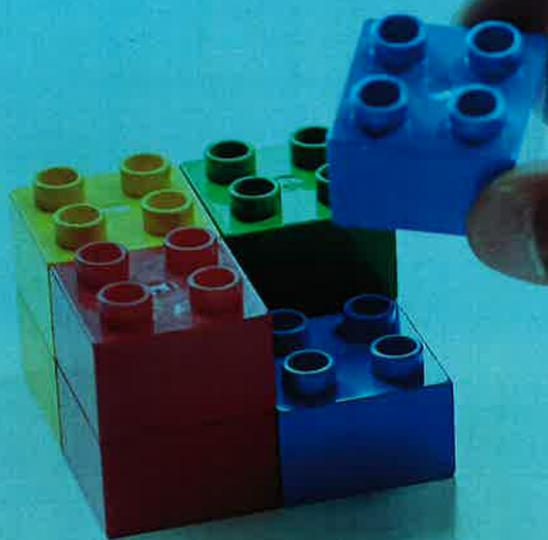


RELIANCE PSYCHOMOTRICE

La revue du Psychomotricien belge francophone

N°22

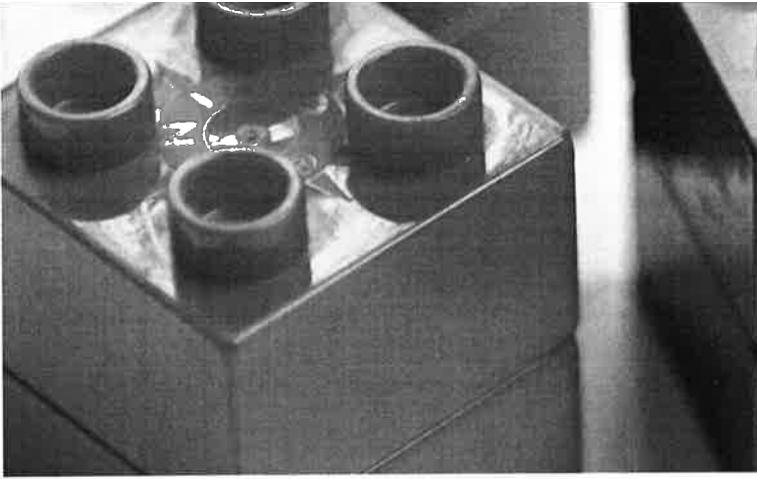
Le **TRAVAIL**
du **PSYCHOMOTRICIEN**
au sein d'une équipe
interdisciplinaire.



upb
pf
Union Professionnelle
Belge des
Psychomotriciens
Francophones

JUIN 2017

www.upbpf.be



INTERDISCIPLINARITÉ : CONCEPTUALISATION ET OUTILS D'ANALYSE DES PROCESSUS DE COLLABORATION.

Florence BERNARD, Maître assistante en Sciences psychologiques et Ergothérapie
 Jonathan COLLIN, Maître assistant et Doctorant en Sciences sociales
 Sophie DUVILLIER, Maître assistante en Soins infirmiers
 et Coordinatrice de la spécialisation en oncologie
 HE- Vinci - Parnasse-ISEI (Bruxelles).
 E- mail : florence.bernard@vinci.be ; jonathan.collin@vinci.be ;
sophie.duvillier@vinci.be.

Résumé

Cet article permet d'évoquer différentes réflexions autour de l'interdisciplinarité. A partir d'une définition de l'interdisciplinarité, mise en perspective avec celles de multi-, pluri- et trans-disciplinarité, nous développons trois outils d'analyse permettant d'appréhender, de façon critique, les processus de collaboration interdisciplinaire.

Mots clés

Interdisciplinarité, définition, outils d'analyse critique, interactions, collaboration.

Le concept d'interdisciplinarité.

La spécialisation, voire l'hyperspécialisation (Morin, 2012 ; Strauss, 1991) des professionnels de terrain du secteur paramédical est plus que jamais une réalité dans les parcours de formation et les pratiques des individus. Parallèlement à cette réalité, un impératif se dessine, à savoir l'accompagnement efficient des bénéficiaires. Celui-ci nécessite de recourir davantage à des disciplines différentes, à mobiliser dans un même espace-temps déterminé. Ces deux éléments conduisent donc inmanquablement à réfléchir aux processus d'interdisciplinarité, c'est-à-dire à la rencontre des spécialistes (la qualité de leur communication, de leurs interactions et de leur collaboration) dans le cadre d'une prise en charge clinique optimale des bénéficiaires.

Nous concevons l'approche interdisciplinaire comme « toute forme de collaboration entre disciplines visant à construire des liens entre les savoirs et les pratiques tout en promouvant les spécificités et les compétences de chaque acteur. S'engager dans une approche interdisciplinaire, c'est accepter de s'engager dans un processus dynamique de développement professionnel et personnel » (Bernard & Dauvin, 2015).

L'interdisciplinarité se distingue, selon nous, de :

- La multidisciplinarité qui consiste dans le recours à deux ou plusieurs disciplines.
- La pluridisciplinarité qui est l'addition des regards disciplinaires différents sur le même objet, en une juxtaposition de points de vue spécialisés qui respecte la particularité de chacun (méthodologie, langage, etc.). Il s'agit donc de présenter différents angles de vue, au risque cependant de produire « une sorte de Babel scientifique » (Foucart cité par Delhay & Mélan, 2014, 113-114) par une confrontation de monologues au travers desquels personne n'entend plus rien.
- La transdisciplinarité vise ce qui traverse et dépasse cette ouverture des disciplines, « permettant l'émergence de l'unité dans la diversité et la diversité dans l'unité [...], l'élaboration d'un nouveau langage, d'une nouvelle logique, de nouveaux concepts pour permettre l'émergence d'un véritable dialogue entre les spécialistes des différentes branches de la connaissance » (Foucart cité par Delhay & Mélan, 2014, 114).

Au-delà des éléments de définition, il nous est apparu essentiel de pouvoir proposer aux professionnels des secteurs paramédical – en ce compris les psychomotriciens – et psycho-médico-social des outils d'analyse critique des processus d'interdisciplinarité à l'œuvre dans leurs milieux de travail, afin de développer des modalités de collaboration efficientes.



Outils d'analyse des processus de collaboration interdisciplinaire.

Comme premier outil d'analyse, nous proposons le schéma de Jonathan Collin (2017), réalisé sur base des travaux produits sur la transaction (Remy, 1996 ; Remy & Foucart, 2013).

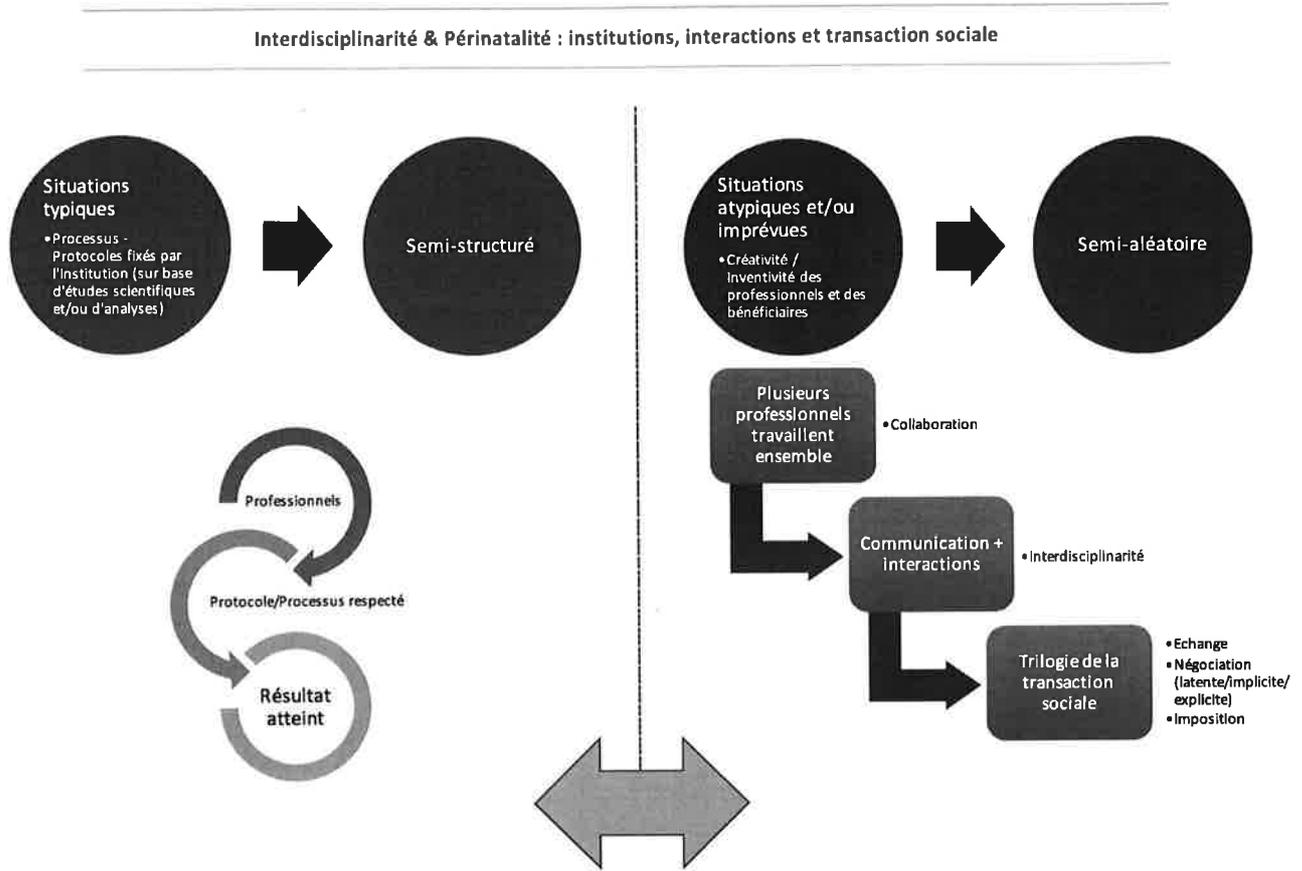


Figure 1: Interdisciplinarité et transaction sociale en périnatalité (Collin, 2017, 1)

Les situations typiques renvoient au semi-structuré, qui « suppose plusieurs solutions compatibles avec le contexte » (Remy & Foucart, 2013, 46). Pour faire face à ces situations cliniques, les praticiens peuvent se reporter aux processus ou protocoles de prise en charge fixés par l'institution sur base d'études scientifiques et/ou d'analyses internes.

Certaines situations, appelées « situations atypiques » nécessitent un traitement alternatif. Dans ces cas particuliers, les différents intervenants (bénéficiaires inclus) abandonnent momentanément leurs rôles et statuts pour entrer dans une relation davantage symétrique ; le but étant de trouver une solution singulière à un problème l'étant tout autant. Pour ce faire, les différentes parties peuvent avoir recours aux éléments de la trilogie de la transaction sociale : échange – négociation – imposition (Blanc, 2009, 30 ; Collin, 2016).

L'imposition arrive comme point final et résultat des échanges et des négociations : soit un professionnel représentant l'autorité et/ou en droit de trancher impose une solution, soit celle-ci s'impose d'elle-même dans le cadre d'un consensus entre toutes les parties impliquées.

Selon Jean Foucart, « les transactions se développent dans les interstices, aux interfaces. Elles se traduisent par des compromis pratiques que des acteurs inégaux sont contraints de négocier avec eux-mêmes, avec les autres, avec les organisations. Elles permettent de trouver des solutions qu'aucun des partenaires n'aurait pu trouver par lui-même » (Foucart, 2009, 94). A travers cette phrase, on peut déceler à quel point les transactions sont au cœur de la collaboration interdisciplinaire.

Concernant la transaction sociale et l'interdisciplinarité, il convient encore de souligner la distinction opérée entre « primarité » et « secondarité » (Figure II). Le premier terme a trait aux lieux de l'action, à la scène ou à la « région antérieure »¹, selon l'expression d'Erving Goffman (1973). Face au bénéficiaire (à son public), chacun des professionnels est tenu de jouer son rôle et de laisser les autres jouer le leur. Le concept de secondarité renvoie aux lieux en retrait, utilisés pour prendre distance par rapport à une situation clinique et réfléchir entre professionnels. Ce sont les coulisses ou la « région postérieure » (Goffman, 1973) réservée aux professionnels (une salle de réunion par exemple). Il existe des zones où, selon les moments et les personnes en présence, on est en situation de primarité ou de secondarité (un couloir par exemple).

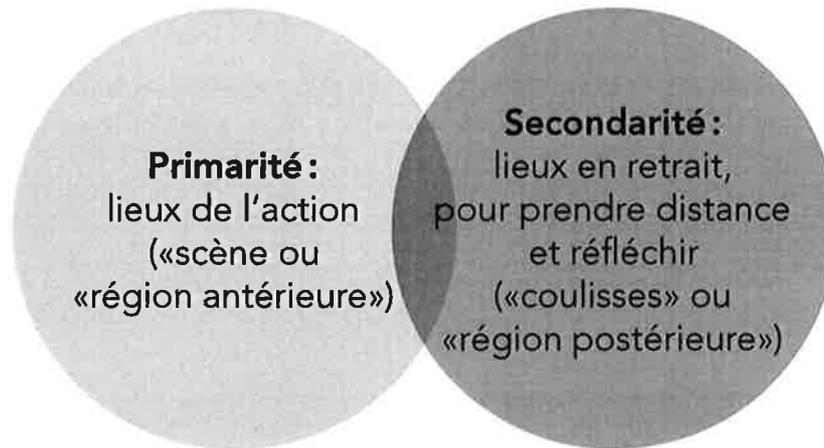


Figure II: Les lieux de l'interdisciplinarité (Collin, 2017, 2)

A côté de la transaction sociale, Jonathan Collin a élaboré une « marguerite » de l'interdisciplinarité (Figure III), chaque pétale contenant un élément contribuant à la réussite de tout processus d'interdisciplinarité. En se basant sur la littérature existante (Blazy, 2013 ; Dugnat, 2012 ; Flamme, 2012 ; Morin, 1994 ; Roegiers, 2012 ; Tagawa, 2013), neuf points d'attention ont été mis en évidence.

- Le réseau: lorsqu'un professionnel intègre une institution, il convient qu'il développe son réseau et sache qui fait quoi au sein de l'institution.
- L'interconnaissance: pour développer son réseau, il convient de se faire connaître et de connaître les autres professionnels avec lesquels on est appelé à collaborer régulièrement.
- La collaboration: aucun professionnel n'est appelé à travailler seul et il importe donc à chacun de faire œuvre de collaboration avec les autres spécialistes. Cette collaboration peut avoir lieu a minima ou nécessiter davantage de communication et d'interactions.
- La communication et les interactions: c'est la qualité de celles-ci qui est importante dans l'interdisciplinarité.
- Le respect de chacun: la qualité des moments de communication et des interactions et la réussite du processus d'interdisciplinarité et de la solution construite ensemble impliquent le respect de chacune des parties prenantes et de son profil (professionnel notamment).
- La bonne volonté: l'interdisciplinarité est un aspect du travail qui s'ajoute à d'autres tâches et nécessite un minimum de bonne volonté pour s'y engager.
- L'informalité et la souplesse: l'interdisciplinarité ne doit pas être trop formelle et réclame une certaine souplesse, notamment dans la prise en charge des situations cliniques atypiques.

¹ Dans la métaphore théâtrale goffmanienne de la vie quotidienne, la région antérieure « désigne le lieu où se déroule la représentation » (Goffman, 1973, 106). Ce lieu se distingue de la « région postérieure », c'est-à-dire les « coulisses », où l'individu en tant qu'acteur « peut abandonner sa façade, cesser de réciter un rôle, et dépouiller son personnage » (Goffman, 1973, 111).

- L'écoute des bénéficiaires et de leur désir : il importe de ne pas s'engager dans une voie parternaliste à l'égard des bénéficiaires et de rester à l'écoute de leur désir. Le processus d'interdisciplinarité a toutes les chances de fonctionner si les bénéficiaires sont considérés comme des partenaires de celui-ci et peuvent y prendre part activement, dans le respect, dans la mesure du possible, de leurs propos et de leurs avis.
- Le regard extradisciplinaire : les professionnels du domaine ne détiennent pas nécessairement la vérité et des professionnels d'autres secteurs, voire des non-professionnels – notamment les bénéficiaires – peuvent apporter des éléments intéressants dans le processus d'interdisciplinarité.

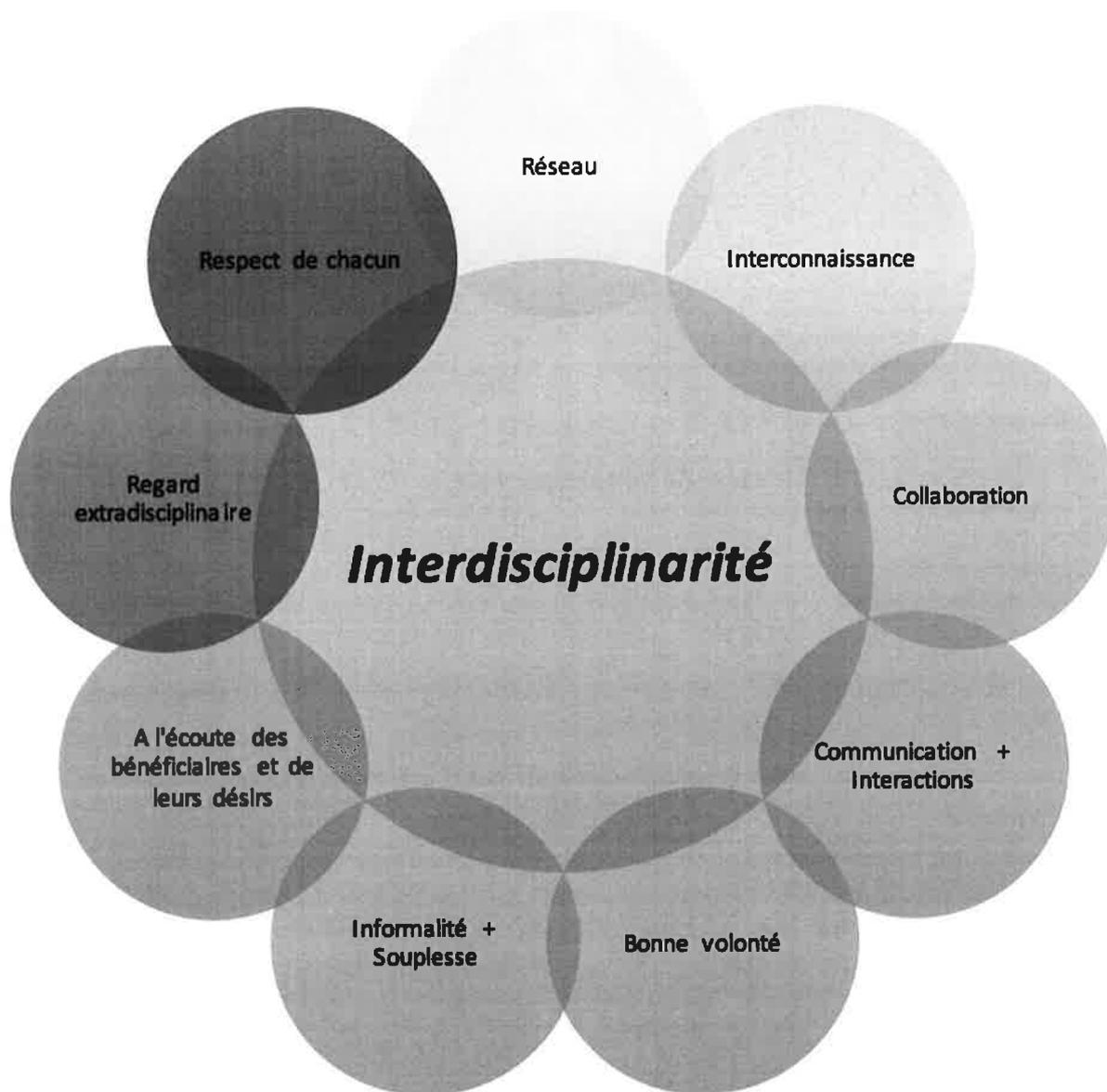


Figure III : La « marguerite » de l'interdisciplinarité (Collin, 2017, 2).

Le second outil, le modèle de collaboration de l'équipe de Danielle D'Amour (D'Amour et al., 2008) allie à la fois les relations entre les individus (Domaine « Shared Goals and Vision » et Domaine « Internalization ») et l'organisation (Domaine « Governance » et Domaine « Formalization »). Les différents domaines interagissent entre eux, montrant que la collaboration est une démarche ventilée sur différents niveaux composant une organisation.

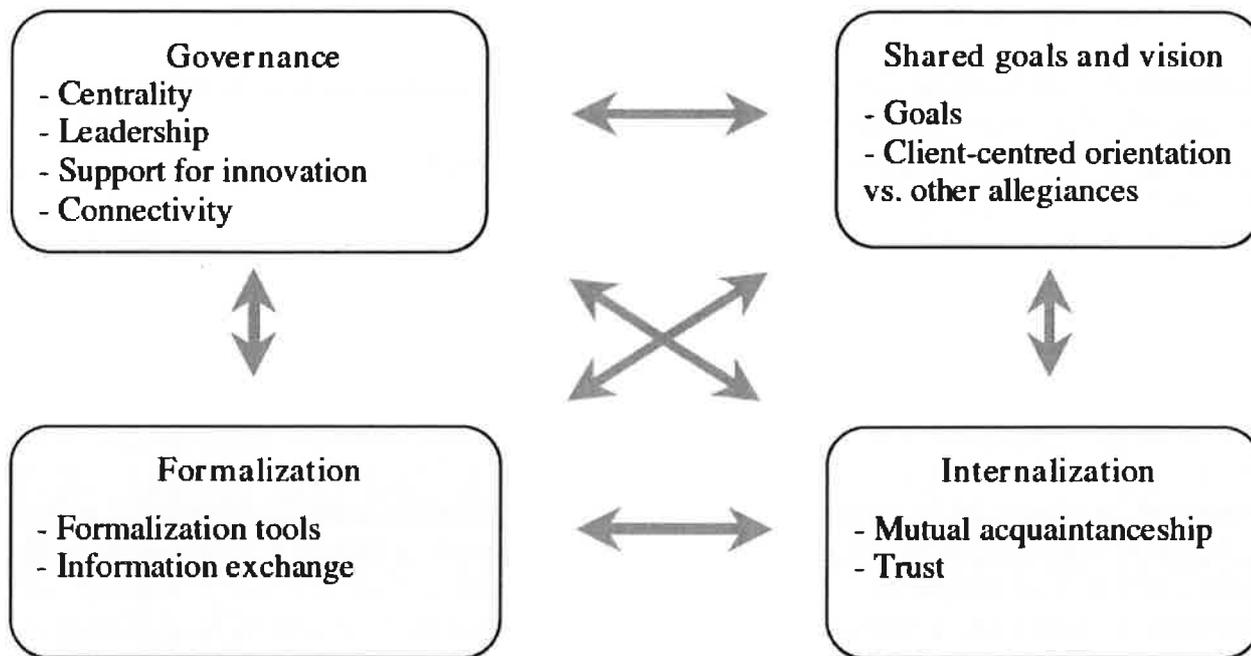


Figure 1
The Four-Dimensional Model of Collaboration. This figure shows the four dimensions of the model of collaboration and the ten indicators associated with these dimensions. The arrows indicate the interrelationships between the four dimensions and how they influence each other.

Figure IV: Le modèle de collaboration à 4 dimensions (D'Amour et al., 2008, 3)

Ces quatre domaines sont évalués au moyen de 10 indicateurs, ce qui en fait un modèle facile à appliquer dans un processus d'évaluation. Un nombre trop élevé d'indicateurs peut alourdir la tâche de celles et ceux qui souhaitent s'impliquer dans l'interdisciplinarité et donner de là une vision erronée de la démarche évaluative conjointe à l'interdisciplinarité.

Un autre intérêt du modèle de la collaboration de D'Amour et al. est qu'il a été développé pour et par le milieu des soins, intégrant la spécificité de la collaboration entre les professions de santé. Ce modèle a été appliqué dans plusieurs études empiriques et a fait ses preuves en tant que modèle organisationnel et relationnel de la collaboration.

Enfin, ce modèle ne néglige pas l'influence du milieu dans lequel se déploie la collaboration. Bien que D'Amour et al. ne proposent pas d'actions spécifiques, ils rappellent l'importance de connaître les facteurs structurels, les ressources et autres politiques pouvant influencer la collaboration. En cela, ce modèle de D'Amour et al. s'inscrit dans la ligne de la notion de transaction sociale puisque si celle-ci « se manifeste dans les situations d'interaction, elle invite à ne pas négliger le poids des "cadres" qui structurent ces dernières » (Fusulier & Marquis, 2008, 17). En outre, l'aspect « Internalization » (que nous rapportons au développement professionnel) du modèle de D'Amour et al. renvoie à des éléments mis en évidence par la « marguerite » de l'interdisciplinarité.

Conclusion.

En conclusion, nous sommes enclins à considérer, d'une part, que l'interdisciplinarité prend place dans un cadre institutionnel et/ou sociétal dont il faut tenir compte et, d'autre part, que pour que les processus de collaboration interdisciplinaire soient efficaces, les professionnels doivent être attentifs, dans leur pratique, aux éléments mis en évidence par la « marguerite » de l'interdisciplinarité et le modèle de D'Amour et al.



BIBLIOGRAPHIE.

- **BERNARD, F., DAUVRIN, M.** (2015). « Rapport de la mission interdisciplinarité du Parnasse ISEI ». *Parnasse ISEI*, Document interne, non publié.
- **BLANC, M.** (2009). « La transaction sociale : genèse et fécondité heuristique ». *Pensée plurielle*, 20, 25-36. doi:10.3917/pp.020.0025
- **BLAZY, M.** (2013). « Obstétrique et interdisciplinarité ». *Le journal des psychologues*, 309, 30-31. doi:10.3917/jdp.309.0030
- **COLLIN, J.** (2016). « Le travailleur médico-social, entre l'institution et les parents ». *Pensée plurielle*, 43, 111-124. doi:10.3917/pp.043/0111
- **COLLIN, J.** (2017). « Interdisciplinarité & Périnatalité : institutions, interactions et transaction sociale ». *Parnasse ISEI*, Document interne destiné aux étudiant(e)s du département Sage-femme, non publié.
- **D'AMOUR, D., GOULET, L., LABADIE, J.-F., SAN MARTIN-RODRIGUEZ, L., PINEAULT, R.** (2008). « A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations ». *BMC Health Services Research*, 8, 1-14. doi:10.1186/1472-6963-8-188
- **DELHAYE, P., & MELAN, S.** (2014). « Le défi de l'interdisciplinarité dans l'acte de formation en travail social ». *Pensée plurielle*, 36, 111-120. doi:10.3917/pp.036.0111
- **DUGNAT, M.** (2012). « Réseaux en périnatalité : les outils pratiques d'une prévention universelle prévenante ? Définitions, critiques et propositions ». *Spirale*, 61, 139-162. doi:10.3917/spi.061.0139
- **FLAMME, T.** (2012). « Réussites et difficultés d'un réseau périnatal de proximité : le réseau de santé du haut nivernais (58) ». *Spirale*, 61, 91-99. doi:10.3917/spi.061.0091
- **FOUCART, J.** (2009). « Fluidité sociale, précarité, transaction et souffrance ». *Pensée plurielle*, 20, 93-105. doi:10.3917/pp.020.0093
- **FUSULIER, B., & MARQUIS, N.** (2008). « La notion de transaction sociale à l'épreuve du temps ». *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 39, 3-21. doi:10.4000/rsa.345
- **GOFFMAN, E.** (1973). La présentation de soi. 1. *La mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : Les éditions de Minuit, Le sens commun.
- **MORIN, E.** (1994). « Sur l'interdisciplinarité ». *Bulletin interactif du Centre International de Recherches et Etudes transdisciplinaires*, 2, 3 pages URL: <http://ciret-transdisciplinarity.org/bulletin/b2c2.php>
- **REMY, J.** (1996). « La transaction, une méthode d'analyse : contribution à l'émergence d'un nouveau paradigme ». *Environnement et Société*, 17, 9-31.
- **REMY, J., & FOUCART, J.** (2013). « La transaction sociale : une manière de faire de la sociologie », *Pensée plurielle*. 33-34, 35-51. doi:10.3917/pp.033.0035
- **ROEGIERS, L.** (2012). « D'une 'culture de réseau' à l'émergence d'une 'formation belge en réseau' ». *Spirale*, 61, 37-46. doi: 10.3917/spi.061.0037
- **STRAUSS, A.** (1991). « La dynamique des professions », in *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger. Paris : L'Harmattan, Logiques sociales, 67-86.
- **TAGAWA, O.** (2013). « Transmission, connaissance du réseau et formation. La sage-femme et l'interdisciplinarité ». *Le journal des psychologues*, 309, 46-49. doi:10.3917/jdp.309.0046