



Article extrait de la revue
l'Observatoire, n°99, Com-
pétences psychosociales,
juin 2019

VOIR LE SOMMAIRE
www.revueobservatoire.be

Les compétences psychosociales relationnelles

au service de la collaboration interdisciplinaire

Nous abordons, dans les lignes qui suivent, la collaboration interdisciplinaire dans le cadre de l'accompagnement et/ou de la prise en soin d'une personne. Nous avons fait le choix de nous centrer sur la question de l'interdisciplinarité mise en œuvre par des praticiens issus de disciplines différentes au service du projet individuel du bénéficiaire et, corrélativement, des compétences «douces» (soft skills) nécessaires à la collaboration. C'est donc l'aspect microsocial de cette collaboration qui est examiné, c'est-à-dire le niveau des interactions entre les professionnels. Même si nous n'abordons pas l'interdisciplinarité comme projet institutionnel imposé ou soutenu par le leadership, et implémenté par le management, il est indéniable que ceux-ci – que l'on peut considérer comme intervenant au niveau mésocial – influencent les possibilités d'une mise en œuvre de la collaboration interdisciplinaire au sein d'une organisation sociale¹.

Trois points constituent le présent article. Tout d'abord, nous présentons le contexte social dans lequel s'inscrit la collaboration interdisciplinaire, au départ du développement de la thématique de la construction sociale des identités professionnelles. Ensuite, nous proposons une définition de la collaboration interdisciplinaire, que nous mettons en perspective avec les concepts de multidisciplinarité, pluridisciplinarité et transdisciplinarité. Enfin, nous revenons sur les neuf compétences relationnelles que nous avons identifiées comme points d'attention pour que l'on puisse voir naître une collaboration interdisciplinaire efficiente entre les divers professionnels.

Contexte social de la construction des identités professionnelles

Il convient de revenir tout d'abord sur le contexte social de développement des professions et, par voie de conséquence, des identités professionnelles. L'identité prend en effet forme au départ du regard qu'autrui, considéré ou se considérant comme différent au niveau disciplinaire, pose sur un professionnel.

La spécialisation² (Strauss, 1991), voire, dans certains cas, l'hyper-spécialisation³ des professionnels de terrain des secteurs paramédical, psychomédico-social et socio-éducatif est aujourd'hui une réalité ancrée dans les parcours de formation et les pratiques des individus. Tout un chacun, de par ses études, est appelé à se différencier des autres professionnels de son secteur propre (éducatif, médical, paramédical, social, etc.) ou du réseau dans lequel il s'inscrit. Des enseignants des bacheliers professionnalisants forment ainsi les étudiants à leur identité professionnelle en tant qu'assistants sociaux, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, infirmiers, etc.

1. D'AMOUR D., GOULET L., LABADIE J.-F., SAN-MARTIN-RODRIGUEZ L., & PINEAULT R., «A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations». *BMC Health Services Research*, 2008, 8.

2. STRAUSS A., «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, 1991, pp. 67-86.

3. MORIN E., «Sur l'interdisciplinarité», *Bulletin interactif du Centre International de Recherches et Etudes transdisciplinaires*, 1994. URL: <http://ciret-transdisciplinarity.org/bulletin/b2c2.php>

Cet aspect de la formation et la réalisation de stages en institution permettent d'asseoir l'identité professionnelle et de se distinguer du praticien d'une autre discipline, qui est souvent vu, à tout le moins dans un premier temps, de façon stéréotypée. Cette façon de voir autrui est généralement le produit du manque de contacts prolongés avec celui-ci. Il est alors appréhendé comme une «abstraction hautement anonyme»⁴, produite dans les espaces de socialisation secondaire que sont les instituts professionnels, mais aussi les associations professionnelles, les lieux d'échanges avec les pairs (confrères et consœurs), etc.⁵. Les professionnels de disciplines différentes ont incorporé et incorporent subjectivement ces diverses influences socialisatrices⁶ et développent de ce fait, chacun, leur propre conception du monde. C'est cette conception qu'ils vont transmettre ou laisser transparaître lors de l'accompagnement du bénéficiaire et dans les interactions avec des professionnels de disciplines autres.

La réalité est donc construite⁷ par chaque professionnel et diffère selon chacun. Si cette vision du monde n'est pas la réalité objective en tant que telle, elle a cependant des conséquences bien réelles au quotidien. Comme le souligne William Isaac Thomas, «*si les situations sont définies comme réelles, elles sont réelles dans leurs conséquences*»⁸.

Parallèlement à cette réalité de la spécialisation, un impératif se dessine, à savoir l'accompagnement efficient des bénéficiaires, dont les «vulnérabilités problématiques»⁹ ont tendance à se multiplier et à rendre leur situation de vie particu-

lièrement complexe. Pour faire face à la complexité, souvent psycho-médico-sociale des situations, il est actuellement régulièrement nécessaire de recourir davantage à des disciplines différentes, à mobiliser dans un même espace-temps déterminé. Ces deux éléments conduisent donc inévitablement à réfléchir aux processus d'interdisciplinarité, c'est-à-dire à la rencontre des spécialistes, ainsi qu'à la qualité de leurs interactions dans le cadre de l'accompagnement optimal du bénéficiaire et/ou de la prise en soin du patient.

Après la proposition d'une définition de la collaboration interdisciplinaire, nous revenons sur les différents éléments constituant le processus de cette collaboration à un niveau microsocial.

Définition de la collaboration interdisciplinaire

Prenons le temps de définir la collaboration interdisciplinaire. Nous concevons celle-ci comme un processus co-construit riche et complexe, soutenu par un leadership participatif et éclairé, et nécessitant la mobilisation de compétences relationnelles transversales (*softs skills*) des différents acteurs afin de poursuivre un objectif commun. Nous examinons ci-après le contenu de cette définition et revenons ensuite plus en détail sur les compétences relationnelles à mobiliser dans le cadre de la collaboration interdisciplinaire. La perspective interdisciplinaire implique en effet, selon nous, la prise en compte de neuf compétences relationnelles, sur lesquelles nous revenons dans le point suivant.

À propos de l'**interdisciplinarité**, Jean-Paul Resweber souligne notamment que «l'interdisciplinarité consiste à créer un milieu où [les disciplines et leurs rationalités] peuvent être confrontées entre elles et soumises à une interprétation qui les redéfinit en fonction des intérêts humains»¹⁰. Il précise en outre que, «ans pour autant renoncer à la logique spécifique de sa discipline, [le professionnel] en vient à adopter un autre regard qui subvertit le sien propre et peut l'amener à se positionner différemment au sein même de sa discipline»¹¹.

L'interdisciplinarité se distingue de la multidisciplinarité, de la pluridisciplinarité et de la transdisciplinarité. Il importe de définir brièvement ces éléments.

La **multidisciplinarité**, tout d'abord, est le recours à deux ou plusieurs disciplines, sans communication entre celles-ci ou leurs représentants; ou l'utilisation parallèle de plusieurs disciplines, sans

4. BERGER P., & LUCKMANN T., *La construction sociale de la réalité*, Paris: Armand Colin, Bibliothèque des classiques, 2014, p. 83.

5. Strauss A., *op cit*.

6. LAHIRE B., *Dans les plis singuliers du social*, Paris: La Découverte, Laboratoire des sciences sociales, 2013.

7. WATZLAWICK P., *La réalité de la réalité. Confusion, désinformation, communication*, Paris: Seuil, Points/Essais, 1978.

8. THOMAS cité par GOFFMAN, E., *Les cadres de l'expérience*, Paris: Les éditions de Minuit, Le sens commun, 1991.

9. GARRAU M., *Politiques de la vulnérabilité*, Paris: CNRS Editions, 2018, pp. 19-20.

10. RESWEBER J.-P. «Les enjeux de l'interdisciplinarité», *Questions de communication*, 19, 2011, pp. 171-200: 182.

11. RESWEBER J.-P., *Op. cit.*, p. 178.

nécessairement établir de rapport entre elles¹².

Ensuite, la **pluridisciplinarité** est définie par Jean Foucart comme 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.)»¹³. Jean-Paul Resweber rejoint cette définition et souligne ce qui suit: «La pluridisciplinarité définit la logique d'une mise en convergence de plusieurs disciplines, en vue d'examiner, sous plusieurs aspects, une question donnée»¹⁴. Jean-Paul Resweber précise en outre que «chaque discutant ou disputant prend conscience que la discipline qui est la sienne s'inscrit dans une perspective qui, parce que limitée, exige l'éclairage d'autres perspectives. C'est bien la conscience de la relativité de la discipline qui fonde l'exigence de sa mise en relation avec d'autres disciplines». À travers son expression de «disputant», l'auteur met clairement en évidence la difficulté d'échanger ses points de vue entre professionnels de disciplines différentes.

Enfin, la **transdisciplinarité** vise ce qui traverse et dépasse cette ouverture des disciplines, «permettant [...] 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»¹⁵. Jacques Hamel souligne, pour sa part, qu'il s'agit d'une «interaction entre deux ou plusieurs disciplines aboutissant à la création d'un corps d'éléments composant une discipline originale»¹⁶.

Très régulièrement, la collaboration entre les professionnels est limitée au strict nécessaire et ceux-ci interviennent à tour de rôle, sans que l'on puisse parler d'interdisciplinarité, voire même de pluridisciplinarité (ainsi, il n'y pas, par exemple, de réunions d'équipe pluridisciplinaires). Le bénéficiaire est simplement confronté aux actions d'une équipe multidisciplinaire, chaque professionnel intervenant à son niveau sans échanges particuliers avec d'autres praticiens issus de disciplines différentes. En outre, les professionnels ont parfois tendance à prendre en charge la problématique relevant de leur compétence, sans avoir une vision holistique, tenant compte notamment de l'historique d'accompagnement, des valeurs, de la vision du monde du bénéficiaire (ce qui constitue sa subjectivité).

L'approche interdisciplinaire naît d'une mise en relation, d'échanges et du travail de personnes dont les formations professionnelles sont diffé-

rentes, en vue d'offrir une complémentarité suffisante pour accompagner une clientèle à problèmes multiples et/ou complexes. En interdisciplinarité, les décisions s'obtiennent par consensus et les activités se coordonnent selon une approche multidimensionnelle des besoins du bénéficiaire.

Neuf compétences relationnelles

En nous basant sur la littérature existante en périnatalité¹⁷, particulièrement intéressante dans la mesure où la collaboration interdisciplinaire est souvent indispensable dans le cadre périnatal – et a été largement étudiée –, mais aussi sur nos expériences professionnelles respectives et les informations recueillies auprès d'étudiants confrontés à l'interdisciplinarité sur leurs lieux de stage, nous avons identifié neuf compétences relationnelles.

Au départ de toute collaboration interdisciplinaire, il y a la communication et les interactions **[1]** entre les professionnels de disciplines différentes et la qualité de celles-ci, se traduisant notamment par un respect des rites interactionnels¹⁸ et de

12. HAMEL J., «L'interdisciplinarité. Fiction de la recherche scientifique et réalité de sa gestion contemporaine», *L'homme et la société*, 116, 1995, pp. 59-71: 61.

13. FOU CART cité par DELHAYE P., & MÉLAN S., «Le défi de l'interdisciplinarité dans l'acte de formation en travail social», *Pensée plurielle*, 36, 2014, pp.111-120: 113-114. doi:10.3917/pp.036.0111.

14. RESWEBER J.-P., *Op. cit.*, p. 176.

15. FOU CART cité par DELHAYE & MÉLAN, *op. cit.*, p. 114.

16. HAMEL, *op. cit.*

17. BLAZY M., «Obstétrique et interdisciplinarité», *Le journal des psychologues*, 309, 2013, pp. 30-31. doi:10.3917/jdp.309.0030.

DUGNAT M., «Réseaux en périnatalité: les outils pratiques d'une prévention universelle prévenante? Définitions, critiques et propositions», *Spirale*, 61, 2012, pp. 139-162. doi:10.3917/spi.061.0139.

FLAMME T., «Réussites et difficultés d'un réseau périnatal de proximité: le réseau de santé du haut nivernais (58)», *Spirale*, 61, 2012, pp. 91-99. doi:10.3917/spi.061.0091.

ROEGERS L., «D'une 'culture de réseau' à l'émergence d'une 'formation belge en réseau'», *Spirale*, 61, 2012, pp. 37-46. doi: 10.3917/spi.061.0037.

TAGAWA O., «Transmission, connaissance du réseau et formation. La sage-femme et l'interdisciplinarité», *Le journal des psychologues*, 309, 2013, pp. 46-49. doi:10.3917/jdp.309.0046

18. GOFFMAN E., *Les rites d'interaction*, Paris: Les éditions de Minuit, Le sens commun, 1974.

«l'ordre de l'interaction»¹⁹. Viennent ensuite, tout en étant liées à ce premier élément, l'interconnaissance [2] et la capacité de mobilisation d'un réseau [3]. En effet, pour favoriser la communication et des interactions de qualité, il convient de se faire connaître et de connaître les autres professionnels avec lesquels on est appelé à collaborer régulièrement. En outre, lorsqu'un praticien intègre une institution, il convient qu'il développe son réseau et sache quels sont les services et disciplines autres que les siens qu'il peut mobiliser pour faire face à la complexité de certaines situations, que ses savoirs ne peuvent rencontrer seuls. L'écoute active [4] est à cet égard une compétence importante. Il s'agit alors d'être à l'écoute non seulement des autres professionnels, mais aussi du bénéficiaire. Avec ce dernier, l'engagement dans une relation de réel partenariat est à encourager, ce qui signifie être à l'écoute de ses désirs, mettre en évidence ses ressources et entendre son projet, ce afin d'individualiser et de personnaliser l'accompagnement ou la prise en soin. L'assertivité [5] constitue un point complémentaire au précédent: il s'agit de pouvoir communiquer son avis disciplinaire tout en respectant l'ordre de l'interaction prévalant au sein de l'institution ou du service dans lequel on est engagé en tant que professionnel. Le respect de chacun [6] vient compléter les cinq éléments énoncés ci-dessus. Ainsi, la qualité des moments de communication et des interactions, la réussite du processus d'interdisciplinarité et la construction collégiale d'une solution impliquent le respect du bénéficiaire et de chacune des parties prenantes, et de son profil (son identité professionnelle notamment). Le respect peut également être théorisé en termes de reconnaissance et d'estime sociale²⁰. Si l'on associe maintenant le niveau microsocial aux niveaux mésocial (institutionnel) et macrosocial (sociétal), la bonne volonté [7] ressort comme un élément important à prendre en considération dans la mesure où la collaboration interdisciplinaire est un aspect du travail qui s'ajoute à d'autres tâches et nécessite un minimum de bonne volonté pour s'y engager. Pouvoir s'inscrire dans l'informalité et faire preuve de souplesse [8] avec les cadres établis constituent une autre compétence importante. S'inscrire dans une prise en charge de situations cliniques atypiques et complexes conduit à la nécessité, dans certains cas, de s'écarter des règles formelles édictées et implique de faire preuve de créativité, d'inventivité dans l'accompagnement mis en place ou la prise en soin. Enfin, il est ressorti de nos analyses que porter une attention au regard extradisciplinaire [9] ou extra secto-

riel est indispensable. Les professionnels du domaine détiennent en effet rarement toutes les informations pertinentes, et des professionnels d'autres secteurs, voire des non-professionnels – notamment les bénéficiaires, les proches ou encore les volontaires – peuvent apporter des éléments constructifs ou des éclairages importants dans le processus de collaboration interdisciplinaire.

Conclusion

Co-construire un projet, dans le cadre d'une dynamique de collaboration interdisciplinaire, au service d'un bénéficiaire implique de prendre en compte ces neuf points d'attention tout au long du processus et de garder à l'esprit que les professionnels des secteurs social, socio-éducatif et paramédical travaillent avec l'humain. Le projet est par conséquent évolutif et doit donc être régulièrement réévalué en considérant aussi bien les aspects importants du procès de collaboration interdisciplinaire que les résultats attendus pour, et souhaité par, le bénéficiaire. Enfin, si nous avons plus particulièrement abordé la dimension microsociale, interactionnelle de la collaboration, il convient de ne pas nier le poids des niveaux mésocial et macrosocial qui pèsent sur les possibilités de mise en œuvre de celle-ci.

Florence BERNARD, Maître assistante en Sciences psychologiques & Ergothérapie

Jonathan COLLIN, Maître assistant & Docteur en Sciences sociales

Sophie DUVILLIER, Maître assistante en Soins infirmiers & Santé publique

Haute École Léonard de Vinci (Bruxelles)
Contact:jonathan.collin@vinci.be

19. GOFFMAN E., «L'ordre de l'interaction», in *Les moments et leurs hommes*, Textes réunis et présentés par Yves Winkin, Paris: Seuil/Minuit, 1988.

20. HONNETH A., *La lutte pour la reconnaissance*, Paris: Gallimard, Folio essais, 2013.