécifiques à chaque profession. Ainsi lorsque, exemple pris totalement au hasard, un psychologue parle d'accompagnement avec un MSP boulanger, parlent-ils du même accompagnement ? Pas sûr ! La seule chose qui soit sûre, c'est qu'ils parlent de la même personne à accompagner. C'est pourquoi elle doit être le point de départ et celui d'arrivée et en même temps le centre de chaque discussion, chaque action et chaque intervention la concernant ! Je ne crois donc pas que nos deux personnages puissent parler du même accompagnement. Et c'est très bien ainsi, puisqu'ils fondent une complémentarité fort profitable, et qu'en plus ils ont l'opportunité de faire chacun, à chaque rencontre, un pas en direction de l'autre. La compréhension des motivations de l'autre ne peut que passer par ce chemin qui lui-même implique à chaque fois de remettre en jeu l'identité professionnelle de chacun. Et parfois même de la perdre un peu. Pas facile !

Les moyens

Je vais carrément sauter par-dessus les moyens techniques. Nous vivons à l'ère de la communication et ce ne sont pas les réseaux téléphoniques, Internet, Intranet et tous les autres qui me contrediront. Nous pouvons, techniquement parlant, quasiment communiquer comme nous voulons, avec qui nous voulons, d'où nous voulons. Donc, pas d'excuses à ce niveau.

Il me semble par contre bien plus intéressant de nous attarder sur les outils pédagogiques à notre disposition.

- Le point de départ est le bilan annuel. Il permet de fixer des objectifs précis. C'est-à-dire rendre compte, aux professionnels concernés par l'accompagnement de la personne, des désirs et des compétences de celle-ci, des moyens d'y parvenir et des échéances. Cela sous-entend donc d'avoir déjà communiqué, dans la

mesure du possible avec la personne, de l'avoir aiguillée et de le retranscrire de façon compréhensible pour les autres professionnels concernés.

- La suite est les colloques : régulièrement agendés, ils permettent de présenter les situations problématiques. Là, les personnes accompagnées sont au centre des discussions. Pourtant, elles n'y participent pas ! Le rôle de l'éducateur ou du MSP y est alors un peu ambigu dans le sens où il est présentateur d'une situation vécue par la personne accompagnée alors que lui-même est accompagnant, donc forcément en partie impliqué. Ils permettent néanmoins d'établir déjà un consensus d'idées, de termes et de méthodes entre professionnels d'un même secteur. Par ailleurs, en plus de leur rôle pédagogique, les responsables de secteurs y représentent également l'administration. Et cette présence est importante, surtout en période de restrictions budgétaires, puisqu'elle fait le lien entre les décideurs financiers et les besoins des professionnels du terrain qui eux représentent les personnes accompagnées.
- Les PV des colloques : leur lecture est une mine de renseignements. J'ai envie de dire qu'ils sont la trace écrite pour tous des discussions entre deux portes. Ils sont écrits par des professionnels de terrain, les MSP indépendamment des éducateurs. De ce fait, en plus d'apporter des indications sur la manière de vivre dans un autre milieu des personnes accompagnées, on peut y appréhender un peu de l'identité professionnelle de l'autre.
- Les suivis et les synthèses : c'est l'occasion de réunir toutes les parties. La personne concernée, bien sûr ; ses racines avec ses parents, ou sa famille ; l'autorité civile avec le représentant légal ; le quotidien institutionnel à travers les référents éducateurs et MSP ; le psychologue et/ou le psychiatre ; le physiothérapeute ; etc. Les responsables de secteur y tiennent à nouveau, entre autre, les rôles de conseillers pédagogiques et de représentants du secteur administratif. Ces réunions sont donc réellement le point d'orgue de l'accompagnement. Mais le temps y est limité. C'est pourquoi leur préparation revêt une grande importance. Or, pour être bien préparés, donc pour bien y communiquer, il faut déjà avoir communiqué auparavant. Et là nous revenons aux moyens techniques qui permettent ce préalable.
- Le point final étant le ... bilan annuel ! Il permet de transmettre l'évaluation des objectifs ; les évolutions ou régressions constatées aux niveaux physique, psychologique, social ou autre. Et comme il est également le point de départ, la boucle recommence

... D'où l'importance de ne pas communiquer au rabais.

La solution idéale ? Chaque fois que nécessaire, une table ronde à laquelle participent la personne déficiente ainsi que toutes les personnes citées ci-dessus ! Ce qui est évidemment impensable dans la pratique. Alors, communiquer devient l'affaire de chacun, pour le bien de tous.

Et maintenant, qu'est-ce que l'interdisciplinarité ? Eh bien, c'est de réunir ensemble, selon un formel bien particulier, des jaunes d'œufs, de l'huile, de la moutarde et des condiments... Ce qui nous donne une mayonnaise ! Eh oui ! Chaque ingrédient est indispensable : il soutient, met en valeur les autres et lui-même est relevé et révélé par les autres. Sa réussite obéit à des règles bien précises et, surtout, elle ne sert qu'à accompagner le plat principal !!! Ainsi, l'interdisciplinarité consiste à mettre ensemble des personnes de différentes professions, à les laisser communiquer et échanger afin d'offrir à une personne déficiente un accompagnement de qualité, à son goût.

Gilles Michelet



...PLURIDISCIPLINAIRE

Dans l'évolution des métiers du social, la construction des différentes identités professionnelles est restée longtemps au centre du débat. Cette construction identitaire a eu pour corollaire un cloisonnement professionnel que la pratique et la complexité des problèmes a peu à peu remis en cause. Le débat s'est ainsi déplacé sur la question de l'interdisciplinarité. Au-delà des définitions et des différents modèles de compréhension, il y a, au moins, deux perspectives pour aborder ce thème. La première est d'ordre épistémologique et fait référence à la construction, la transmission et la portée des savoirs scientifiques. La lecture de l'article « Interdisciplinarité : définitions, méthode et pratique » du présent numéro permet d'entrevoir le passage de la simple juxtaposition à la construction d'un savoir universel, scientifiquement construit. La seconde est d'ordre pragmatique et concerne la base de l'interdisciplinarité, à savoir le travail pluridisciplinaire. Cet article s'inscrit dans cette deuxième perspective.

Il existe quelques similitudes entre les auteurs qui traitent ce thème. Tout d'abord et en guise de clin d'œil, la plupart l'abordent de façon multi-, pluri-, voire interdisciplinaire. Ensuite, ils mettent en évidence les différents écueils, puis les conditions favorables au travail pluridisciplinaire. Ce travail d'analyse se fait souvent sur la base de typologie des fonctionnements d'équipe. Il est en lien également avec l'angle d'analyse pris en compte. En effet, dans le travail pluridisciplinaire sont en jeu l'individu dans son fonctionnement intra- et interindividuel, les groupes dans leur dynamique intra- et intergroupes, ainsi que l'institution dans laquelle s'effectue la démarche. Dans cet ensemble d'interactions, on peut s'attacher à l'aspect relationnel sous l'angle de la psychodynamique ou de la psychologie sociale. On peut s'intéresser aux mécanismes cognitifs par le biais de la psychologie cognitive ou la construction des savoirs. On peut également aborder le sujet en termes d'identités professionnelles, de communication, de compétences particulières. De manière générale, le contenu de ces recherches nous apporte une multitude de pistes de réflexion afin de nous interroger sur nos

pratiques pluridisciplinaires, d'effectuer le nécessaire passage du vœu pieux à la pratique effective. Il ne s'agit pas ici de faire le tour de la question, mais de s'intéresser à quelques aspects particuliers tels que la typologie de Grossen et ses corollaires, la question du fonctionnement en miroir et des styles cognitifs, ainsi que des pistes de solutions.

Dans le domaine des typologies, l'analyse que propose Grossen (1996) est intéressante à plus d'un titre. S'inspirant des travaux de la psychologie sociale et d'éléments analytiques, elle part de l'hypothèse selon laquelle le travail pluridisciplinaire renvoie à un problème de limites entre les disciplines et pose la question de la manière dont les intervenants le gèrent. Elle reprend chez Wiener (1991), la métaphore de l'arène au sens d'espace scénique et de lieu de confrontation pour parler du champ d'intervention commun aux différents intervenants. Elle distingue ainsi trois modes de partage de cette arène. Que les équipes fonctionnent sur un mode de partition, de complémentarité ou de polyvalence, il s'agit pour elles de réponses au flou des frontières entre groupes professionnels par étanchéité ou abolition de ces dernières. Pour aller au-delà de ces limites, pour que le travail pluridisciplinaire soit réellement constructif, pour que, dans les termes de M. Grossen (1996), l'arène devienne thérapeutique, il faut que l'équipe pluridisciplinaire devienne un véritable groupe de travail fonctionnant sur le mode de la collaboration. Cette collaboration ne consiste pas simplement en un travail de coordination des actions, mais surtout en un travail de négociation et de confrontation. Dans un tel contexte, il s'agit non seulement d'aboutir à un consensus négocié sur le fond mais également sur la forme. La négociation du champ d'intervention, des objectifs et des méthodes utilisés par le groupe ainsi que du rôle des intervenants fait partie intégrante du travail de l'équipe. L'équipe pluridisciplinaire a certes à se centrer sur la tâche, elle doit devenir également un groupe au sens qu'en donne la psychologie sociale, à savoir une réunion d'individus constituée, dotée d'une identité et différenciée des autres groupes. Grossen (1996) souligne que pour collaborer il est nécessaire que le sentiment d'appartenance au groupe de travail soit plus fort que celui d'appartenance au groupe professionnel par exemple. Cette dernière remarque a des implications pertinentes. En toile de fond de notre discours, il y a parfois le sentiment de détenir la vérité au nom d'une profession ou d'une théorie. La mise en évidence de la confrontation dans le mode de la collaboration ou de manière plus imagée la dimension du conflit dans la métaphore de l'arène permet de leur redonner une valeur parfois oubliée. « La capacité de supporter le conflit, de l'élaborer, de le déplacer, de le résoudre, d'en créer de nouveaux constitue un signe qui atteste des possibilités de collaboration. (...) Une véritable collaboration n'implique

pas la construction d'une perspective commune, mais la possibilité de penser et de discuter les différences. » (Grossen, 1996). Cet éloge de la confrontation constructive offre l'opportunité de dépasser notre propension à développer des relations harmonieuses avec notre entourage professionnel. De manière un peu abrupte, nous ne sommes pas payés pour nous aimer, mais pour nous disputer au sens étymologique du terme. Confronter les points de vue permet d'interroger notre pratique, de modifier nos hypothèses de compréhension ou de développer de nouvelles stratégies d'intervention. La confrontation permet surtout d'éviter d'enfermer les personnes que nous accompagnons dans une vision unique et par là réductrice et enfermante.

S'il existe un risque de pensée unique dans l'accompagnement des personnes, il en est également un de morcellement. Plusieurs auteurs insistent sur le fait que les professionnels peuvent revendiquer des aspects de la prise en charge en fonction de leur spécialité (Jeannet, 1992, in Salamin, 1996). Ce type d'approche peut être le résultat de luttes de pouvoir au sein des équipes ou d'un fonctionnement sur le mode de la partition. Il peut être également le résultat d'une vision réductrice du respect du travail d'autrui. Interroger la pratique d'autrui ne signifie pas s'y immiscer, mais plutôt se donner les moyens d'une approche globale et cohérente des problèmes. En dressant des frontières rigides entre les différents domaines de compétences, les professionnels courent le risque de réduire leur perception des personnes à ce qui correspond à leur spécialité. Perçue de manière fragmentaire, la personne peut également se percevoir comme fragmentée (Grossen, 1996), ce qui n'est pas sans conséquence. Une telle approche peut renforcer l'anxiété de morcellement que peut ressentir une personne psychotique par exemple. Si la manière de travailler de l'équipe a, par un phénomène de fonctionnement en miroir, des conséquences sur la personne accompagnée, l'inverse se vérifie également. La problématique d'un résidant ou sa manière « d'utiliser », souvent de manière inconsciente, les lacunes de fonctionnement d'une équipe peuvent influencer cette dernière. De manière générale, on pourrait considérer que de trop s'interroger sur elle-même, l'équipe s'éloigne de sa tâche. Ce travail de construction n'a pas qu'une fonction narcissique, mais, il a également une fonction contenante pour la personne accompagnée.

Parmi les éléments pris en compte par les auteurs afin d'analyser les difficultés de l'approche pluridisciplinaire, la notion de styles cognitifs est souvent citée. Il y a une sorte d'évidence à considérer que la manière dont le professionnel va percevoir le réel, catégoriser l'information ou simplement voir les choses a une importance particulière quant à la question du travail

pluridisciplinaire. Toutefois, pour utiliser l'image donnée par Grossen (1996), cette paire de lunettes peut devenir lentilles tant elle sait se faire oublier par la personne qui les porte. Le style cognitif amène tout un chacun à considérer un problème sous un certain angle, influence sur la manière de sélectionner et d'interpréter les informations, donne la couleur aux stratégies valorisées. Sans grand risque, on peut affirmer qu'il s'agit d'un élément constitutif de notre pratique professionnelle. Weber (in Gottraux, 1990) souligne que les différentes cultures scientifiques engendrent leur propre style cognitif. L'appartenance scientifique, professionnelle et institutionnelle contribuent à modeler ces styles et comme le rappelle Weber, ces derniers varient au cours du temps. De plus, il ne faut pas oublier que nous ne nous réduisons pas à notre approche professionnelle des problèmes. L'ensemble de nos appartenances, notre culture, nos normes et valeurs ou nos caractéristiques personnelles influent sur notre manière d'appréhender la réalité. Dès lors, dans la nécessaire confrontation du travail pluridisciplinaire, il s'agit non seulement de ne pas négliger notre manière de voir, mais encore de se laisser imprégner par d'autres approches.

Après avoir pointé quelques entraves au travail pluridisciplinaire, la question des solutions se pose. De manière générale, il en existe tout un éventail allant de la formation à celui des techniques de communication en passant par la supervision. Si ces aspects ont une importance indéniable, l'hypothèse posée par Grossen (1996) élargit le débat. Pour elle, la difficulté à éviter les écueils tient au manque d'informations sur les pratiques effectives des professionnels ou en d'autres termes, que le discours sur les pratiques est traité comme des pratiques effectives. Ce thème a été abordé, entre autre, par Le Poutier (in Gottraux, 1990) qui pose la question de l'articulation entre les systèmes de représentation et la pratique sociale. Le présupposé selon lequel les idéologies s'opérationnalisent de manière stricte dans les pratiques sociales résiste mal à l'analyse tant il est aisé de constater des décalages entre théorie et pratique ou entre le dire et le faire. Dans ce domaine, Le Poutier (1990) inverse la question en montrant que les professionnels s'équipent des idéologies qui collent le mieux aux conduites professionnelles que leur dicte leur position dans les organisations par exemple. Le raisonnement s'appuie sur des hypothèses validées concernant les théories explicites et implicites. « Les théories explicites sont exhibées en toute bonne foi par les personnes pour expliquer ce qu'elles font et les théories implicites fonctionnent sans que les sujets en aient une connaissance immédiate et déterminent assez fondamentalement ce qu'ils font. » (Le Poutier, 1990). Ainsi les professionnels peuvent donner une explication de l'ordre de la psychologie à des pratiques mises en place pour des raisons socio-économiques. En tant que

praticien, nous utilisons quotidiennement ce type de processus où la conceptualisation de l'action vient après l'intervention spontanée. Pour aller plus loin, on pourrait dire que quasi tout acte peut se justifier de manière théorique. Il importe donc de prendre conscience de ce type de processus, ce d'autant plus dans une logique de travail pluridisciplinaire. Sur cette question des pratiques effectives, Grossen (1996) s'intéresse à la communication entre les professionnels et tente de répondre à la question de comment, dans les pratiques effectives, les professionnels catégorisent le réel et l'interprètent. Dans les professions sociales, le langage est le vecteur privilégié de la pratique. Il sert autant à obtenir qu'à interpréter ou transmettre les informations. L'ambiguïté naturelle du langage n'est plus à démontrer, il s'agit plutôt d'essayer de cerner comment se construit, dans les pratiques effectives, l'état d'intersubjectivité nécessaire à la collaboration. En analysant dans les réunions de synthèse comment les professionnels s'accordent sur les comportements observés et leur interprétation, Grossen (1996) met en évidence une double fonction à la construction de l'état intersubjectif. Cet état comporte une fonction cognitive d'explicitation du réel et une fonction de régulation sociale qui permet dans le meilleur des cas de trouver un accord. L'esquisse de solution se situe ainsi dans la capacité des professionnels à gérer le dilemme entre exploiter les différences pour résoudre des problèmes complexes et les réduire pour éviter la confrontation.

Ces quelques données sur le travail pluridisciplinaire montrent à quel point le sujet est complexe et nécessite une réflexion de chaque instant sur des aspects aussi divers que variés. Si le cadre institutionnel a une importance non négligeable dans le travail pluridisciplinaire la réflexion personnelle n'est surtout pas à occulter. C'est elle qui permet à chacun, par le biais de prises de conscience successives, d'attentions particulières portées aux aspects qui gênent des entraves, de surmonter la mauvaise foi et d'adopter des attitudes de remise en question et d'ouverture d'esprit, nécessaires au travail pluridisciplinaire. Cette confrontation intra- et interindividuelle contribue au sentiment de satisfaction professionnelle ressenti quand on touche du doigt des solutions construites qui permettent à nos résidents d'aller de l'avant.

Véronique Goy Gay-Crosier

...MAILLON DE LA CHAÎNE

Voici quelques années que j'exerce ma profession auprès de la même population de personnes adultes handicapées mentales.

Théoriquement, mon rôle de physiothérapeute consiste à effectuer un traitement de physiothérapie prescrit par un médecin spécialisé en médecine physique. Ce type de traitement constitue l'essentiel de mon emploi du temps. Mais au fur et à mesure des séances de rééducation avec cette population, je me suis rendu compte de l'importance de l'interdisciplinarité. Pour illustrer cette affirmation, imaginons que débute le traitement physio d'une personne handicapée mentale atteinte d'hémiplégie spastique. Imaginons que cette personne soit aphasique et, pour terminer, qu'elle présente des troubles du comportement.

- Première possibilité de traitement : **physiothérapie classique pour une rééducation en neurologie** (3x/semaine). Les exercices proposés sont complexes et le déficit intellectuel du patient pose problème, il est peu collaborant d'autant plus qu'il n'arrive pas à se faire comprendre.
- Deuxième possibilité de traitement : **physiothérapie, maillon de la chaîne que forme l'équipe interdisciplinaire**. Avant de débiter le traitement, côtoyer le futur patient dans ses différentes activités. Sur son lieu de vie, avec l'éducateur, évaluer sa motricité et poser les objectifs afin d'améliorer son autonomie. Avec le MSP observer sa gestuelle au travail et, éventuellement, développer une stratégie ergonomique pour l'améliorer. Les différents tests psychologiques, anamnèse et antécédents fournis par le psychologue vont permettre de mieux cibler notre accompagnement.

Le traitement physio proprement dit sera constitué d'exercices classiques, mais aussi d'exercices qui tendent à améliorer les objectifs fixés en équipe. De cette manière, ils sont beaucoup plus concrets pour le patient. Cet exemple imaginaire est caricatural, mais il n'est pas si éloigné de la réalité de notre institution.

Avec ma collègue, Laure Mariéthod, nous décrivons 3 points importants de notre réalité interdisciplinaire :

- 1) Avec ce type de handicap combiné, l'obstacle rencontré en premier dans le cadre d'un traitement physio ne sera pas la pathologie physique, mais le handicap mental. C'est pourquoi il est primordial d'instaurer un climat propice à la réussite du traitement. Il est également utile de tenir compte du niveau de compréhension et de collaboration du patient. Par exemple, un patient qui comprend bien les consignes mais ne collabore pas nous place en situation d'échec. De même un patient très collaborant qui comprend peu de choses. Donc, un maximum d'informations de l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire contribue à mieux connaître le patient, donc mieux cibler le contenu d'une séance de rééducation.
- 2) Nous partons du principe qu'il est peu réaliste d'obtenir une amélioration physique conséquente à raison de 3 séances / semaine. L'équipe interdisciplinaire est impliquée et peut prolonger le traitement dans différentes situations : aménagement du poste de travail, posture, attelle de jour et de nuit, chaussures orthopédiques, ...
- 3) Nous observons chez certains pensionnaires une dépendance au traitement physio. Régulièrement certains développent des symptômes physiques justement le jour où nous sommes de service dans leur home/atelier. Nous avons l'impression que notre présence crée le besoin, car la plupart de ces symptômes disparaissent miraculeusement après une séance.

C'est pourquoi il est important d'avoir l'avis de l'équipe interdisciplinaire : le pensionnaire s'est-il plaint ? Depuis quand la douleur est-elle apparue ? ... Toutes ces informations permettront de mieux évaluer les réels besoins du pensionnaire et, le cas échéant, d'entamer un traitement antalgique ou de modifier le traitement en cours.

Pour illustrer ce témoignage, voici 2 exemples réels où l'équipe interdisciplinaire fonctionne de manière à améliorer le quotidien des pensionnaires de la FOVAHM :

Exemple 1

P. est une femme de 30 ans hydrocéphale avec comme tableau neurologique une dysplégie spastique discrètement asymétrique qui induit une luxation chronique de la rotule gauche. P. vit une situation familiale difficile. Elle est angoissée et l'exprime par une agressivité qui nuit gravement à son accompagnement.

Voici notre réponse en équipe :

- Les éducateurs tentent de mieux planifier sa vie : vacances, contrôles médicaux, amélioration de son apparence physique, ...
- Le maître d'atelier lui permet de gérer elle-même ses moments d'anxiété : elle peut prendre plusieurs fois par jour des périodes de détente, elle peut même rentrer à la maison (ce qui lui évite de fuguer) et, dans le pire des cas, elle peut demander un médicament.
- Le psychologue aménage des moments de discussion où elle s'exprime sur toutes sortes de sujets.
- La physiothérapie est devenue aussi un lieu où elle aime venir se confier ; le traitement vise à rendre le plus d'autonomie à P. en travaillant principalement ses genoux.

Dans ces conditions, P. se sent soutenue par l'ensemble de l'équipe et elle est impliquée dans la réussite des objectifs mis en place. Depuis quelque temps, nous observons une régression de ses comportements inadaptés.

Exemple 2

R. est une femme d'une quarantaine d'années présentant des traits autistiques. Ses niveaux de compréhension et de collaboration sont bas. Depuis quelques années, R. souffre de constipation chronique. Les différents spécialistes qu'elle a consulté s'interrogent sur l'origine et proposent un lavement en dernier recours. R. vit très mal le traitement symptomatique.

Voici notre réponse en équipe :

- Les éducateurs surveillent la vitesse à laquelle elle mange, la quantité et la qualité de la nourriture absorbée.
- A l'atelier, une promenade de plus d'une heure est planifiée quotidiennement.
- L'anamnèse et les tests du psychologue nous permettent de mieux comprendre et d'accepter le comportement de R.
- A la physiothérapie, je pratique un massage profond dans le sens du transit intestinal associé à des exercices de la sangle abdominale.

Actuellement, il est encore trop tôt pour noter une éventuelle amélioration. Toutefois, R. a accepté les différentes phases et les intervenants qui participent au traitement. Et cela constitue déjà une réussite en soi.

Pour conclure, voici mon point de vue de physiothérapeute : avec une population qui cumule handicap mental et physique, il est important que l'équipe interdisciplinaire travaille en étroite collaboration.

Lorsque le niveau de compréhension et de collaboration du patient le permettent, il est souhaitable que ce dernier soit partie prenante au traitement. Car ne l'oublions pas, le traitement physio est une sorte d'hygiène de vie à laquelle le patient sera lié pendant toute son existence.

Emmanuel Bertier

...LA PRATIQUE À PLUSIEURS

A mon arrivée à la FOVAHM, il restait sur le tableau d'affichage du psychologue, une citation d'Oscar Wilde écrite à la main. Devais-je y décoder un message, y voir comme le passage d'un témoin. Je n'ai jamais éclairci ce point...

« Donner des conseils est toujours stupide, mais donner de bons conseils est absolument désastreux. »

Oscar Wilde

Après une année d'activité, il me paraît important de décrire, dans ce numéro sur l'interdisciplinarité, les fondements théoriques de ma place de psychologue à la FOVAHM. Ce d'autant plus que le psychologue se définit la plupart du temps par élimination (ni psychiatre, ni psychothérapeute, ni psychanalyste, ...) et que je suis au sein des équipes éducatives « ce que je veux bien y être ». La notion de « pratique à plusieurs » va me servir à discuter ma place et nous verrons en quoi elle éclaire le sens que j'ai pu donner à la « lettre épinglée ».

La notion de « pratique à plusieurs » est née de deux dangers qui menacent la pratique institutionnelle. D'une part, comme le précise Jean-Pierre Rouillon (1999), le discours institutionnel produit de la ségrégation lorsqu'il est figé et, d'autre part, comme le précise Eric Laurent (1998), les professionnels ont tendance à utiliser dans l'interdisciplinarité, le prétexte du travail de groupe pour abandonner leur responsabilité propre. Dans ce contexte institutionnel « risqué », je vais donc définir ma place de psychologue dans la pratique à plusieurs en expliquant en quoi les extraits que j'ai retenus (principalement de

l'article d'Antonio di Ciaccia intitulé « De la fondation par UN à la pratique à plusieurs ») constituent les bases théoriques de ma pratique.

Le UN fondateur

« Chacun, dans une institution, est appelé à la fonder (sa pratique) à partir de son propre rapport au vide, ce qui fait le centre de son être. Une institution bâtie sur ce modèle reste fidèle à son projet, non pas dans la répétition du même, mais dans la surprise et l'invention de chacun. Les plusieurs ne sont pas unifiés verticalement par identification à l'Un qui est le maître, mais ils sont solidaires de l'interrogation que chacun porte sur sa propre Cause. Horizontalement donc, nous n'avons pas de « tous égaux » imaginaires car chacun est particulier dans son rapport à sa Cause. » (di Ciaccia, 1999, p.21).

A la FOVAHM, nous pourrions dire que le Un fondateur est la valorisation du rôle social par le travail et la vie en communauté (VRS). L'utilisation d'un concept fondateur doit être prudente car comme le précise Rouillon (1999) : coller au discours institutionnel produit de la ségrégation, dans le sens où l'individu en tant que sujet n'y a plus sa place. Un concept institutionnel ne devrait donc pas constituer une fin en soi, sans quoi cela signifierait qu'il existe des réponses toutes faites qui correspondent à chacun. Autrement dit, toutes les personnes handicapées mentales seraient pareillement réduites à leur pathologie (enfermées dans un rôle social) et une façon bien précise de les mettre au travail, de les rassembler dans des homes et de les « normaliser » serait le gage de leur bonheur. Nous ne sommes heureusement pas dupes de ce modèle.

A ce Un fondateur s'ajoute la certification qualité ISO 9001 de l'Institution. Comme cela est souvent rappelé, les normes ISO 9001 ne doivent concerner que le niveau organisationnel de la prise en charge, sans quoi le risque existe de passer de l'ISO (International Standardisation Organization) à l'ISO (du grec isos « égal ») dans le travers de la « répétition du même » où chacun pourrait indistinctement occuper la place de l'autre. Ne pas utiliser les fondements institutionnels comme un idéal de la prise en charge, tel est le renversement proposé par Rouillon (1999) et duquel je me sens partie prenante : « Aussi, plutôt que de partir des institutions comme lieu de l'Autre, de leur projet comme articulation du désir à la Loi, nous sommes partis des particularités, des rencontres singulières entre un sujet et un intervenant. » (p. 31). C'est, à mon sens, un renversement que le titre de

l'article de Bernadette Goffart résume à lui seul : « Du sujet éduicable au sujet du désir ». « Bien sûr, les effets imaginaires ne seront pas tous évacués, comme l'installation d'un autre qui sait à notre place, figure imaginaire qui hante toute institution, pour faire ainsi l'économie de se questionner, avec les autres, sur sa propre pratique, où chacun est constamment appelé à être responsable en première personne. » (di Ciaccia, p. 21)

Les 2 temps de l'éducation

S'intéresser au sujet implique donc un renversement de la logique de travail - qui consiste habituellement à partir de l'Institution pour aller vers la personne – en vue d'effectuer le chemin inverse. Sur ce point, le texte écrit par l'Antenne 110 (1999) est particulièrement intéressant dans sa description de la fonction de l'éducateur :

« Les éduquer (*les enfants*), en fait, était la dernière de nos préoccupations. Ils semblaient d'ailleurs sourds, muets et aveugles à notre présence. Il nous fallait d'abord saisir quel était le problème, qui était le malade, pourquoi ils étaient hors du lien social, non éduicables (*justement*). Mais pour ce faire, il fallait nous délester de tous nos savoirs pour nous laisser enseigner par le savoir et la logique en jeu dans la psychose (*ou plus généralement dans le handicap mental*) et par le savoir de chaque sujet. Ce qui suppose une destitution à laquelle sans doute répond l'appellation d'éducateur. Il nous fallait, quant au savoir, rester au ras des pâquerettes, comme des éducateurs quelconques. Quelconque par rapport à l'acte du sujet, mais attentifs à celui-ci et distraits de ce mensonge narcissique où il faut à tout prix trouver et nommer notre fonction. » (p.67)

Il s'agit pour le psychologue de participer avec les éducateurs et les MSP à la tentative de compréhension de ce qui fait la singularité d'une histoire, avant, dans un deuxième temps logique, de poser un cadre éducatif. Le premier travail du psychologue consiste donc à sortir l'équipe de ses préoccupations narcissiques pour lui permettre de se laisser guider par les productions du sujet.

Le UN du Vide et la place du psychologue

Ce que je retiens de Lacadée (1999) en ce qui concerne ma fonction, pourrait dès lors se résumer de la façon suivante : le psychologue n'amène pas un savoir de plus, il est là pour modifier la logique de la compréhension de la situation. Cette brève introduction donne une piste de lecture de l'extrait qui concerne l'Un du Vide tel qu'il est décrit par di Ciaccia :

« Mais pour ce qui relève de l'Un du Vide, pour tenir cela ouvert, il me semble qu'outre l'effort de chacun, cette tâche est remplie par quelqu'un qui joue dans l'institution un rôle un peu spécial, mais essentiel : celui d'être le gardien de ce vide central, de l'incarner. Non pas donc maître, ni maître de savoir, mais serviteur de cette tâche et garant que chacun dans l'équipe puisse se rapporter, dans son travail avec les autres, à ce point central que j'appelle l'Un du Vide. Rapport essentiel pour chacun, parce que c'est de là que le travail à plusieurs est rendu possible, dans l'initiative de chacun et le respect du style de l'autre, autre qui est le collègue ou l'enfant lui-même, véritable maître d'enseignements sur le savoir et la structure de l'inconscient. C'est le rapport à ce Un du vide, qui déblaie les relations des effets imaginaires, des rivalités internes ou externes au groupe, entre les plusieurs que nous sommes. Rivalités qui sont, si généralement, à l'origine d'un appauvrissement de notre travail. » (1999, p. 22)

De vouloir occuper cette position éthique n'est pas sans conséquence pratique. J'ai choisi d'en évoquer trois qui me paraissent essentielles :

La Pratique

- a. **Entendre la demande, plutôt qu'y répondre** : Pour les raisons logiques évoquées dans les deux temps de l'éducation, il ne s'agit pas pour le psychologue de répondre à la demande, mais de lui apporter un éclairage qui permette de comprendre les termes du conflit qui conduisent à l'impasse éducative. Ce mouvement conduit à l'acceptation de

la réalité et à une attention accrue portée aux productions du sujet.

- b. **Repérer les préjugés et situer la place du savoir** : Face à une demande le psychologue est par définition placé dans la position du sujet supposé savoir. Céder à des propositions de solutions comportementalistes qui pourraient se résumer à resserrer le cadre éducatif, ne va pas dans le sens de la création d'une place pour le sujet. Par contre, repérer les préjugés qui conduisent à une prise en charge univoque où la personne handicapée mentale n'a pas son « mot » à dire, permet d'envisager une nouvelle approche du problème.
- c. **Rectifier la position subjective** : Il s'agit dès lors de donner un retour qui permette à chacun de prendre conscience de sa responsabilité propre dans l'impasse éducative, vers l'invention de solutions nouvelles, applicables au cas par cas.

La création des laboratoires de recherche du CIEN (Centre Interdisciplinaire sur l'ENfant) constituent un excellent exemple de cette mise au travail des situations cliniques qui font impasse :

« Sur le mode de la rencontre et d'échange, il s'agira d'établir des types de liens nouveaux entre des expériences variées, susceptibles de faire émerger les points de réel ou d'impossible que chacun rencontre dans sa pratique et d'en tirer des conséquences afin « que les droits de l'enfant en difficulté ne soient plus réduits à un formalisme abstrait et qu'il y ait une chance effective pour un sujet de trouver l'adresse qui convient à sa souffrance » » (p.8)
Occuper la place de l'Un du Vide trouve donc un écho dans la méthode qui consiste à « mettre au travail » des situations d'impasses éducatives, comme cela est le cas dans les groupes qui abordent les questions de la sexualité et du handicap mental, de la violence, de la psychose et de l'autisme, etc. Sur le mode de la recherche, il s'agira de consulter et d'étudier la littérature concernant la discipline interrogée, afin de produire des bibliographies conséquentes et des écrits susceptibles d'intéresser d'autres groupes de travail. Il y aura de façon régulière une « mise à ciel ouvert » des résultats sur le mode de réunions et d'écrits (TGG, Parallèles, ...) faisant état des recherches, des avancées, des points d'impasse et des erreurs sur les questions examinées.

Avant de conclure, j'aimerais illustrer ma démarche à propos de la question du cadre éducatif dans la prise en charge des personnes handicapées mentales :

1. mettre en lumière la question et les ambitions de l'équipe ;
2. comprendre le fonctionnement de la personne : son rapport à l'Autre, le sens de ses productions (rituels, langage, ...), etc. ;
3. utiliser le diagnostic comme une piste de réflexion (et non comme une étiquette) ;
4. remettre en question les attitudes éducatives ;
5. inventer une prise en charge à partir des nouveaux éclairages apportés par les productions du sujet.

Le terme de « la pratique à plusieurs » me paraît finalement mieux choisi que celui de l'interdisciplinarité pour parler de ma place de psychologue dans l'équipe, car comme le précise Lacadée (1999) : « On ne dit pas tout, mais à plusieurs ». Cette citation complète aujourd'hui celle d'Oscar Wilde, car elle souligne le sens que j'ai voulu lui donner.

C'est dans cet esprit que je désire la poursuite de mon activité de psychologue au sein des équipes éducatives de la FOVAHM, dans une pratique à plusieurs où, selon les termes de Laure Naveau (1998) dans son article « plusieurs pratiques à plusieurs », c'est :

« en évoquant la solitude qui est au cœur du sujet, que cette pratique subvertit et souligne à la fois, puisqu'il me semble que c'est à partir de ce que chacun fait de son exil propre, « exil du langage » - comme Jacques Lacan l'indique dans le Séminaire Encore – que des solutions peuvent apparaître, dans le lien avec d'autres, mais pas collectivement, parce que plusieurs signifie justement « pas tous ». » (p.206).

Olivier Salamin

DESIR ET REALITE

L'état actuel des connaissances sur le thème des handicaps mentaux est encore très ponctuel et isolé, il ne répond pas toujours à la **complexité** effective du système humain et des différences individuelles. La question fondamentale d'une politique sociale cohérente, c'est-à-dire une politique qui soit en accord avec le développement, l'évolution et les besoins des personnes - malgré leurs handicaps -, ne peut se résoudre dans les faits que par la prise en compte des influences réciproques des divers facteurs biologiques, psychologiques et socio-économiques, seuls capables d'améliorer les conditions de vie des personnes atteintes dans leur intégrité intellectuelle.

Les prémisses du travail interdisciplinaire

L'interdisciplinarité se caractérise (au contraire de la pluridisciplinarité qui n'est que la juxtaposition entre des disciplines différentes) par la collaboration de spécialistes de formations professionnelles différentes, réunis autour d'un problème complexe. Les disciplines interagissent entre elles et partagent un même objectif de connaissance :

« En détruisant l'aveuglement du spécialiste, la méthode interdisciplinaire récuse le caractère territorial du pouvoir par le savoir. A la conception du pouvoir mesquin, dérisoire et jaloux du spécialiste, elle substitue celle d'un *pouvoir partagé* et puissant. » (Resweber, 1981, p. 19). Dans cette optique, le handicap mental peut être défini comme un objet **complexe et pluriel**, au carrefour de trois points de vue complémentaires et en constante interaction, comme visualisé ci-dessous :

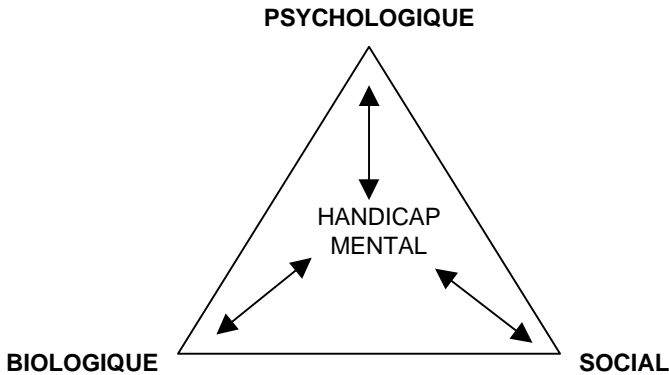


Schéma 1. *Le paradigme bio-psycho-social*

Notons l'intérêt que les analystes et les praticiens retirent de ce paradigme, en exploitant au maximum toutes les conclusions qui en découlent. Quel facteur est touché chez tel malade particulier ? Est-on par exemple confronté à une lésion cérébrale qui cause une aphasia, empêchant le malade de communiquer socialement et affectivement avec son entourage ? À cette **causalité linéaire**, de l'intérieur vers l'extérieur en quelque sorte, correspond une causalité inverse, de l'extérieur vers l'intérieur, lorsque un dysfonctionnement dans le groupe familial rétroagit sur l'équilibre psychologique de l'individu, ou encore de façon plus complexe on peut être confronté à des **causalités circulaires** dans des cas d'autisme, où la pathologie peut être diagnostiquée soit comme une incapacité à établir des relations socio-affectives avec autrui (point de vue psychanalytique et causes environnementales), soit comme un trouble neurologique (point de vue cognitif et causes biologiques).

Dans quelle mesure ces causes internes et externes agissent-elles les unes sur les autres, quelle est leur part respective dans la totalité de la maladie, l'une des causes l'emporte-t-elle sur sa voisine, sont-elles complémentaires ? Les questions ne manquent pas en ce domaine et les réponses données divergent dans la communauté scientifique.

La définition plurielle du handicap mental, brièvement esquissée ici sous la forme d'un système global composé de sous-systèmes en interaction, réclame finalement un **savoir multi-**

ple, à la mesure de sa complexité ; en l'occurrence elle commande la collaboration étroite entre les compétences du neurobiologiste, du psychologue et du sociologue. Chacun contribue à l'analyse d'une **partie** du **tout** constitué par le handicap mental, la connaissance du tout étant inséparable de la connaissance des parties. Opter pour une perspective interdisciplinaire dans le travail avec les handicapés mentaux nécessite de repérer les disciplines mères à partir desquelles pourra émerger une **stratégie d'intervention**, qui intègre les différents points de vue dans une approche globale. Partant de ce principe, on peut sélectionner, sans viser à l'exhaustivité, au moins quatre grands axes disciplinaires utiles pour notre propos : la médecine et la psychiatrie, la psychosociologie, les sciences cognitives et les sciences de la communication. Le repérage des différentes disciplines susceptibles d'intervenir dans la compréhension du handicap mental se réorganisent selon une logique **dynamique et circulaire**, où toutes les disciplines interagissent entre elles.

Une définition plurielle du handicap mental et une organisation complexe et dynamique des compétences, voilà les bases nécessaires à tout projet interdisciplinaire ; nécessaires mais jamais tout à fait suffisantes comme nous le rappelle récemment E. Morin, « il ne suffit pas d'énoncer la nécessité de contextualiser et celle de relier les savoirs ; il faut encore envisager les méthodes, outils, opérateurs, concepts aptes à ces reliances » (1999).

Des outils pour faire de l'interdisciplinarité

La mise en œuvre du travail interdisciplinaire dépend entre autres du **pouvoir** que l'institution délègue aux acteurs, pouvoir qui est également un **devoir** éthique de l'institution envers les parents et la société. Les acteurs (psychologues, éducateurs, enseignants, médecins ...), mettent à disposition leur **vouloir-faire** et acceptent de mettre leur **savoir** respectif au service d'une action intégrée. Cet aspect multimodal (pouvoir-devoir-vouloir-savoir) du travail interdisciplinaire peut prendre forme grâce à des dispositifs favorisant la collaboration. Signalons :

- **La psycho-pédagogie par projet.** Dans le cadre d'une tâche de résolution de problème, une action éducative comprend plusieurs étapes : le diagnostic, les objectifs, le choix d'une équipe soignante adaptée au problème à traiter, la planification de l'action (qui fait quoi, quand, où et comment ?), la réalisation, et l'évaluation de la globalité du

projet d'intervention. Il s'agit d'une pédagogie active où tous les participants coopèrent au processus curatif.

- **Le travail et la dynamique de groupe** se construit sur la base d'une parfaite maîtrise de chaque spécialiste dans son domaine de compétence. Le travail en équipe n'est pas une accumulation de compétences particulières, il est un moyen de négociation interne à l'institution, créant une synergie entre les différentes identités professionnelles. Il demande parallèlement un effort de vulgarisation scientifique de la part des participants qui tentent de se mettre d'accord sur l'utilisation d'une terminologie commune et compréhensible par tous. Le maître socioprofessionnel, l'éducateur spécialisé, le psychologue, le médecin..., reconnaissent les limites de leur point de vue respectif et acceptent de collaborer à l'amélioration des soins, avec le souci de répondre efficacement à la complexité du handicap mental (Goldschmid, 1998).

En résumé, la mise en œuvre d'une démarche interdisciplinaire mobilise au moins trois niveaux d'intervention : le niveau **individuel** des acteurs, le niveau **collectif** créé par la dynamique du travail d'équipe, et enfin le niveau **institutionnel**.

Le rôle des centres de compétences inter- et transdisciplinaires

Les tâches et les problèmes rencontrés dans le contexte du handicap mental sont d'autant plus complexes qu'ils ne se déroulent pas le long d'une frontière disciplinaire stricte, ils réclament au contraire un traitement global et intégré. La recherche et le travail orientés sur les problèmes doivent donc nécessairement être organisés selon une **stratégie interdisciplinaire**. Une telle exigence ne s'adresse pas à la seule « communauté scientifique » des chercheurs, mais également aux partenaires des champs de compétences complémentaires (les instances politiques, les institutions, les éducateurs, les enseignants, les soignants, les patients, les familles...). Ce désir de coopération se concrétise de plus en plus dans le travail collectif entre théoriciens et praticiens : il franchit les frontières des systèmes de connaissances établis, et peut à ce titre être nommé transdisciplinaire.

Afin de sensibiliser les divers acteurs participant aux processus de recherche et d'enseignement et trouver des solutions aux problèmes psychosociaux, on peut poser trois **hypothèses de travail** :

1. La recherche d'une **définition commune des problèmes** à résoudre (trouver un langage et des concepts communs, fixer des objectifs partagés) ;
2. **Intégrer les données et les expériences** dans une vision d'ensemble (ne pas additionner les connaissances, mais faire émerger un savoir nouveau et holistique) ;
3. **Communiquer, évaluer, et diffuser** les résultats et les expériences de chacun (recherche-action, forum de discussion).

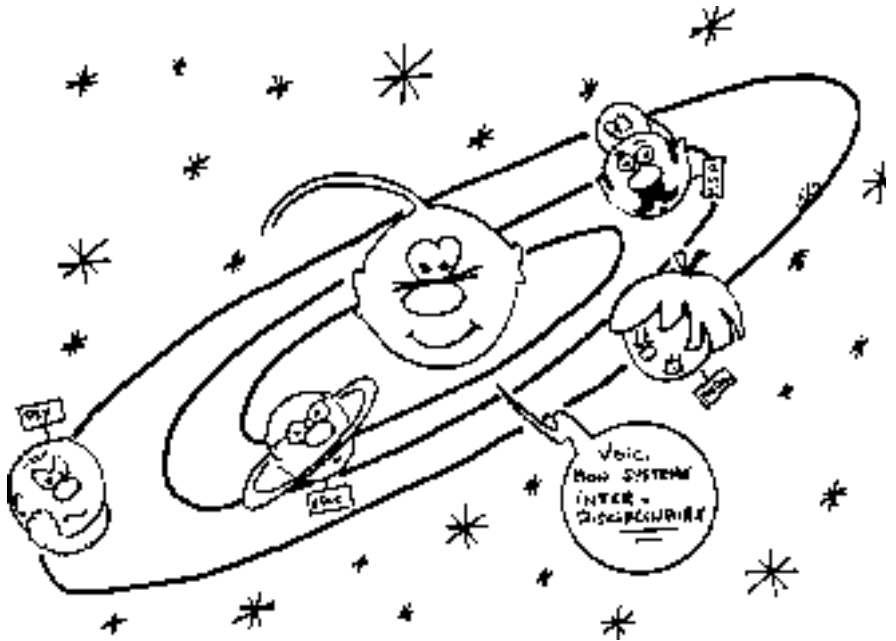
Ces quelques propositions, peut-être ambitieuses, ne doivent pas masquer la difficulté inhérente à toute entreprise de collaboration et d'échange de compétences. Dans ce contexte, il est clair qu'une collaboration entre les Universités et les Instituts spécialisés, encore fortement structurés de façon disciplinaire, implique certaines modifications structurelles des organismes de formations et de soins, dans les domaines de l'enseignement, de la recherche et de l'action.

L'Institut Universitaire Kurt Bösch (IUKB, Sion) a pour mission principale de promouvoir et de développer l'approche inter- et transdisciplinaire, tant dans ses aspects théoriques que dans les recherches appliquées, soit par :

- un programme de formations universitaires post-grades (Master Européen en Médiation, European Academy of Medicine of Ageing, Soins Palliatifs et Thanatologie, Master International en Management de la Qualité, Master Européen en Coopération Transfrontalière) ;
- l'organisation et la gestion de cours de formation continue universitaire sur l'inter- et la transdisciplinarité pour divers groupes socio-professionnels (enseignants, médecins, etc.) ;
- l'offre de services et de prestations, comme l'accès via Internet à une banque de données sur l'inter- et la transdisciplinarité dans les Universités Suisses, permettant l'échange et la collaboration entre les chercheurs et les apprenants ;
- la mise à disposition d'une infrastructure pouvant accueillir des séminaires, des journées de travail, des universités d'été, des colloques.

Si les buts et les intentions, tant méthodologiques et didactiques qu'institutionnels exposés dans cette brève contribution, sont à l'évidence ambitieux, ils répondent néanmoins à la complexité des besoins de la recherche, de l'enseignement et de la pratique.

P. Perrig-Chiello, F. Darbellay, Institut Universitaire Kurt Bösch (IUKB))



LE COIN DES BIBLIOVORES

Avec le millenium et son cortège de bilans et de perspectives d'avenir, A. Bürli dans son éditorial du n°1/2000 de la revue « Pédagogie Spécialisée » écrivait : « Aussi longtemps que nous focaliserons essentiellement sur les lacunes et les obstacles que nous devons affronter, nous n'aurons guère de crédibilité pour défendre la place des personnes handicapées à l'école et dans la société. Ceux et celles qui ont choisi de travailler dans le secteur de la pédagogie spécialisée, l'ont fait - du moins je l'espère - avec l'intention de vaincre des résistances qui dépassent la moyenne. Pourquoi, dès lors, ne pas considérer le handicap, non plus comme un fardeau, mais comme une invitation à approfondir nos connaissances et améliorer notre savoir-faire ? » Malgré la saison, il ne s'agit pas d'un poisson, mais plutôt des vœux de la rédaction !

Autour du thème de l'Interdisciplinarité, voici les références, ouvrages ou classeurs à thème disponibles à la bibliothèque, ayant servi à l'élaboration de ce bulletin :

ANTENNE 110. (1999). La fonction des éducateurs à l'Antenne. in Il y a vingt-cinq ans, l'Antenne, Préliminaires, 11, pp. 59-75.

BOISVERT, D. (1995). Le plan de services individualisé : participation et animation. Québec : presses interuniversitaires.

DI CIACCIA, A. (1998). De la fondation par Un à la pratique à plusieurs. in La pratique à plusieurs, Préliminaires, 9/10, pp. 17-22.

GOFFART, B. (1998). Du sujet éduicable au sujet du désir. in La pratique à plusieurs, Préliminaires, 9/10, pp. 101-104.

GOTTRAUX, M. (travaux réunis par). (1990). Collaborations dans les professions sociales. Lausanne : EESP.

GROSSEN, M. Le travail pluridisciplinaire : arène des professions ou espace thérapeutique ? Article non publié.

LACADEE, P. La discipline du CIEN. Article non publié.

LAURENT, E. (1998). Plusieurs. in La pratique à plusieurs, Préliminaires, 9/10, pp. I-IV.

NAVEAU, L. (1998). Plusieurs pratiques à plusieurs. in La pratique à plusieurs, Préliminaires, 9/10, pp. 203-206.

ROUILLON, J.-P. (1999). Points d'ancrage. in La lettre mensuelle, 177, pp. 30-32.

SALAMIN, O. (1996). L'interdisciplinarité. Sion : IKB. Article non publié.

Pour aller plus loin

AUFIERO, J. (1994). De quelques obstacles aux collaborations pluri- et interdisciplinaires : dans le domaine des pratiques médico-psycho-socio-éducatives. Lausanne : mémoire de licence.

BALSIGER, P. W. (1993) Les diverses interdisciplinarités (condensé de l'article allemand « Der Begriff Interdisziplinariät »). Coordination, 43, 4-5.

GOLDSCHMID, M.-L. (1998). Se préparer au travail interdisciplinaire. Lausanne. EPFL.

GUSDORF, G. (1983). Passé, présent, avenir de la recherche interdisciplinaire. Interdisciplinarités et sciences humaines, 1, Paris : UNESCO.

LECKIE, C. DUPASQUIER, J.N. DUFÉY, A.F. (1991). Le processus thérapeutique interdisciplinaire (PTI) : noyau d'un système d'information pour l'action sanitaire et sociale. In Cahiers médico-sociaux, 35 ; pp. 151-169.

MORIN E. & al. (1999). Relier les connaissances. Le défi de XXI^e siècle. Paris : Seuil.

PALMADE, G. (1977). Interdisciplinarité et idéologies. Paris : Anthropos.

REGÉ-COLLET JOHNSON, N. (1993). Pluri, inter, transdisciplinarité : quelles perspectives en éducation ? in Cahiers de la Section des Sciences de l'Éducation, 71, Genève.

REGE-COLLET JOHNSON, N. (1992). Pluri- inter-, transdisciplinarité : quelle perspective en éducation : étude du discours des professeurs de la section des sciences de l'éducation de Genève. Genève : mémoire de licence.

RESWEBER, J.-P. (1981). La méthode interdisciplinaire. Paris : PUF.

RICHARD, J. (1994). Identité professionnelle et notion d'équipe en psychiatrie gériatrique, de la pluri- à la supradisciplinarité. Médecine et Hygiène, 2035.

Nouvelles acquisitions

FAJARDO, G. (sous la dir.). (1999). La méthode Raimon, une démarche vers la mise en relation. in Labyrinthe, n° hors série, Paris : A.S.R.I..

HAINARD, F. PLOMB, F. (textes réunis par). (2000). Economie non-monnaire, politiques d'insertion et lien social. Institut de sociologie de l'université de Neuchâtel.

INSTITUT DU CHAMP FREUDIEN. (1998). Besoin, demande, désir et le reste. Clermont-Ferrand : Les cahiers de la section clinique, session 1995-1996.

IRMA. (1999). La psychose ordinaire. Paris : AGALMA, Le Seuil.

JOLLIEN A. (1999). Eloge de la faiblesse. Paris : Ed. du Cerf.

Véronique Goy Gay-Crosier

P.S.

Les consignes de survie en mer indiquent qu'en cas de naufrage, il faut conserver en priorité :

1. Tout ce qui peut permettre la signalisation aux avions : un miroir ; de quoi faire du feu : allumettes, briquet, papier, cellulose ; le parachute rouge (à étaler sur l'eau).
2. De quoi survivre : de l'eau ; de quoi pêcher : fil, hameçons, flotteurs (préservatifs).
3. De quoi se soigner : alcool (gin).

REDACTEURS, REMERCIEMENTS

Nous profitons de cette rubrique pour remercier Mme P. Perrig-Chiello et M. F. Darbellay de l'IUKB qui ont accepté dans une période professionnelle chargée de répondre à notre question : « Peut-on former les équipes éducatives à l'Interdisciplinarité ? ».

Nous tenons également à remercier Emmanuel Bertier qui a jonglé pour l'occasion avec son stylo feutre et son stylo bille pour nous évoquer sa vision de l'interdisciplinarité.

Nous remercions enfin Jean-Marc Dupont (et son œil aiguisé). Il nous a permis, notamment, d'éviter d'écrire « phytothérapeute » à la place de « physiothérapeute » (proposition de notre correcteur d'orthographe sous Word 98...), ce qui va à coup sûr simplifier les relations interdisciplinaires ultérieures avec notre illustrateur favori.

Rédacteurs : Véronique Goy Gay-Crosier
Gilles Michelet
Olivier Salamin

Illustrateur : Emmanuel Bertier

