

8

CAHIERS DE L'EESP

*Travaux réunis par*

**Martial Gottraux**

**COLLABORATIONS  
DANS LES  
PROFESSIONS  
SOCIALES**





*Travaux réunis par*  
**Martial Gottraux**

**COLLABORATIONS  
DANS LES  
PROFESSIONS SOCIALES**



*Travaux réunis par*  
**Martial Gottraux**

**COLLABORATIONS  
DANS LES  
PROFESSIONS  
SOCIALES**

Éditions EESP



## LES CAHIERS DE L'EESP

L'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne publie régulièrement des études et travaux réalisés par ses enseignants et chargés de cours, qui illustrent ses divers domaines d'activité, de recherche et d'enseignement, à l'intention de ses anciens étudiants, de l'ensemble des professionnels de l'action sociale et des milieux intéressés.

*Le comité d'édition:* Pierre Avvanzino,  
Claude Pahud, Simone Pavillard,  
Paola Richard De Paolis.  
*Responsable de la diffusion:* Jean Fiaux

**Couverture** - Conception: Charly Mausli  
Maquette: † Christian Collaud

*Diffusion auprès des libraires:*  
Albert le Grand S.A., Temple 1, 1701, Fribourg.

© 1990, **Éditions EESP**, case postale 70, CH-1000 Lausanne 24.  
Imprimé en Suisse. Tous droits réservés.  
ISBN 2-88284-009-8

# L'ÉCOLE D'ÉTUDES SOCIALES ET PÉDAGOGIQUES (EESP)

L'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne prépare à plusieurs professions sociales. Elle compte aujourd'hui cinq sections:

- Le Centre de formation d'éducateurs spécialisés,
- L'École d'éducateurs et d'éducatrices de la petite enfance,
- L'École d'ergothérapie,
- L'École de service social et d'animation,
- La Formation des maîtres socio-professionnels.

Elle propose des cycles réguliers de formation à plein temps et en emploi (environ 400 étudiants), ainsi que des cours spéciaux de directeurs et directrices de lieux d'accueil pour jeunes enfants, de praticiens formateurs et de superviseurs.

L'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne a été créée le 19 novembre 1964 par la fusion de l'École d'assistantes sociales et d'éducatrices (1952) et du Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (1953).

Établissement de formation professionnelle supérieure, membre de la Conférence suisse des Écoles d'éducateurs spécialisés (CSEES), du Conseil suisse des Écoles de service social (CSESS), du Comité suisse des Écoles d'ergothérapie (CSEET), de la Coordination des Écoles suisses d'animation socio-culturelle (CE-SASC), la Fondation *École d'études sociales et pédagogiques - Lausanne* est reconnue et subventionnée par la Confédération suisse et les Cantons de Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Valais, Vaud et du Tessin.

**Ce cahier a été conçu et réalisé dans le cadre  
des colloques organisés à l'occasion du vingt-  
cinquième anniversaire de l'Ecole d'Etudes  
sociales et pédagogiques de Lausanne  
1964 - 1989**

## **Remerciements**

La réalisation du colloque et la publication de ce cahier ont bénéficié du soutien du Département de la prévoyance sociale et des assurances du canton de Vaud, de l'Antenne romande de l'Institut suisse des hôpitaux et de l'Organisme Médico-social Vaudois à qui nous exprimons notre vive reconnaissance. Nos remerciements vont également à Isabel Wüthrich qui a assumé le secrétariat et la mise en page de cet ouvrage.



# Table des matières

Introduction	11
Daniel SCHMUTZ 25 ans de l'EESP et rôle de l'Etat en matière de formation dans le champ social	15
Paola RICHARD-DE PAOLIS Collaboration entre professions du champ social: points de vue d'un lieu de formation	23
Monique BAUER Collaboration interprofessionnelle: les modèles, leurs effets	31
Donata FRANCESCATO La formation des professionnels amenés à travailler en équipe pluridisciplinaire	47
Antoinette GENTON La pluridisciplinarité dans les centres médico-sociaux	61
François LE POULTIER Problèmes de l'approche pluridisciplinaire	71
Karl WEBER Idéologies professionnelles et pluridisciplinarité	81
Michel CHAUVIERE Recherche, interdisciplinarité et professions sociales - Enjeux et embûches	93



## INTRODUCTION

Ce numéro des «Cahiers EESP» regroupe les contributions présentées lors d'un colloque organisé le 21 novembre 1989 à l'occasion du 25<sup>e</sup> anniversaire de l'EESP, sous le titre: «Professions du champ social: pratiques et enjeux de la collaboration».

Ce thème est d'actualité: la collaboration interprofessionnelle, l'interdisciplinarité, la polyvalence, autant de problèmes qui sont «dans l'air», même si de telles notions recourent des idéologies, des pratiques fort différentes. Le souci d'une meilleure collaboration interprofessionnelle ne date certes pas d'aujourd'hui. Il a cependant reçu, au cours de ces dernières années, une forte impulsion de par l'évolution de la politique sociale, de la création de nouvelles infrastructures médicales et sociales. Cette évolution est mise en évidence par Monsieur le Conseiller d'Etat Daniel Schmutz, chef du Département de la prévoyance sociale et des assurances, à l'exemple de la situation vaudoise. Une «demande» en découle, en direction des professionnels et des lieux de formation: comment alors s'adapter à cette «nouvelle donne» (une de plus!) du champ médical et social?

Remarquons alors, avec Madame Paola Richard-De Paolis, que les formations de généralistes actuellement dispensées à l'EESP représentent un acquis positif, évitant un fractionnement professionnel abusif. Mais encore faut-il savoir passer de l'âge de la quête des identités professionnelles qui a caractérisé les deux dernières décennies à celui de la promotion de la collaboration interprofessionnelle. Il faut alors, au-delà des déclarations d'intention, être en mesure d'identifier les problèmes théoriques, méthodologiques, pédagogiques liés à cette évolution. Et c'est dans ce sens que les diverses contributions de ce cahier apportent une esquisse d'orientation.

Madame Monique Bauer, se basant notamment sur ses propres recherches menées pendant plusieurs années, nous montre bien toute la complexité du problème, en faisant justice de quelques opinions confortablement simplistes: non, il n'est pas vrai que la «multiplicité des

intervenants» soit forcément préjudiciable aux usagers. Non, la proclamation de l'interdisciplinarité ne débouche pas forcément sur une amélioration des prestations. C'est qu'il y faut des conditions, de formation notamment, relatives aussi à l'organisation des équipes.

C'est dans ce sens que Madame Donata Francescato fait état des principes qui inspirent ses interventions au sein des institutions italiennes. Une pratique de collaboration ne se décrète pas, ne se dicte pas. Elle ne peut être promue que sur la base d'études des besoins auxquelles il convient d'associer le personnel concerné, d'une formation aux méthodes de travail de groupe, d'une soigneuse distinction entre ce dernier et le travail en équipe. C'est alors en quelque sorte en écho aux thèses de Madame Francescato que Madame Antoinette Genton souligne les incohérences, les illusions générées par une introduction trop peu réfléchie d'une collaboration interprofessionnelle.

Monsieur François Le Poutier nous met également en garde, mais à partir d'un autre point de vue: il y a loin, affirme-t-il, des idéologies proclamées du travail social aux pratiques professionnelles. Sommes-nous sûrs de faire effectivement ce que nous affirmons faire? L'interdisciplinarité ne risque-t-elle pas - elle aussi - de revêtir d'un vernis idéologique nouveau des pratiques en fait peu modifiées?

On ne peut alors concevoir une collaboration interprofessionnelle sans que les divers spécialistes, comme le souligne Monsieur Karl Weber, soient mutuellement informés des modèles d'intervention de chacun et des principes théoriques qui les sous-tendent. Ce qui ne revient pas forcément à parler le même langage mais, au moins, à comprendre celui de l'autre. La collaboration renvoie alors au difficile problème de l'interdisciplinarité, terme entendu ici au sens d'une théorie agrégative des différentes disciplines et connaissances propres à chaque profession.

Ce n'est alors pas seulement au sein des pratiques professionnelles que cet effort d'interdisciplinarité doit être consenti mais aussi dans le domaine de la recherche. Se basant sur des travaux menés en France, Monsieur Michel Chauvière nous rend attentifs aux difficultés de la recherche interdisciplinaire, nous met en garde contre la diminution de

la qualité des études qu'engendrerait le souci trop velléitaire de promouvoir comme un oecuménisme théorique des professions sociales.

Que le lecteur veuille alors considérer toutes ces contributions comme une *introduction* aux différents problèmes posés par la collaboration interprofessionnelle et l'interdisciplinarité. Comme un pas dans une direction de recherche et de formation dans laquelle l'EESP est résolue à s'orienter.

Martial GOTTRAUX  
Professeur à l'Ecole d'études  
sociales et pédagogiques de Lausanne



## **25 ANS DE L'EESP ET ROLE DE L'ETAT EN MATIERE DE FORMATION DANS LE CHAMP SOCIAL**

**Daniel SCHMUTZ**

*Conseiller d'Etat, Chef du Département de la prévoyance  
sociale et des assurances du canton de Vaud*

L'invitation qui m'a été adressée par les responsables de l'Ecole de m'exprimer dans le double cadre de la proclamation des diplômés de l'année 1989 et des manifestations marquant le 25e anniversaire me donne l'occasion d'évoquer quelques problèmes d'actualité de la politique du DPSA. Je tiens donc à en remercier chaleureusement Mme De Paolis qui a pris ce qui est pour moi une heureuse initiative... et va peut-être représenter pour vous un long pensum.

Dans la plaquette éditée par l'EESP pour son 25e anniversaire, on peut lire l'affirmation suivante, qui résume bien le credo de l'Ecole: «Un lieu de formation vit en fonction de la validité et du dynamisme de son projet».

Cette phrase souligne bien que l'EESP, pendant ce quart de siècle, a d'abord vécu de sa propre initiative, en poursuivant avec énergie, opiniâtreté et compétence, toutes qualités de Claude Pahud et de son équipe auxquels il faut rendre hommage, son propre projet, en comptant d'abord sur ses ressources, et non pas en premier lieu sur des stimulations extérieures, notamment celle des cantons.

Cette démarche n'a jamais été ressentie comme une exclusive (mettre l'Etat hors du jeu). L'EESP développait son projet et comptait sur la cohérence et l'originalité de celui-ci pour emporter l'adhésion de partenaires, dont le DPSA, qui apportaient à leur tour leur pierre à l'édifice. Et cette contribution était naturellement acceptée.

Et il faut le dire, le bilan, s'il est perfectible, n'est pas mince. Il s'est agi en créant l'Ecole de faire comprendre que l'action sociale nécessite,

au-delà de la seule consécration, une formation, un savoir, un apprentissage à la fonction. Il a fallu ensuite créer les instruments de cette formation et diversifier inlassablement les filières à mesure que des spécialisations nouvelles devenaient nécessaires.

Mais la formation n'est rien, sans reconnaissance extérieure, des employeurs notamment. Les promoteurs de l'Ecole l'ont compris. Ils ont œuvré sans relâche pour la reconnaissance des titres, l'engagement de personnel formé dans les institutions et la signature de conventions consacrant une juste rémunération de ceux qui avaient consenti cet effort de formation.

Cette construction d'un outil, l'EESP, cette confirmation ensuite, se sont déroulés selon une ligne, un style propres à votre institution, faits de participation, d'ouverture, de liberté laissée aux enseignants de tendances fort diverses. Et ce n'est pas la moindre originalité ni la moindre richesse. Vous avez raison de le souligner dans votre plaquette d'anniversaire.

Il est donc évident que l'EESP doit son existence à la validité et au dynamisme de son projet. Et pourtant, les représentants du Département, ceux des cantons romands, n'ont pas l'impression pour autant de venir à la fête en invités, en spectateurs. Ils revendiquent, j'espère avec votre consentement, le rôle de partenaires qui ont pris une part à la préparation de l'événement.

Des délégués des pouvoirs publics participent au Conseil de l'Ecole, des collaborateurs de l'Etat officient comme chargés de cours. Personnellement, je défends année après année devant le Grand Conseil le subventionnement des formations du champ social. Ce sont là les signes, les manifestations les plus évidentes de notre partenariat. Mais la densité de nos relations est tissée aussi d'éléments plus subtils qui tiennent tout à la fois de la conception fondamentale que nous nous faisons de l'action et de la formation en matière sociale et de la répartition de nos compétences réciproques dans ces domaines.

Cette «cohabitation» de 25 ans nous a en effet permis de mieux délimiter les contours de cette collaboration entre les lieux de formation et les pouvoirs publics qui les subventionnent.



L'animation pédagogique, le choix des méthodes font incontestablement partie de la liberté des centres de formation. En revanche, la définition générale des programmes est du domaine de la concertation entre l'école, les employeurs et les travailleurs du secteur. C'est à ce titre que les pouvoirs publics interviennent en tant que partenaires. Chargé de la haute surveillance de l'action sociale, et lui-même employeur, voire promoteur de certaines actions, l'Etat doit émettre un avis sur les programmes de formation, avis fondé sur une analyse de la qualité des prises en charge sociales. Partenaires, l'Ecole et l'Etat doivent donc s'entendre sur la mission de l'Ecole au service du champ social. En reconnaissance de cette mission, l'Etat admet la pluralité des approches pédagogiques et assure le subventionnement des écoles. Il accepte également de financer les implications de cette politique dans les budgets des institutions, notamment pour la formation en emploi. Cela n'est pas tout. L'Etat doit encore assumer au moins deux responsabilités: celle de la reconnaissance des titres délivrés par les écoles et celle de susciter la création, le développement de programmes de formation manquants quand les initiatives spontanées n'ont pas apporté une réponse à un besoin nouveau.

Le rôle des pouvoirs publics a été particulièrement actif ces dernières années à ce dernier point de vue. Je prendrai deux exemples, l'un qui concerne la profession d'éducateur et d'éducatrice de la petite enfance, l'autre la formation des responsables des EMS.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi sur la protection de la jeunesse en novembre 1978, le Service de protection de la jeunesse a réuni les délégués d'une vingtaine d'organisations concernées par la petite enfance dans le canton de Vaud afin de mettre sur pied des groupes de travail chargés d'étudier sous différents angles le problème lié à la prévention et au dépistage d'enfants en difficulté dans leur développement.

L'un de ces groupes s'est penché sur le problème de la formation des personnes employées dans des institutions de jour de la petite enfance. En automne 1983, il propose un premier projet d'exigences de base pour la formation des éducateurs et éducatrices de la petite enfance.

Le but des pouvoirs publics, en participant à l'élaboration d'un tel texte, est de créer les moyens de leur politique en matière de prévention et de traitement des enfants en danger.

Dans ce même domaine d'activité, des collaborateurs du DPSA ont travaillé dernièrement à la rédaction du programme de formation complémentaire à l'intention des personnels des crèches et garderies au bénéfice d'une formation antérieure au nouveau programme entré en vigueur en 1984. Là encore, les pouvoirs publics poursuivent le même objectif en voulant assurer à l'ensemble des enfants placés en milieu d'accueil de jour une qualité d'encadrement utile à leur développement harmonieux.

A l'autre extrémité de la pyramide des âges, les pouvoirs publics se sont préoccupés de la formation des directeurs d'établissements médico-sociaux. Il s'agit d'assurer à toute personne placés dans un tel établissement une qualité de soins et d'encadrement digne de ce nom. Le DPSA et le DISP ont défini en commun le contenu d'une formation qui a été entériné par un règlement du 26 mars 1986.

J'espère vous avoir fait comprendre, à ce stade de mon exposé, que je ne suis pas un partisan effréné du tout à l'Etat dans le domaine de la formation des professions sociales. Mais que je n'en considère pas moins que les pouvoirs publics ne peuvent se contenter de recueillir, analyser, accepter, voire refuser les projets qui voient le jour en dehors d'eux. Ils ont une évidente responsabilité de réfléchir avec leurs partenaires à une conception générale de la formation des personnels qui travaillent dans le secteur social.

C'est dans ce sens que je me suis adressé en 1988 à mes collègues de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales qui ont décidé, le 7 novembre 1988, la constitution d'un groupe de travail dont font partie les directeurs des centres de formation de Suisse romande.

A mon sens, la définition d'une telle conception devrait porter au minimum sur les éléments suivants:

- en priorité, recenser les besoins de formation, donc analyser quantitativement et qualitativement l'évolution de la politique sociale et ses effets sur les programmes de formation;

- donc, reconnaître les nouveaux besoins sociaux qui justifient l'adaptation des formations existantes ou la création de nouvelles;
- organiser rationnellement la formation entre les centres en évitant les doubles emplois.

Cet objectif est essentiel à l'heure où la formation de base, permanente, de recyclage ou de perfectionnement est à la mode et où ce phénomène conduit à la multiplication des initiatives sollicitant toutes, peu ou prou, le soutien financier des pouvoirs publics. Une répartition des compétences entre les écoles et instituts devient dès lors une nécessité de saine utilisation des deniers publics.

- Assurer la reconnaissance des diplômes et titres délivrés par les centres de formation.

Cette exigence est essentielle à la mobilité spatiale des travailleurs sociaux. Elle devrait, à mon avis, être au centre des préoccupations de la Conférence suisse des directeurs de l'assistance publique.

- Supprimer les barrières qui limitent encore l'accès aux études, notamment par des accords intercantonaux de financement, à l'image de la convention qui règle le financement de l'EESP.

La conception que j'esquisse est donc basée essentiellement sur l'analyse des besoins en formation.

Il est donc judicieux d'examiner brièvement ceux qu'implique l'évolution de la politique sociale de ces prochaines années. Il est évident que la pression démographique nous conduit à tenir compte du vieillissement de la population et de ses effets sur la politique de formation. Il en va de même pour l'allongement de la vie des handicapés. Ce n'est pas un hasard si, dans ce secteur, nous avons actuellement de la peine à échafauder un programme cohérent pour les maîtres socio-professionnels ou si les institutions qui hébergent les handicapés adultes entendent définir de nouveaux programmes de formation.

Mais les nouveaux besoins proviennent également de la volonté des pouvoirs publics de mettre en place des nouvelles politiques d'action sociale.

J'ai déjà cité tout à l'heure à titre d'exemple la qualité de la prise en charge, de la vie dans les EMS et la formation de leurs directeurs d'une

part, la politique de prévention pour les enfants d'âge préscolaire et le rôle des éducateurs de la petite enfance d'autre part.

Il faut évidemment évoquer, pour notre canton, les programmes de régionalisation, qu'il s'agisse de la régionalisation de l'action médico-sociale qui s'adresse aux personnes dépendantes que l'on entend maintenir dans la mesure du possible à leur domicile, ou de la régionalisation de l'action sociale qui vise à créer des centres régionaux à disposition de la clientèle des services sociaux.

Les équipes d'assistants sociaux qui formeront les centres régionaux devront pratiquer une action interdisciplinaire soutenue. Appelés par la force des choses à traiter des situations de nature plus diverses, ils seront orientés vers une fonction plus polyvalente et moins spécialisée.

Il est évident que les programmes de formation devront en tenir compte, surtout pour le perfectionnement professionnel. Ces considérations doivent trouver un reflet dans la formation offerte au personnel.

A mon avis, la formation de base doit être large, globale, générale. C'est une nécessité pour la mobilité professionnelle du personnel social. Les tâches qu'il remplit ont une forte charge affective. Des changements en cours de carrière, des recyclages s'imposent donc. La formation doit y préparer.

Une offre judicieuse et diversifiée d'options et le choix pour le personnel en formation des branches qui correspondent à ses goûts ou à ses attentes professionnelles doit évidemment être partie intégrante du programme de base.

Le fait d'approfondir certains domaines est non seulement utile à l'acquisition d'un savoir. Il est essentiel pour former la capacité de dialoguer des travailleurs sociaux au sein des équipes pluridisciplinaires régionales et l'aptitude à collaborer avec les spécialistes.

Il appartient en revanche à la formation continue, au perfectionnement professionnel, de promouvoir l'adaptation à la mission, au poste de travail ou à la ligne de l'institution et d'en développer les aptitudes spécifiques.

Ces principes ne sont pas nouveaux. Ils sont le fondement de la formation dispensée à l'EESP, une école qui pour son honneur n'a jamais

voulu promouvoir une formation «au rabais», «centrée sur le seul poste de travail».

Ces principes ne sont pas nouveaux. Ils doivent être repensés périodiquement en fonction de l'évolution sociale. Et cette réflexion doit être le fait de l'ensemble des partenaires formateurs, employeurs, travailleurs, bénéficiaires et l'Etat.

C'est dans ces sentiments que je souhaite une vie fascinante à l'EESP pour les vingt-cinq prochaines années qu'elle entend parcourir sur le chemin exigeant qu'elle s'est tracé.

C'est dans ces sentiments que je souhaite une carrière professionnelle passionnante aux diplômés d'aujourd'hui au service de la population romande.



# **COLLABORATION ENTRE PROFESSIONS DU CHAMP SOCIAL: POINTS DE VUE D'UN LIEU DE FORMATION**

**Paola RICHARD-DE PAOLIS**

*Directrice de l'Ecole d'études sociales et pédagogiques*

En proposant, pour le 25<sup>ème</sup> anniversaire de l'Ecole d'études sociales et pédagogiques, un débat sur les pratiques et les enjeux de la collaboration entre professionnels du champ social, nous n'avons pas visé l'originalité. Nous étions conscients que le thème de l'interdisciplinarité a largement traversé les milieux scientifiques à différents niveaux d'analyse et que le sens et la portée de la collaboration entre professions du champ social ont été abordés à plusieurs reprises depuis bien longtemps dans divers milieux professionnels .

L'approche interdisciplinaire, aussi bien sur le plan théorique qu'au niveau des débats, s'est faite une place incontournable dans divers domaines. Je dirais même qu'elle est tellement entrée dans le langage courant qu'elle a subi une sorte de naturalisation, sinon de banalisation. Dès lors, comme tout phénomène ayant acquis la «force du naturel», l'approche interdisciplinaire nous tend un piège: la simple évocation d'une notion partagée et consensuelle - «nécessité de l'approche interdisciplinaire» - semblerait pouvoir se traduire en pratique professionnelle. Autrement dit, puisque le consensus sur la nécessité de l'ouverture à l'interdisciplinarité n'est plus à faire, les conditions pour sa pratique sembleraient acquises.

Or, si des pratiques de collaboration entre professions différentes existent et ont positivement évolué ces dernières années, il n'en reste pas moins qu'elles s'accompagnent souvent d'un noeud de problèmes.

En tant que lieu de formation, nous sommes touchés de près et à deux égards par cet aspect problématique de la collaboration interdisciplinaire: nous formons «sous un même toit» à six professions différentes, et chacune d'entre elles doit tenir compte des pratiques de collaboration

avec d'autres figures professionnelles du champ sanitaire, social et éducatif.

Tout lieu de formation - et l'EESP n'échappe pas à la règle - reflète dans son organisation, dans ses programmes, les professions auxquelles il prépare et contribue, en même temps, à la structuration du champ professionnel.

Il ne s'agit pas d'amplifier la portée des contenus de formation par rapport aux stratégies professionnelles, ni, à l'inverse, de concevoir la formation comme simple caisse de résonance de ces stratégies. Un autre pôle est tout aussi prégnant dans cette dynamique et interpelle les lieux de formation et les groupes professionnels: c'est le pôle de la politique de planification sociale dont dépendent, entre autres, les dimensions d'organisation et les moyens des services.

Les modèles de collaboration qui en découlent ou qui peuvent être préfigurés en fonction de l'organisation des interventions, l'espace réel d'application que trouvent les intentions exprimées au niveau de la planification sociale, sont autant de facteurs qui doivent trouver leur place dans l'analyse globale du problème. L'interdépendance de ces facteurs est tellement puissante que toute tentative d'aborder la question de la collaboration interdisciplinaire d'un seul point de vue semble vouée à l'échec. Commençons néanmoins du point de vue qui est le nôtre, celui des formations.

Sans vouloir simplifier la réalité, on peut affirmer que, au cours de ces derniers vingt-cinq ans, le thème de l'identité professionnelle a dominé les débats, présidé à la mise en place de nos formations et a été en même temps largement présent dans l'organisation des institutions éducatives et des services sociaux et sanitaires.

Les identités professionnelles se sont constituées, parfois péniblement et souvent au prix du cloisonnement des formations, cloisonnement qui est allé de pair avec le fractionnement des interventions.

Cette épuisante quête d'identité est aujourd'hui remise en question par des discours et des réalités qui montrent l'exigence d'une meilleure coordination des interventions, qui passe justement par la mise sur pied d'une collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle car les membres des équipes sont appelés à mettre en oeuvre des stratégies



d'action communes qui ne peuvent pas se contenter d'une juxtaposition de méthodes spécifiques à chaque figure professionnelle. En effet, et au-delà des nuances des définitions, le propre de la collaboration interdisciplinaire ne nous semble pas être une *somme* d'actions individuelles, mais un *produit* synergique de compétences différentes.

Cette exigence d'introduire des méthodes de travail interdisciplinaire, fortement ressentie et clamée par les professionnels en place et par les responsables des services, ne nous informe que trop peu sur les modèles expérimentés de collaboration, sur les échecs subis, sur les points forts et les points faibles qui pourraient servir de base pour l'élaboration de modèles nouveaux, praticables et efficaces.

Si nous regardons par ailleurs cette mouvance du point de vue de la planification sociale, il devient évident que la mise en place de structures de soins à domicile et la volonté manifeste de décentralisation des services amènent à reconsidérer le partage des tâches, si vite devenu traditionnel entre les différents intervenants.

Sans compter d'autres signes, qui «échappent» aussi bien aux lieux de formation, qu'aux groupes professionnels et aux planificateurs, tels un regain d'intérêt pour le bénévolat ou des initiatives de self-help, formes de solidarité qui font la richesse de notre tissu social et qui, en même temps, posent la question de la légitimité des savoirs institués, des connaissances spécialisées des travailleurs sociaux, et en fin de compte de la spécificité de leur mandat professionnel.

Ces initiatives témoignent de l'évolution des secteurs concernés, de nouvelles perceptions des exigences posées par les usagers et les clients, notamment au niveau de la prévention. Tout cela appelle à une nouvelle coordination des divers volets de la politique sociale et sanitaire en cours de réalisation dans divers cantons, et appelle également à reconsidérer la part que la formation doit jouer pour préparer au mieux les membres des équipes appelés à collaborer.

Or, une solution qui semble convenir pour dépasser le cloisonnement des interventions et favoriser ainsi le travail interdisciplinaire, se fonde sur l'introduction de la notion de polyvalence. Comme pour l'interdisciplinarité, la polyvalence se prête à bien des ambiguïtés lorsqu'on tente de vérifier sa portée dans la pratique professionnelle, surtout là où, et les

exemples ne manquent pas en Europe, elle a été utilisée comme panacée censée résoudre une partie des inconvénients qui surgissent dans les pratiques de collaboration.

De mon point de vue, nous avons besoin de clarifier, aujourd'hui encore, ce que nous souhaitons introduire par le biais de la polyvalence, et avant tout à quelles «entités» elle doit s'appliquer.

Si la polyvalence dont on parle n'est sûrement pas à entendre dans le sens de disposer de professionnels polyvalents, mais bien de services polyvalents, il n'en reste pas moins que la formule prête bien souvent à équivoque et que le glissement entre services polyvalents, équipes polyvalentes et professionnel polyvalent est rapidement réalisé. Cela peut par ailleurs se comprendre. En effet, le pivot du débat ayant été pendant des années celui des identités professionnelles, nous risquons, ne serait-ce que par habitude, de centrer à nouveau l'essentiel du débat de la collaboration interdisciplinaire autour du rôle professionnel, et parler ainsi du nouveau rôle, cette fois polyvalent, du travailleur social plutôt que de polyvalence des services et d'approches polyvalentes des problèmes. La capacité d'approcher d'une façon globale un problème, d'en saisir les diverses facettes et mettre en oeuvre une concertation des diverses compétences professionnelles pour le résoudre ne coïncide pas avec la recherche d'un professionnel polyvalent.

Or, l'expérience de la décennie «épique» des services sociaux italiens, pour ne citer qu'eux, pendant laquelle des aspirations d'envergure ont été suivies de déceptions tout aussi amples, et notamment concernant ce cheval de bataille qu'était «l'operatore unico e polivalente», me pousse à être très attentive au sens que nous pouvons donner à la notion de polyvalence, et aux glissements probables entre mise en place de services polyvalents et pressions pour la création d'une nouvelle figure professionnelle «polyvalente».

On ne saurait en effet confondre la recherche d'une polyvalence dans l'approche d'un problème, prérequis d'une meilleure prise en compte de la globalité de l'usager et par là même d'une meilleure coordination des intervenants, avec la dévalorisation des connaissances spécifiques ou la production d'idéologies professionnelles vagues, incapables de répondre avec la technicité et les compétences suffisantes aux besoins des usagers.

C'était bien le cas en Italie, là où l'ambiguïté idéologique soutenant la promotion de figures professionnelles polyvalentes a donné lieu, après quelques années marquées par la croyance et l'espoir, à des «retours de manivelle» poussant aussi bien les professionnels que les responsables politiques à prôner une recherche de spécialisation aiguë pour les professionnels en place. Ce manque d'analyse préalable aux modalités de mise en place des services nouveaux, et notamment des modèles d'organisation du travail intégré dans les équipes, a constitué une occasion manquée des plus déchirantes pour tous ceux qui ont investi des énergies dans ce projet et n'a pas sensiblement amélioré la satisfaction des besoins des usagers.

Certes, l'effervescence de ces expériences, les constats des effets positifs et négatifs ont alimenté les débats et contribué à une conception plus réaliste de la participation des usagers et à la diffusion d'une prise de conscience civique du droit aux services sociaux qui ne concernent pas seulement les plus démunis. Cette même conscience était assortie de méfiance de la part des usagers à l'égard de prestations vagues et inefficaces car non soutenues par des compétences spécifiques et intégrables les unes aux autres et dont les intervenants seraient porteurs. C'est le deuxième moment où, à mon avis, les décideurs ont manqué un tournant important en répondant à cette exigence de qualité de prestations par un renforcement des espaces cloisonnés d'intervention spécialisée, moyen de différenciation apaisant les craintes de défense du territoire professionnel des uns et l'insatisfaction des autres.

Aussi, ce survol rapide sur certaines issues du rêve du travailleur polyvalent nous amène à reconsidérer la multiplicité de facteurs pouvant nous aider à ne pas reproduire des formules inadéquates qui risqueraient d'invalider le travail considérable mené actuellement à propos de la restructuration du champ d'intervention des professions sociales, éducatives et sanitaires.

Ces facteurs multiples - de formation, d'organisation, de planification sociale - doivent être pris en compte simultanément en développant la recherche et la documentation sur des modèles de collaboration, de décision déjà développés ou en voie de réalisation.

L'EESP s'estime partie prenante de la nécessaire réflexion appelée par ces modifications du champ d'intervention et plus particulièrement en ce qui concerne la formation.

Constatons que, malgré leur cloisonnement au niveau de l'organisation des cours, malgré les insuffisances de la formation continue - et ce problème nous tient à coeur - nos formations actuelles représentent un facteur positif d'adaptation, car notre Ecole a su se prémunir contre une spécialisation abusive, elle a su résister à la tentation de multiplier les filières professionnelles, en conservant l'option d'une formation de généralistes, dont certains contenus traversent les programmes de formation d'une section à l'autre et peuvent servir de base pour la constitution d'un référentiel commun. Ce dernier peut constituer en effet le facteur de facilitation de nouvelles pratiques de travail qui décroissent les champs professionnels.

Il n'en reste pas moins qu'un apprentissage spécifique de la collaboration interprofessionnelle n'occupe pas encore une place bien définie dans nos programmes de formation de base. Il serait temps de l'introduire de façon systématique, en intégrant l'apport des expériences de professionnels en place: une première réalisation pour les assistants sociaux, les ergothérapeutes et les infirmières de santé publique commence à porter ses fruits. C'est également le propre de la formation continue d'aborder systématiquement cet aspect, à la lumière d'une pratique professionnelle étendue et prenant en compte, en même temps les modes d'intervention et les représentations consolidées propres aux champs d'intervention.

Un dernier élément que j'estime devoir introduire est en effet celui des représentations sociales des groupes professionnels en présence: il ne faudrait pas non plus oublier que, traditionnellement, les secteurs sanitaire, social et éducatif ont eu, et ont encore, des univers de référence, des modalités de conceptualisation différentes et ont été (sont) porteurs d'idéologies différentes. Cela n'a rien d'abstrait, les représentations sociales fonctionnant comme principes organisateurs des prises de position et de l'action des individus selon leurs insertions sociales. Ces représentations sociales jouent un rôle d'autant plus important lorsque

les conditions de différenciation (dans notre cas professionnelle) demandent à s'estomper dans une activité qui décloisonne les «monopoles» des champs d'intervention. Les comparaisons surgissent, les différences ont plus de probabilité d'être mises en exergue: ce n'est pas en niant les différences que celles-ci ne joueront plus un rôle d'entrave. Ces différences peuvent-elles être surmontées? Le sont-elles déjà partiellement? Et surtout, quels moyens pouvons-nous nous donner pour en faire une ressource face à une problématique qui demande l'apport de plusieurs compétences professionnelles? Car nous pouvons aussi construire, par la reconnaissance des différences, et l'appréciation des outils des uns et des autres, des atouts pour une collaboration efficace.



# **COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE: LES MODELES, LEURS EFFETS**

**Monique BAUER**

*Chargée de cours à l'Université Paris VII, chercheuse au  
C.T.N.E.R.H.I.*

La collaboration pluriprofessionnelle ou interprofessionnelle existe-t-elle de façon courante dans les équipes de travailleurs socio-éducatifs? C'est une question que je n'aurais osé poser en ces termes lorsque, il y a douze ans, j'ai entrepris une recherche portant sur les effets de la multiplicité des intervenants actifs dans les institutions ou services médico-psychopédagogiques en France (BAUER M., 1987; BAUER M., DARDEL F., 1981; BAUER M., MARINO, 1982). La pluridisciplinarité foisonnante des sciences humaines avait, en effet, engendré depuis la fin de la guerre de 1939-1945 une série de nouvelles professions ou introduit des spécialités dans d'autres. Des professions, après s'être fait reconnaître comme utiles, semblaient s'être greffées sur les équipes en place au gré des options théoriques - mais encore plus souvent idéologiques - de ces dernières<sup>1</sup>. Mais, insidieusement, s'est alors créée et répandue la croyance que ce partage de la prise en charge d'un jeune en difficulté (handicapé ou inadapté) entre professionnels compétents pour ses problèmes intellectuels ou scolaires, ses difficultés relationnelles ou son immaturité, ses incapacités motrices ou son handicap locomoteur, ses difficultés d'adaptation sociale, etc... ne pouvait qu'être préjudiciable à son bien-être présent et perturber son épanouissement futur.

---

<sup>1</sup> Dans la mesure où la croyance assure pour un groupe une fonction d'idéal qui appelle l'adhésion de la part des membres du groupe et qui invite au respect de la part de ceux qui sont étrangers au groupe.

Ce que les progrès scientifiques avaient imposé, soit l'apparition de professionnels aux compétences précises et circonscrites était généralement invoqué comme la cause de la disparition du «généraliste», concept théorique, évocation historico-mythique d'un intervenant qui, jusqu'alors, aurait assuré au jeune ou à sa famille une prise en charge attentive et respectueuse de tous ses besoins (BAUER M., 1986). Ce qui était par contre plus rarement évoqué, c'était la prolifération des différents professionnels d'une même spécialité provoquée par l'évolution des moeurs et de la politique sociale qui avaient fait disparaître la religieuse et/ou l'engagé à vie prêt à assumer un service continu, au profit de salariés dont les interventions directes auprès des clients oscillaient plutôt entre 30 et 36 heures/semaine (France).

Or, la recension bibliographique des publications parues sur le thème (avant les années 1980) que j'avais entreprise en début de recherche révéla d'emblée deux faits dont nous aurons à tenir compte tout au long de notre réflexion.

- Le terme «multiplicité des intervenants» est le plus souvent utilisé soit pour désigner l'inflation de personnel intervenant auprès des sujets à prendre en charge, cohorte fluctuante, éphémère et non inscrite dans une temporalité, soit les intervenants professionnellement qualifiés mais aux fonctions distinctes agissant sur et auprès des personnes en difficulté.

- La pluridisciplinarité est acceptée comme un fait de société, mais son corollaire, la pluriprofessionnalité, est souvent considérée comme néfaste dans des colloques, des témoignages, de nombreux articles. Il nous est cependant impossible de détecter, au-delà des intentions, les hypothèses, exploitations de travaux scientifiques qui fonderaient valablement ces opinions. Dès lors, elles ont valeur de postulats, sont érigées en vérité. Ce que Michel Chauvière appelle «l'opacité bétonnée».

Notre propre recherche était issue d'une commande émanant à la fois des grandes associations du Secteur Handicap et Inadaptation et de notre Ministère de tutelle qui se demandaient «si dans la formation des personnels, il n'y aurait pas à envisager la formation d'un agent nouveau qu'on pourrait appeler «agent d'action socio-éducatif», «généraliste»<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Le terme était parfois remplacé par celui d'omnipraticien, toujours avec une connotation médicale.



plus que «spécialiste».

Si mes commanditaires s'interrogeaient encore sur les réformes à entreprendre dans les formations, leur conviction avait par contre abouti à un consensus-postulat qui pourrait se résumer ainsi:

La pluriprofessionnalité doit être combattue et en tout état de cause limitée chaque fois que le fonctionnement institutionnel le permet car elle introduit par la parcellisation de la prise en charge éducative ou de l'aide sociale un risque iatrogène, conséquence directe d'une recherche de perfectionnement technique.

D'autres ont démontré - et je pense en particulier à François Le Poutier (LE POULTIER F., 1986) - combien des croyances toutes faites sont présentes dans le travail social. D'ores et déjà, il faut alors souligner combien cette idée, simplifiée à l'extrême:

Technicité = (pluriprofessionnalité + parcellisation de la prise en charge) = (mal-être ou gêne pour le sujet en charge + danger pour son évolution.) reste tenace malgré sa remise en question par la recherche.

La description du fonctionnement de la pluriprofessionnalité dans le secteur socio-éducatif que nous essayerons dans un premier temps d'évoquer est le résultat de cinq années de recherches qui, loin de pouvoir prétendre à l'exhaustivité et à une universalité (tous les terrains d'étude étaient français), ont par contre le mérite d'avoir été menées par des chercheurs extérieurs aux institutions à l'aide d'un dispositif scientifique et méthodologique adapté à l'objet d'étude et utilisé avec rigueur.

Nos analyses s'appuient sur ces résultats certes déjà anciens mais confirmés depuis 1982 par des travaux d'évaluation essentiellement menés avec des équipes d'acteurs de terrain qui, maintenant, sont davantage préparées à observer objectivement leur fonctionnement.

Nous croyons donc ne pas nous tromper en constatant un bon fonctionnement général d'un secteur complexe mais combien passionnant par la somme d'engagement, de foi, de compétences des professionnels qui y sont actifs, souvent depuis des années. Cependant, de notre point de vue, il subsiste une déperdition d'énergie susceptible de restreindre la qualité des prestations accordées aux usagers.

## 1. Les résultats d'une observation scientifique

### 1.1 Des modèles pluriprofessionnels

Depuis l'immédiate après-guerre un nombre croissant de nouvelles professions «médico-psycho-socio-éducatives» ont accédé à une identité reconnue, un statut social, une reconnaissance des pouvoirs publics. Mais certaines professions ont mieux que d'autres réussi leur percée et leur établissement. Certaines se sont inscrites dans les fondements structurels d'institutions au service de certaines catégories seulement de personnes handicapées ou inadaptées. Certaines ont proliféré un temps puis ont disparu, parfois avant la reconnaissance publique, parfois après.

Pluridisciplinarité et pluriprofessionnalité confondues, nous avons en effet trouvé dans les institutions investiguées:

- De deux à trente adultes professionnellement différenciés intervenant au cours d'une semaine dans la prise en charge d'enfants ou d'adolescents handicapés moteurs (maladie de Little sans autre surcharge de handicap ou d'inadaptation) - (BAUER M., 1978). Les équipes peuvent comprendre un plateau technique très performant en rééducateurs divers, parfois très sélectif en déprofessionnalisant l'une des catégories professionnelles (les psychologues neutralisés par leur transformation en assistants sociaux) ou très «pauvre» c'est-à-dire monodisciplinaires. On peut ici citer l'exemple de prestations s'adressant exclusivement à la déficience physique qui serait traitée sans tenir compte des autres besoins, de communication par exemple, etc...

- Les établissements et services s'occupant de jeunes présentant des troubles du comportement (BAUER M., 1982) comportent dans l'ensemble de réelles équipes pluriprofessionnelles: la pluridisciplinarité y est proclamée, recherchée. Chacun a un statut reconnu, une fonction délimitée: il y a l'éducateur spécialisé, l'éducateur technique, la lingère, la cuisinière, le gestionnaire, l'assistant social, le psychothérapeute, l'infirmière, les différents enseignants ou animateurs. Une seule exception du côté des «psy»: psychiatres, psychologues, à l'exception des psychothérapeutes, ne sont pas toujours au clair avec leur identité.

- La prise en charge des enfants et adolescents présentant des troubles de la personnalité était, il y a une dizaine d'années, elle aussi confiée à des équipes pluridisciplinaires très étoffées. Mais les spécialistes acceptaient rarement d'intervenir pluriprofessionnellement. Ils existaient dans les organigrammes avec des statuts, des salaires distincts sans que cela se traduise par une réelle division du travail sur le terrain.

- Les équipes s'occupant plus spécifiquement d'enfants ou d'adolescents déclarés déficients mentaux étaient plus squelettiques, les éducateurs spécialisés (parfois même non encore formés) et les moniteurs éducateurs étant les plus nombreux. Parfois ils optaient pour des fonctions de pédagogue et entraient dans des statuts d'enseignants. La fonction techniquement la mieux occupée par des spécialistes était celle des maîtres d'apprentissage qui n'étaient néanmoins pas toujours des éducateurs techniques qualifiés. Le plateau technique était souvent réduit. Le psychiatre, en particulier, passait deux ou trois heures par mois dans l'établissement, le psychologue une demi-journée par semaine, souvent pour plus de cinquante pensionnaires!

- Les enfants «cas sociaux» apparaissaient les plus démunis en encadrement, pauvre à la fois en qualité, c'est-à-dire en pluridisciplinarité, et en quantité c'est-à-dire en pluriprofessionnalité. Le taux d'encadrement était inférieur à celui de toutes les autres catégories. Un personnel plus généraliste que spécialiste offrait souvent un accueil hôtelier\*\*\*\* (quatre étoiles au guide Michelin) à des enfants ou adolescents en état de souffrance inexprimée et inexprimable dans ce contexte.

### *Que montre cette réalité?*

- L'existence plus souvent virtuelle que réelle de la multiplicité des intervenants pluridisciplinaires, voire pluriprofessionnels dès lors que leur décompte est réalisé par type d'institutions.

- Un discours en contradiction avec les comportements, la valorisation verbale des équipes pluridisciplinaires s'accompagnant souvent pour le moins d'un évitement de la collaboration pluridisciplinaire.

Réalité partielle, parfois temporaire, la pluridisciplinarité a plus souvent été tolérée que souhaitée, d'où une pluriprofessionnalité très instable...

Leurre souvent, elle a même, en tant que tel, été attaquée, calomniée, combattue, ce qui se traduit par une pluriprofessionnalité qui peut rester lacunaire par rapport aux besoins du patient ou de l'utilisateur.

Si comme nous l'avons vu, la pluriprofessionnalité varie selon la catégorie de population traitée, elle est en fait individuellement diversifiée, institution par institution, et difficile à identifier. Pour cela, en effet, l'analyse des dossiers publicitaires de l'institution, des écrits de type «projet pédagogique» ou institutionnel et des discours des acteurs sur les finalités, les projets, les réalisations ne suffit pas. Il est nécessaire de procéder à une évaluation des besoins de la clientèle, de la référer à l'ensemble des objectifs énoncés par les diverses catégories professionnelles présentes sur l'organigramme. Il faut également tenir compte des programmes effectifs qui sont appliqués dans l'institution et du fonctionnement de l'équipe.

L'analyse, selon ces paramètres, de plus de cent institutions a permis de constater leur hétérogénéité et l'impossibilité de les classer de façon pertinente à partir des catégories administratives. Chaque unité offre une prise en charge singulière. Il semble néanmoins possible de construire une typologie grossière fondée sur le degré d'ouverture des institutions à l'égard de la pluriprofessionnalité.

## 1.2 Esquisse d'une typologie

- Distinguons d'abord le modèle 1 et ses variantes, allant de la *Défense passive des territoires à l'expansion rampante...* Parfois les catégories professionnelles les plus anciennement attachées à l'institution se voient menacées par l'arrivée d'un spécialiste ou superspécialiste qui risque de les priver d'une part d'activité gratifiante et de ternir leur statut professionnel. Une telle menace peut par exemple être ressentie par des professeurs d'éducation physique/kinésithérapeutes, éducateurs spécialisés, professeurs d'éducation physique, éducateurs scolaires, enseignants. Il se peut aussi qu'une catégorie professionnelle se sente menacée dans son pouvoir d'influence. On constate alors souvent un besoin d'emprise totale sur le client. Ainsi, un éducateur et un assistant social

peuvent chacun vouloir traiter le jeune et sa famille et non le jeune *avec* sa famille.

Concrètement, ce modèle se traduit par la rétention des informations collectées dans chaque champ professionnel, le refus d'échanger avec les autres et de prendre en compte des informations repérables par d'autres disciplines que la sienne. On constate aussi une forte motivation à justifier et à réclamer une augmentation du nombre de collègues de même profession, l'intime conviction que le ou les besoins pris en compte par sa profession sont les plus importants pour le bien-être et l'avenir du client, ce qui provoque des conflits relatifs aux plans d'intervention. Chaque catégorie se caractérisera par de l'assurance professionnelle, du savoir-faire, souvent des compétences certaines, beaucoup d'expérience, des capacités d'innovation, peu de goût pour la recherche, mais beaucoup d'intérêt pour la formation des nouvelles générations de collègues. Les réunions (de synthèse, de bilan...) peuvent être agressivement calmes ou houleuses. Des informations y sont échangées mais chacun ne transmet que le minimum d'écrits, lesquels vont porter surtout sur ses propres interventions, et ce essentiellement sous forme de descriptifs comportementaux des sujets pris en charge.

- Le modèle 2, celui de la *Coexistence Pacifique* se caractérise par une attitude fataliste devant l'extension et la diversification des équipes. «Ils (les autres) peuvent sûrement apporter quelque chose au client que je ne maîtrise pas... mais cela ne m'intéresse pas, ne me regarde pas... pourvu qu'on me laisse gérer mes affaires à ma façon». La catégorie professionnelle qui a été à la fois le plus victime, mais aussi génératrice de ce type d'attitude, est sans doute celle des psychothérapeutes. J'ai également rencontré peu de rééducateurs (en psychomotricité, orthophonie, dyslexie, etc.) manifestant le souci d'inscrire leurs propres activités dans la trame de la vie quotidienne de l'enfant et, réciproquement, peu d'éducateurs soucieux de susciter cette recherche de cohérence et de complémentarité.

Concrètement, les professionnels caractéristiques de ce modèle manifestent beaucoup de civilités interprofessionnelles, une neutralité à allure technique qui masque souvent le manque d'intérêt pour le ou les

voisins. Les informations sur le travail de chacun sont transmises, exposées pendant des réunions calmes donnant une impression de sérieux, de recherche technique. En fait, un monologue descriptif parfois savant se juxtapose à un autre.

Chacun développe des objectifs professionnellement fondés qu'il poursuit dans l'institution qui n'est alors que le support, le lieu où cohabitent des projets non coordonnés entre eux. L'équipe est alors quelquefois perçue comme le lieu dans lequel se retrouvent les professionnels d'une même catégorie. D'autres fois comme une structure organisationnelle au service des projets propres de chaque spécialiste.

- Le modèle 3 que l'on peut appeler *La Table Ronde du Roi Arthur* dans sa variante extrême est en voie de disparition. Il était à son apogée lors des enquêtes menées pour la recherche sur la «Multiplicité des Intervenants». Il se caractérisait, au moins au niveau des discours, par la valorisation de la prise en charge «globale», du caractère «anti-morce-lant» de la prise en charge, une volonté de déhiérarchisation des fonctions et de promotion d'un fonctionnement idéal d'équipe. Il se traduisait dans les faits par la déprofessionnalisation des uns et des autres, des interventions à plusieurs de qualité variable et, souvent, par une inflation des intervenants se succédant dans un cadre horaire mal défini les uns et les autres étant réunis autour de finalités vagues plus que d'objectifs précis (cf. *La Quête du Graal*, BAUER M., 1986).

Les réunions étaient nombreuses et l'on y échangeait beaucoup mais, surtout, toute distinction de statut abolie, on se sentait frères ou traîtres, l'exigence étant que la pensée de tous devait s'inscrire dans les théories de référence du groupe. On valorisait l'autonomie des jeunes, le retour ou le maintien dans la famille souvent sans élaborer à cet effet un programme de réinsertion bien établi.

### 1.3 Un modèle interdisciplinaire

De ci, de là, aussi bien dans de petites que d'importantes institutions, qu'elles soient anciennes ou nouvelles, il a toutefois été possible de trouver quelques rares unités dans lesquelles le travail interprofessionnel était bien conçu. L'organisation pluriprofessionnelle y était pensée sur

la base des nécessités pluridisciplinaires mises en lumière en considérant les besoins du client, de la population ou des situations à traiter.

Les interventions pluriprofessionnelles n'étaient pas la règle, étaient menées selon les besoins, selon les cas pris en charge et sur la base de programmes organisés, discutés, évalués.

Concrètement, nous trouvons dans de telles institutions une équipe mobile, composée temporairement par un ensemble de professionnels qui assurent interprofessionnellement les prises en charge. Leur fonctionnement n'est jamais simple, il peut même être conflictuel car l'organisation et la coordination d'interventions de nature variée sont techniquement et humainement difficiles. Il faut ainsi tenir compte du degré de compréhension de la demande par les uns et les autres, des compétences professionnelles disponibles, des interrelations possibles ou impossibles, de l'estime de soi professionnelle et parfois personnelle qui peut être préservée mais aussi menacée pour quelques-uns par la mise en place du programme.

Lorsque ce modèle est opérationnel, l'institution est organisée et lisible, les objectifs sont énoncés clairement, les finalités implicites ne sont pas plus fréquentes que les finalités explicites, la coordination des actions pluriprofessionnelles est assurée. Le responsable de l'élaboration du programme travaille dans des rapports d'horizontalité avec les exécutants. Dans les équipes, les professionnels ne peuvent pratiquer le secret professionnel entre eux. Par ailleurs, l'écrit a cours, il favorise l'élaboration des données et les évaluations.

## **2. L'UN OU L'AUTRE MODELE: POURQUOI?**

Il paraît en effet nécessaire dans ce domaine où se jouent le bien-être et parfois la destinée d'êtres humains de connaître pour évaluer<sup>1</sup> et évaluer pour choisir le modèle de fonctionnement le plus pertinent: Celui qui paraît - en l'état actuel de nos connaissances - le plus apte à respecter et à promouvoir l'ensemble des besoins du client, et le plus performant,

---

<sup>1</sup> Cf. la définition donnée par STUFFLEBEAM D.I. e.a. (Traduction DUMAS J.), *L'évaluation en éducation et la prise de décision*, Montréal, 1980.

c'est-à-dire celui qui est d'un prix de revient le plus économique par rapport à la prestation la plus bénéfique.

## 2.1 Tentative d'explication de l'apparition des divers modèles

L'analyse des modèles précités révèle les tendances suivantes:  
Les caractéristiques communes aux Modèles 1, 2 et 3 sont essentiellement liées à un ensemble de dysfonctionnements des équipes qui les empêchent d'atteindre un bon fonctionnement interprofessionnel. Par là, nous entendons: «Interactions existant entre deux ou plusieurs interventions de professionnels». Cette interaction peut aller de la simple communication des objectifs jusqu'à l'intégration mutuelle des objectifs directeurs. Elle requiert de chacun la capacité de comprendre l'essentiel des théories de base nécessaires à percevoir le ou les fondements des pratiques de chaque professionnel ainsi que les choix des techniques d'intervention.<sup>1</sup>

Les dysfonctionnements ou les difficultés de fonctionnement entre professionnels semblent imputables:

- Parfois à l'insuffisante culture de base de certains intervenants pour qui l'interprofessionnalité, lorsqu'elle est imposée, est source de peur, de doute sur leurs propres compétences.

«Moi je sais expliquer aux gamins comment on pousse une brouette mais je perds mon temps avec eux dans les réunions où je ne comprends rien» m'avait avoué un jardinier d'un hôpital de jour où l'équipe prétendait fonctionner en horizontalité absolue.

Un minimum de moyens de compréhension des messages mutuels est donc indispensable.

- Parfois c'est la valorisation du langage spécialisé, l'usage abusif de concepts spécifiques qui bloquent la communication, isolent ou donnent du pouvoir à certains professionnels. Dans ce cas, l'approfondissement

---

<sup>1</sup> Nous avons élaboré cette définition en paraphrasant la définition de Guy MICHAUD, in: BAUER M., Colloque organisé en 1982 par l'OCDE, 1985.



monodisciplinaire et la surspécialisation peuvent enfermer et empêcher l'interprofessionnalité.

- Une insuffisante maîtrise du savoir-faire professionnel peut aussi (modèle 1 et 3) entraîner la tentation de dissimuler ses propres interventions à ses collègues. Or il se peut que la collaboration interprofessionnelle requière l'observation des activités réciproques:

- soit pour que, par insight, la compréhension de l'action de l'autre s'établisse,

- soit pour que la complémentarité des interventions puisse se réaliser.

La peur d'une non-reconnaissance professionnelle joue particulièrement lorsqu'une profession ou des professionnels craignent pour leur identité parce qu'ils doutent de leur savoir-faire. La clandestinité est alors préférée au grand jour, ce qui constitue l'intervention en ghetto monoprofessionnel.

- Les facteurs de risques entravant la collaboration interprofessionnelle peuvent aussi être directement liés à une institution lorsque celle-ci manque des bases nécessaires pour permettre à l'équipe de se constituer ou de fonctionner. Par là, très brièvement, il faut entendre:

- que les finalités sont non élucidées ou non ré-actualisées ou non dites;

- que les pratiques réelles sont en contradiction avec les finalités ou inadéquates pour la population à traiter;

- que les moyens matériels ne sont pas adaptés aux objectifs;

- que les théories invoquées ou plus souvent évoquées ne sont pas en rapport avec les moyens utilisés.

Un établissement ou service peut aussi souffrir d'une absence de structure organisationnelle permettant de fonctionner interprofessionnellement. Il faut savoir «qui fait quoi? pour quoi? quand?».

Cette lisibilité organisationnelle est en particulier réclamée par les usagers qui veulent identifier les personnes qui interviennent auprès d'eux selon leur rôle, leurs compétences, leur temps de présence et les modalités selon lesquelles ils peuvent entrer en contact avec elles.

Nous n'avons pu trouver chez les jeunes de signes de souffrance liés à une nombreuse pluriprofessionnalité lorsque cette lisibilité est existante. Dans ce cas, en effet, tout sentiment défavorable associé à la

multiplicité des intervenants disparaît. Les usagers ont même l'impression de vivre dans un univers intéressant car riche en possibilités d'observations et d'échanges, donc stimulant et formateur.

## 2.2 Une équipe close empêche l'interprofessionnalité

Le groupe interprofessionnel peut aussi être «trop» uni mais exclusivement pour la recherche de la satisfaction d'idéaux - altruistes - oblatifs - sublimatoires - restant propres à un groupe dont les fins ne sont plus professionnelles ou à une profession qui aurait pris le pouvoir.

Comment le client pourrait-il dès lors exister autrement que comme support des projections de l'équipe: objet créé en vue des finalités poursuivies par le groupe qui, exactement comme Perceval lorsqu'il se trouve en présence du Graal, non seulement ne le reconnaît pas, «... mais point n'a désir de le savoir»? Et pourtant, que d'écrits n'ont-ils pas été produits à propos de cette relation spécifique qui, depuis trente ans, est la revendication fondamentale de l'ensemble des intervenants, celle qui a engendré les termes de «vécu», de «vivre avec», et, plus récemment, «d'accompagnement», d'empathie compréhensive». Or cette relation clinique ne doit-elle pas être fondamentalement remise en cause lorsqu'on n'y trouve pas un désir de savoir qui est l'enfant, l'adolescent ou l'adulte pris en charge?

L'institution ne peut donc mettre en place une collaboration pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle rationnelle qu'à la condition d'être en permanence à l'écoute des demandeurs et de procéder constamment à l'analyse de leurs besoins.

Une telle démarche ne se confond pas avec l'enregistrement passif de la «demande» du client ni ne repose sur la promotion d'une réponse unique pour la satisfaire.

La pluralité des regards et des réponses constitue également une protection des personnes les plus démunies contre la toute puissance possible du travailleur social.

Cette pluralité favorise, en effet:

- le repérage des besoins dans l'ensemble des domaines où le client peut être en état de souffrance ou de manque;

- la possibilité d'une discussion argumentée sur les interventions à mener en priorité.

## 2.3 L'interprofessionnalité ne s'accommode pas d'un fonctionnement routinier

L'organisation institutionnelle a parfois besoin d'être dépoussiérée, car la reconduction automatique de «prestations tout venant» n'est pas compatible avec une distribution de soins, d'éducation, de rééducation, d'aide performante, assurée par le ou les professionnel(s) répondant le(s) mieux aux besoins du sujet à prendre en charge.

On débouche alors sur les questions suivantes:

- Comment responsabiliser les co-auteurs d'un projet centré sur le client tout en garantissant à ce dernier des prestations optimales?

- Quel rôle réserver au directeur, au chef de service et au responsable des prises en charge individuelles? Comment partager les fonctions entre ces trois rôles? Comment assurer leur complémentarité?

- Comment amener l'équipe à ressentir comme indispensable la régulation, le contrôle (au sens de vérification, sans connotation de jugement de valeur) et l'évaluation des actions entreprises pour chacun des clients de l'institution?

Pour revenir au fonctionnements des types 1, 2 et 3 et de leurs multiples variantes, il convient donc de redonner au client toute sa place de pierre angulaire du projet institutionnel et de la structuration organisationnelle. Même si cela peut paraître une lapalissade, comme le dit Hervé Anctil dans le Bloc Note du No. de l'été 1987 de Santé/Société *Il faut reconnaître la personne dans sa globalité comme étant le centre des préoccupations du système. Si l'individu, c'est l'unité interchangeable, la personne, elle, échappe à la planification rigide, aux modèles construits généralisables à l'infini.*

## Conclusions

Les conséquences des développements précédents de nos recherches sont simples.

1. La formation initiale et les formations continues ont un rôle important à jouer:

- pour expliquer, démontrer les mécanismes freinant l'acceptation de la collaboration pluriprofessionnelle,
- pour donner des formations solides donc des savoirs qui permettent d'accéder à une identité assurée.

2. L'institution doit aussi garantir au client une prise en compte non sectaire de ses besoins et l'écoute de l'ensemble de ses demandes et, pour cela, engager un travail sur les idéologies en place. Parfois il sera peut-être préférable de recourir à un médiateur, un gérant du projet plutôt qu'à un consultant extérieur.

3. D'une façon plus large et afin de donner aux interventions pluriprofessionnelles toutes les chances de devenir ou de rester pertinentes, il faudrait qu'elles se dotent en permanence d'un processus d'évaluation. Pour ce faire, il conviendrait sans doute de tenir compte de cette fonction dans les emplois du temps et dans les budgets des institutions. Au Québec, il est souhaité de «former des équipes en recherches évaluatives capables de répondre aux besoins d'évaluation des interventions» aussi bien dans le secteur désinstitutionnalisé que dans les services traditionnels (POURIER Y., ROCHETTE M., 1987).

Si les clients en seraient les premiers bénéficiaires, une procédure d'évaluation peut aussi, et rapidement, déboucher sur des gains financiers. Quant aux équipes, elles profiteraient d'une stimulation intellectuelle efficace contre la sclérose induite par la routine professionnelle.

Il nous faut donc retenir que:

- *la pluriprofessionnalité est une nécessité bénéfique contre le totalitarisme d'une emprise professionnelle;*
- *une pratique de collaboration est cependant difficile et doit s'apprendre; elle requiert sérieux, respect, qualification et modestie;*
- *elle concerne aussi les partenaires extérieurs à l'institution, non travailleurs médico-sociaux et, en particulier, les bénévoles qui doivent pouvoir devenir des partenaires qualifiés.*

## REFERENCES

BAUER M., *La multiplicité des intervenants dans la pratique médico-sociale auprès d'enfants handicapés moteurs*. Publications C.T.N.E.R.H.I., série «Recherches», no. 3, 3ème trimestre 1978, 350 p.

BAUER M., DARDEL F., *La multiplicité des intervenants. Impact dans la prise en charge des «enfants cas sociaux»*. Publications C.T.N.E.R.H.I., série «Recherches», 3ème trimestre 1981, 255 p.

BAUER M., MARINO C., *La multiplicité des intervenants. Impact dans la prise en charge de jeunes présentant des troubles situationnels*. Publications C.T.N.E.R.H.I., Série «Recherches», no. 4, février 1982, 238 p.

BAUER M., Réflexions à propos de quelques résultats de recherche, pp. 21-43, in: C.T.N.E.R.H.I. - 8ème Journées d'Etude, *La pluridisciplinarité dans les pratiques médico-psycho-socio-éducatives. Mal nécessaire ou nécessité bénéfique?*, Publications C.T.N.E.R.H.I., diffusion P.U.F., 1985, 195 p.

BAUER M., Et si tout se passait comme dans la Quête du Graal..., in: *Les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I.*, no. 35, juillet-septembre 1986, pp. 1-10.

LE POULTIER F., *Travail social, inadaptation sociale et processus cognitifs*, C.T.N.E.R.H.I./diff. P.U.F., Paris, 1986, 112 p.

POURIER Y., ROCHETTE M., Recherche en santé: L'avenir sera pluridisciplinaire, in: *Santé Société*, été 1987, pp. 48-51.

STUFFLEBEAM D. I., e.a. (Traduction DUMAS J.), *L'évaluation en éducation et la prise de décision*, Montréal, 1980.



# **LA FORMATION DES PROFESSIONNELS AMENES A TRAVAILLER EN EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE**

**Donata FRANCESCATO**

*Professeur de psychologie, Université La Sapienza, Rome*

Ma contribution a pour objectif de tracer un portrait de la situation italienne en matière d'organisation socio-sanitaire et en particulier s'agissant des équipes pluridisciplinaires. Je montrerai ensuite la nécessité de distinguer le groupe de travail en tant qu'organisation ou institution ayant des buts à atteindre et le travail d'équipe en tant que méthode de travail de groupe. Puis je mettrai en évidence le fait qu'une partie des difficultés et des blocages existant dans la pratique quotidienne peuvent être dûs au fait que les professionnels du champ social ont reçu des formations insuffisantes en matière d'analyse organisationnelle et de travail en équipe. Ces constats me permettront de présenter un programme de formation que nous avons développé au cours de ces sept dernières années en Italie pour aider les équipes en difficulté à résoudre leurs problèmes de travail.

## **1. La situation italienne**

Dès les années 70, de nombreuses lois ont tenté de réorganiser les services socio-sanitaires en Italie dans le sens de la prévention, de la participation et de la promotion de la santé.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Statut des travailleurs (1970)

- Lois sur les unités locales de réhabilitation (1971)
- Lois sur la participation des parents et des élèves au gouvernement des écoles publiques (1974)
- Loi sur le transfert de certains pouvoirs de l'Etat aux régions (1975)
- Loi sur la réforme des prisons (1975)
- Loi sur l'établissement des services de consultation familiale (1975)
- Lois sur l'intégration des handicapés dans le système scolaire (1977)

Le législateur souligne souvent l'importance du travail multidisciplinaire et du travail en équipe et prévoit une aide financière pour la formation des cadres et des professionnels actifs dans ce domaine.

Relevons que l'OMS prône également des transformations allant dans ce sens (ALMA ATA, 1978). En outre, diverses disciplines, en particulier la psychologie, la psychiatrie et la médecine développent actuellement davantage que par le passé des théories et des techniques qui ne privilégient plus seulement l'intervention sur l'individu mais aussi sur son environnement.

Tous ces faits contribuent à promouvoir «le travail en équipe» pour faire face aux nouveaux besoins de santé publique et comme moyen d'appliquer les nouvelles conceptions. Cependant, le passage de la théorie à la pratique s'avère difficile. Une série d'études ont montré que le travail en équipe reste peu pratiqué dans les services et de façon très différente d'un endroit à l'autre.

En 1980, le Censis (Centro Studi Investimenti Sociali) a conduit une recherche portant sur 154 centres de consultations familiales (services pour lesquels la loi prévoit et encourage le travail pluridisciplinaire). Il a constaté que seuls 46% des services pratiquent le travail en équipe, et même seulement 25% dans le sud. Dans 62% des cas, le travail en équipe consiste en une intervention globale effectuée par différents professionnels avec un usager. Pour d'autres professionnels, le travail en équipe se limite à une collaboration à l'organisation du service. Le 49% du personnel est satisfait du travail en équipe mené dans leurs services. 34% pensent qu'ils n'ont pas bien travaillé en équipe. Les raisons invoquées sont le manque de temps (42%), le manque d'habitude au travail de groupe (34%), l'incompatibilité des horaires des différents professionnels (19%) et la résistance des médecins à l'égard du travail en équipe. Il est intéressant de noter que les plus grandes difficultés à travailler en groupe sont ressenties par les professionnels provenant des services où ils travaillaient antérieurement seuls, alors que les opérateurs sociaux

---

Suite de la note de la page 49

- Loi sur la réforme de l'assistance psychiatrique (1978)
- Loi sur l'interruption volontaire de grossesse (1978)



engagés directement dans les nouveaux services éprouvent moins de problèmes.

Une autre recherche menée par Genco (1984) auprès de 20 services pour la mère et l'enfant des Pouilles relève que 25% seulement des équipes se réunissent au moins une fois par mois et 30% jamais ou rarement. En outre, la plupart des réunions sont consacrées à la planification des services. 40% des interviewés trouvent difficile de travailler en équipe du fait de la diversité des mentalités, du manque d'habitude, de la peur de confondre les rôles professionnels et du manque de temps pour se réunir. Une autre recherche effectuée à Naples (Fahrlander, 1984) portant sur 20 institutions pour la mère et l'enfant constate que 46% des professionnels se réunissent régulièrement, mais que 50% d'entre eux ont eu des difficultés résultant de problèmes interpersonnels entre travailleurs sociaux, de divergences idéologiques et de formation, d'un manque de collaboration entre équipes sociales et sanitaires, de désaccords se rapportant aux buts du service et, enfin, du manque de temps.

Tancredi et coll. (1985) ont étudié 115 services s'adressant à la mère et à l'enfant du centre-sud de l'Italie et montrent comment les prestations accordées diffèrent selon l'existence d'un bon système d'information, d'une politique du personnel participative, et d'un bon contrôle de gestion. Ils constatent que lorsque les fonctions de direction sont bien assumées par les responsables politiques et professionnels des services, les travailleurs consentent les prestations les plus novatrices. Cependant, de façon dominante, les services ne sont pas bien dirigés, les professionnels choisissent les buts du service eux mêmes et, dans 22% des cas, personne ne contrôle leur travail. Alors que la plupart des professionnels sont de bons spécialistes qui travaillent parfois très bien en prise en charge individuelle, ils ne connaissent pas bien l'organisation de leur service. Surtout, ils n'ont pas une connaissance précise des aspects juridiques, économiques déterminant la marche du service. Il existe de fortes oppositions entre travailleurs sociaux, personnel administratif, dirigeants, politiciens, car chacun ne voit l'organisation du service que de son point de vue et tend à attribuer aux autres catégories de personnel la responsabilité des problèmes de fonctionnement.

S'agissant du travail en équipe, dans 51% des cas on se réunit rarement. Seules 17% des équipes se rencontrent toutes les semaines, 14% deux fois par mois, et 18% tous les mois. Dans 92% des services, des occasions se sont présentées telles qu'au moins deux professionnels divers ont eu à travailler ensemble. 51% des équipes ont éprouvé des difficultés dans le travail pluridisciplinaire et ce particulièrement dans les équipes des grandes villes.

Le constat qui se dégage de ces recherches ainsi que de mon expérience de plusieurs années en tant que formatrice dans de tels services est que le travail en équipe a d'abord suscité beaucoup d'attentes, a été partiellement expérimenté, mais a provoqué beaucoup de déceptions. Pourquoi? Premièrement, du fait qu'il n'y a pas d'accord sur ce qu'est le travail en équipe. Ensuite, du fait des difficultés dues au manque de temps, de volonté, d'expérience du travail de groupe, à la peur d'exposer son propre travail individuel au jugement des autres ainsi qu'aux conflits idéologiques et professionnels, à la tendance à ne se regrouper que pour se désresponsabiliser, etc... Je considère que toutes ces explications sont valides mais qu'un des problèmes centraux qui a causé les plus grands malentendus réside en la confusion existant entre le groupe de travail dont le but est *d'organiser le travail en équipe* et compris comme *méthode de travail de groupe*. Dès lors, les difficultés qui ont été éprouvées concernent aussi bien l'organisation des services que le fait que l'on y effectue un travail en groupe, ce qui renvoie alors à l'étude des phénomènes de groupe.

J'ai essayé d'approfondir cette distinction dans mon livre sur la psychologie de communauté (Francescato et Ghirelli, 1988). Je voudrais ici me limiter à souligner que le groupe de travail entendu au sens d'équipe est un *ensemble de personnes* qui, dans la même institution ou service, s'organisent pour poursuivre des buts individuels, de groupe et institutionnels, qu'ils peuvent atteindre à deux, à trois ou en plus grand groupe.

Le travail en équipe est aussi une méthode de travail de groupe qui peut être employée pour atteindre un but commun et dès lors tous les membres du groupe sont nécessaires à cet effet. (Ce serait l'exemple d'une équipe qui pratique une opération dans un hôpital. Ou encore celui d'un

médecin, d'un psychologue et d'une assistante sociale qui se partageraient les leçons d'un cours d'éducation sexuelle).

Il est dès lors très important de distinguer quand il faut faire du travail en équipe ou non. Le travail de groupe, en effet, est très absorbant et requiert des capacités particulières ainsi qu'une compréhension des phénomènes de groupe. En revanche, lorsque des problèmes avec les autres professionnels se posent non pas au niveau de la méthode de travail de groupe mais en tant que membres de la même organisation, il faut avoir une compréhension des phénomènes institutionnels.

La plupart des professionnels des services socio-sanitaires italiens ont reçu une bonne formation relative à la prise en charge individuelle. Mais ils ne disposent pas de connaissances suffisantes s'agissant de la compréhension des phénomènes de groupe et des organisations. Les nouvelles lois qui donnent plus d'importance à la prévention exigent des compétences professionnelles nouvelles et un plus haut degré de collaboration entre les diverses professions. Pour satisfaire ces besoins de formation nous avons développé au cours des dernières années une série de programmes et d'ateliers de travail (workshops) que je vais brièvement décrire.

## **2. Programmes de formation en psychologie de communauté**

La psychologie de communauté est une branche de la psychologie qui se propose d'améliorer la qualité de la vie en augmentant les compétences des communautés et des individus qui y vivent. Les psychologues de communauté ont élaboré plusieurs stratégies d'intervention centrées sur la promotion du bien-être individuel et collectif. Elles enseignent à comprendre nos communautés d'appartenance pour en découvrir les points forts et les points faibles, pour améliorer les solidarités sociales, favoriser le développement du sens communautaire et aider à la formation de groupes de self-help. Une communauté compétente, en effet, offre plus d'opportunités de choix et moins de situations stressantes à ses membres.

Les communautés peuvent être comprises et analysées comme des organisations qui influent sur notre bien ou mal-être. Dès lors, le rôle des psychologues de communauté est d'apprendre à analyser les organisations afin de faciliter l'identification de leurs points faibles et de leurs ressources. Sur cette base il est alors possible de définir des interventions visant à optimiser les bénéfices offerts par une organisation, par des consultations, interventions en situation de crise, recherches-action, etc...

Toute organisation peut être également lue comme un ensemble de groupes de travail, d'unités fonctionnelles, sous-ensembles organisationnels qui influencent le bien-être des gens qui y participent. Les gens qui travaillent dans ces groupes contribuent eux aussi au bien-être institutionnel. Par exemple, un service peut être bien organisé; mais si les professionnels qui y travaillent n'ont pas les compétences nécessaires à bien collaborer entre eux, le climat peut se détériorer et le manque de communication peut conduire à un dysfonctionnement organisationnel.

Pour cette raison les psychologues de communauté accordent beaucoup d'importance à la formation permanente des professionnels socio-sanitaires et ils ont développé toute une série de programmes visant à améliorer les capacités de travailler en équipe, de planifier, de contrôler l'efficacité des programmes, de développer les potentiels de chaque professionnel, de devenir un promoteur de santé pour soi-même et les autres (Bertini, 1988, Francescato Putton Cudini, 1986). Nous avons constaté que deux de ces programmes sont particulièrement utiles aux groupes de travail qui éprouvent des difficultés à collaborer au sein d'une équipe: le «workshop» d'analyse organisationnelle multidimensionnelle et le «workshop» visant à faciliter le travail en équipe.

## 2.1 L'analyse organisationnelle multidimensionnelle

Depuis le XIXe siècle, des chercheurs relevant de diverses disciplines ont essayé de comprendre les organisations en élaborant des modèles théoriques dont on doit cependant déplorer qu'ils ne s'intéressent qu'à certains aspects d'une organisation tout en en négligeant d'autres. Ces différents modèles reflètent l'époque historique de leur conception qui

influe sur les questions auxquelles ils essayent de répondre. Ils sont également marqués par l'idéologie, la discipline de référence ainsi que le pays d'origine de leurs auteurs. Ainsi, selon Demasi (1977), on peut distinguer deux principales écoles de pensée dans le domaine des études sur les organisations: l'école structurelle et l'école - surtout anglo-saxonne - orientée vers le «management». Cette dernière recourt à des concepts relevant souvent de «l'engineering». Elle s'intéresse avant tout à des problèmes internes à l'organisation: sélection et évaluation du personnel, évaluation du potentiel, etc... Les tenants de l'école structurelle sont plus souvent européens, d'orientation fréquemment catholique ou marxiste et suivent la tradition des études américaines sur la bureaucratie. Les organisations sont alors étudiées dans leur contexte sociopolitique. Cette seconde école s'est intéressée à la division du travail et à la distribution du pouvoir, à l'aliénation provoquée par le travail, l'anomie institutionnelle, l'histoire sociale des organisations industrielles. Elle emprunte volontiers ses concepts à l'histoire, à la science politique, à la philosophie, à la macro-économie et à la sociologie. De Masi souligne que ces écoles ont toutes deux fait des découvertes intéressantes et qu'aujourd'hui, dans l'ère postindustrielle, il serait nécessaire d'intégrer les méthodes et les champs d'étude de ces deux courants.

Un autre auteur, psychologue (Bruscaglioni, 1982), semble lui aussi confirmer cette nécessité d'intégrer ces deux points de vue. Ma pratique de formatrice et de consultante d'équipes de travail de maintes organisations, et surtout dans celles qui offrent des services aux usagers, m'a également convaincue de cette nécessité. Approfondissons alors ce constat crucial en exposant le point de vue de Bruscaglioni qui me semble très stimulant pour tout ceux qui travaillent dans des organisations et veulent comprendre pourquoi certains problèmes organisationnels semblent impossibles à résoudre.

Bruscaglioni souligne le fait que les différentes théories produites dans le champ des sciences de l'organisation ne portent pas sur des phénomènes communs à ces théories: chacune d'entre elles s'intéresse à des aspects différents des organisations. Ainsi une théorie qui éclairerait les aspects conflictuels d'une institution ne se préoccupera pas des

pratiques de coopération que l'on peut y trouver. En revanche, une autre théorie qui montrerait pourquoi les hommes coopèrent à des buts communs ne dira rien sur leurs relations conflictuelles. De même, certaines théories ne soulignent que les aspects irrationnels et ignorent les composantes rationnelles des organisations et vice versa. Bruscaiglioni classe toutes les théories dans quatre grands groupes: sociologiques, «structurelles» fonctionnelles, psychosociales, et socioanalytiques. Il soutient que nous nous trouvons au premier stade du développement des théories organisationnelles qu'il caractérise par l'isolement des différentes écoles. Les partisans de chaque courant privilégient certains phénomènes seulement et ignorent ou donnent peu d'importance à d'autres. Bruscaiglioni souhaite que nous arrivions bientôt à un deuxième stade qu'il nomme «complémentarité mécanique des écoles», tel que le consultant recourt à plusieurs méthodes empruntées aux différentes écoles afin d'obtenir des informations sur les différents aspects des organisations. Bruscaiglioni, enfin, prédit la création d'une troisième étape caractérisée par une intégration des différentes écoles dans une théorie générale de l'organisation qui portera sur tous les phénomènes étudiés par chaque courant et explorera les relations existant entre les différents niveaux de la réalité organisationnelle.

Dans l'élaboration de notre atelier d'analyse organisationnelle - et même avant de connaître le livre de Bruscaiglioni - nous avons perçu le besoin de recourir à plusieurs méthodes d'analyse pour aider les participants à comprendre la complexité de leur organisation. Nous avons remarqué que les différentes écoles citées par Bruscaiglioni, De Masi et maints autres auteurs pouvaient être considérées comme différentes méthodes d'analyse de données qui vont de variables «hard», soit qui permettent aisément de produire un certain degré d'objectivité, (par exemple le nombre de bureaux, le nombre de voitures, les règlements, le patrimoine financier d'une organisation, etc.) à des variables très «soft» telles les impressions que l'on a de son lieu de travail, les sentiments que l'on éprouve pour ses chefs et ses collègues, la confiance que l'on a dans l'avenir de son organisation, les conflits entre groupes etc.).

Nous avons alors décidé que notre modèle d'analyse devait tenir compte des interconnexions existant entre le niveau rationnel (objectif

et subjectif) et le niveau irrationnel du fonctionnement organisationnel.

Notre «check-up» de l'institution commence donc par des travaux menés en grands et petits groupes, composés de tous les membres de l'organisation à chaque niveau fonctionnel et hiérarchique si le personnel est peu nombreux (moins de vingt personnes). Dans les plus grandes organisations les groupes sont composés de représentants de chaque fonction, profession et niveau de pouvoir formel. Par exemple, dans un hôpital, nous réunissons le directeur, les assistants, des représentants des infirmiers, du personnel administratif, etc... L'intervention commence par une analyse informelle permettant aux divers participants d'indiquer les points positifs et négatifs du fonctionnement de leur organisation et les changements désirés. On constate alors généralement que chaque catégorie de travailleur a une vision partielle de son organisation et qu'il attribue aux autres la responsabilité de ce qui ne va pas. Ensuite, nous expliquons brièvement les raisons pour lesquelles nous allons examiner l'organisation à partir de plusieurs points de vue et présentons la méthodologie active et participative que nous utilisons.

La structure de l'organisation est ensuite étudiée sous ses aspects juridiques, politiques et économiques ainsi que leurs interactions avec le contexte dans lequel est insérée l'organisation. On établit également l'histoire stratégique de cette dernière. Quels étaient ses buts initiaux, comment ont-ils évolué? Ensuite nous nous attachons aux domaines économiques et financiers: évolution des budgets, lois nationales ou locales qui peuvent influencer les activités de l'organisation. Cela nous permet de dégager les points forts et faibles du fonctionnement organisationnel à un niveau rationnel et objectif. Cette activité est pratiquée dans des groupes spécialement constitués pour approfondir ces aspects de l'organisation.

Cette dernière est ensuite analysée à partir d'un modèle élaboré par Tancredi (1982) qui distingue trois grandes fonctions des institutions:

- les fonctions de planification, organisation et contrôle d'efficacité;
- les fonctions de production, soit l'ensemble des activités de transformation qui y sont effectuées;
- les fonctions de communication.

Il faut alors souligner les différences existant entre une organisation industrielle qui élabore des produits matériels et une entreprise de

services qui agit sur les personnes, un service social, une école par exemple. Alors qu'il est possible, en effet, de contrôler la qualité d'un produit industriel avant qu'il ne soit mis sur le marché, l'évaluation ne peut intervenir dans les entreprises de services que lorsque la prestation a été fournie à l'utilisateur. Ainsi, l'efficacité d'une pédagogie, d'une thérapie ne peuvent être établis qu'a posteriori. Par ailleurs, le produit industriel, pensons à un verre par exemple, ne donne pas lieu à une interaction entre producteur et consommateur telle que leurs affects, personnalités respectifs soient mis en jeu. Dans la plupart des cas en effet le producteur et l'utilisateur ne se connaissent même pas. En revanche, la qualité d'une prestation dans le secteur des services dépend en partie de la rencontre des sphères émotionnelles respectives du producteur et du consommateur de la prestation. Entrent alors en considération des variables subjectives et parfois irrationnelles qui déterminent par exemple la qualité de la relation entre un enseignant et un élève, ou un médecin et son client.

Enfin, alors que s'agissant de la production matérielle la définition des objectifs à atteindre est claire (produire une certaine qualité de verre par exemple), alors que la technologie à appliquer est connue, dans le secteur des services les buts sont souvent incertains et on ne dispose pas de méthodes sûres pour les atteindre. On peut, par exemple, décider en équipe qu'il faut favoriser le développement de l'autonomie chez un client, mais on pourra avoir des difficultés à définir précisément ce qu'est l'autonomie et quels sont les meilleurs moyens de l'acquérir. Pour ces raisons, dans un service s'adressant aux personnes, nous consacrons beaucoup de temps à l'analyse du fonctionnement du système de communication de l'organisation. Dans de tels cas, en effet, on observe que les enjeux institutionnels, rivalités, différences de conceptions, etc... s'expriment fréquemment au plan d'un dysfonctionnement - voulu ou non par les acteurs - du système de communication. Cette partie de l'analyse s'achève toujours par un bilan des forces et des faiblesses de l'organisation du point de vue fonctionnel.

La démarche porte ensuite sur la dimension «psychodynamique», laquelle recouvre les aspects plus irrationnels de l'organisation. Nous procédons par des exercices individuels et collectifs (travail sur les buts de l'organisation, son histoire personnelle et collective, représentation



de l'avenir de l'organisation, etc...). Nous essayons d'identifier les peurs, les désirs et les visions subjectives de l'entreprise ou du service en soulignant constamment les aspects positifs et négatifs et les domaines où les changements sont désirés.

Ensuite nous examinons le degré d'accord explicite existant entre les buts organisationnels et buts personnels au niveau subjectif conscient. Cela se pratique à l'aide d'une série d'exercices auxquels participent divers groupes de professionnels et chaque niveau hiérarchique.

La dernière étape est consacrée à l'étude des rapports existant entre les problèmes ou points forts définis à chaque stade de la démarche. Nous choisissons alors une liste de problèmes prioritaires qui doivent être résolus. Enfin, nous définissons les domaines et les moyens à mettre en oeuvre pour le changement. Souvent, il sera nécessaire de collaborer avec un expert en marketing, de modifier des procédures ou des règles administratives. Quelquefois encore, le groupe ou une partie du grand groupe se découvrira des besoins de formation. Par exemple, lors des discussions de groupe qui sont un des moments les plus importants de notre travail, on peut s'apercevoir du fait que certains ne savent pas conduire une réunion ce qui nous engage à proposer des cours dans ce domaine que je vais décrire ci-dessous.

## 2.2 Faciliter le travail en équipe

Après avoir souligné le fait que chaque groupe de travail est presque toujours inséré dans une organisation qui peut lui donner au moins en partie les informations sur lesquelles le groupe peut travailler (données juridiques, économiques, politiques et fonctionnelles) nous distinguons entre *groupe de travail* ou équipe et *travail en équipe* ce dernier conçu comme méthode de travail de groupe, lors de réunions par exemple. Nous discutons ensuite des moments et des raisons de mettre sur pied des réunions et chaque participant apporte des cas concrets de réunions qu'il a conduites ou auxquelles il a participé.

La méthode appliquée dans cet atelier propose à chaque participant de jouer les rôles d'animateur, d'observateur, de secrétaire et de participant auquel des tâches précises sont confiées. Le formateur donne brièvement une information théorique portant sur la vie des groupes de travail, en

énonçant les différences et similitudes entre des groupes familiaux, amicaux, groupes de formation, de thérapie et groupes de travail. On étudie les différents objectifs des réunions de groupes de travail et comment il est nécessaire de varier les méthodes d'animation selon le temps disponible, le nombre de participants et l'objectif de la réunion.

Le premier but de cet atelier est de rendre les participants plus aptes à «lire» ou diagnostiquer le bon ou mauvais fonctionnement de leur groupe de travail. En règle générale, nous étudions d'abord théoriquement un thème puis nous conduisons une réunion lors de laquelle nous tentons d'observer le phénomène discuté précédemment au niveau théorique. Cette procédure théorico-pratique permet d'identifier les variables structurelles (répartition du pouvoir, organisation formelle, but, temps, espace, etc...), les variables centrées sur la tâche que le groupe doit accomplir (participation, productivité, mode de décision, normes, etc...), les variables se rapportant au développement des relations interpersonnelles dans le groupe (niveau affectif) et enfin les variables décrivant les caractéristiques individuelles des membres du groupe.

Chaque participant analyse enfin un groupe de sa connaissance en utilisant le schéma décrit. Puis l'atelier s'attaque à certains problèmes typiques de la vie des groupes de travail: comment transmettre des feedbacks négatifs à un collègue de travail, comment établir des buts de groupe qui tiennent compte des aspirations professionnelles de chacun, comment décider en groupe, comment employer des techniques adéquates pour résoudre des problèmes, pour être plus créatifs, comment aider un collègue en difficulté, comment demander de l'aide, comment jouer un rôle d'expert, etc...

Ces programmes, et bien d'autres encore, ont été conçus et réalisés avec des groupes de travail dans tous les domaines: services socio-sanitaires, écoles, centres de recherche, organisations syndicales et, naturellement, dans de nombreuses organisations industrielles et de service. Nous avons vérifié, par des études longitudinales menées sur plusieurs années, que les techniques apprises avaient aidé les équipes à devenir plus compétentes dans la compréhension de leur organisation et

dans la gestion du travail en équipe et ce dans la quasi totalité des cas (Cudini Gianmarco, 1987). Il me semble donc qu'il y a de l'espoir pour que le travail en équipe puisse devenir plus fructueux et que les groupes de travail soient plus productifs. Je pense cependant qu'il est nécessaire que les professionnels reçoivent des formations spécifiques qui les préparent à ce type de travail en commun. Dans le cas contraire la recherche montre que la pratique d'un mauvais travail en équipe engendre des déceptions et de la fatigue et renforce les professionnels dans l'idée qu'il vaut mieux ne rien changer et continuer à travailler isolément comme dans le passé. Toutefois, voudrait-on essayer de résoudre au moins partiellement nombre de problèmes existant dans les services sociaux qu'il faudrait comprendre que le travail pluridisciplinaire est fondamental, surtout s'agissant de problèmes complexes et en particulier lorsque l'organisation vise à promouvoir le bien-être des usagers par le développement de la prévention et non seulement à intervenir lorsque les situations sont déjà détériorées.

## REFERENCES

- BERTINI M., *Psicologia e salute*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1989.
- BRUSCAGLIONI M., Il comportamento organizzativo, in: M. Brusciaglioni, E. Spaltro (a cura di), *La Psicologia organizzativa*, Franco Angeli Ed., Milano, 1982.
- CENSIS, *I consultori familiari*, Quindicinale, Censis, 1980, pp. 341-342.
- DE MASI D., BONZANINI A. (a cura di), *Trattato di sociologia del lavoro e dell'organizzazione*, Franco Angeli Ed., Milano, 1984, 1987, 1988 (tre volumi).
- FAHRLANDER A., *Lavoro in equipe, aggiornamento professionale: una indagine esplorativa nei consultori familiari di Napoli e provincia*. Tesi di laurea, Università di Roma, dipartimento di psicologia, 1984.
- FRANCESCATO D., PUTTON A., CUDINI S., *Star bene insieme a scuola*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1986.
- FRANCESCATO D., GHIRELLI G., *Fondamenti di psicologia di comunità*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1988.

FRANCESCATO D., *Methodologies of organisational change: the need for an integrated approach*. Paper presented in Cambridge at the European Psychology of work and organisation Congress, april 1989.

GENCO R., *Il consultorio familiare: organizzazione di un servizio sociosanitario di base e lavoro d'equipe*. Tesi di laurea, Università di Roma, Dipartimento di psicologia, 1984.

MILANESI FRAMBA R., La prevenzione nel consultorio familiare: verso un nuovo modello di psicologo, in: *Relazioni della coppia e della famiglia nella società*, 4, 1989.

TANCREDIM., *Un modello del processo aziendale*, Direzione aziendale, 2, 1981.

TANCREDI M., FRANCESCATO D., GIAMMARCO I., PREZZA M., Politica del personale, controllo di gestione, sistema informativo e prestazioni di prevenzione primaria e secondaria nei consultori familiari delle unità sanitarie locali di quattro regioni italiane, in: *Psicologia clinica*, 3, 1985.

# LA PLURIDISCIPLINARITE DANS LES CENTRES MEDICO-SOCIAUX

**Antoinette GENTON**  
*Psychologue, Lausanne*

Dans le champ de la recherche sociale, comme le montre M. Chauvière, les hommes se taillent la part du lion et les femmes sont renvoyées généralement «à la cuisine». Si les autres contributions à ce cahier EESP font brillamment mentir les statistiques, je reviendrai quant à moi à la cuisine, dans le rôle de la ménagère suisse qui fait ses comptes et qui se demande ce qui s'est passé. Mon objectif est donc de tracer quelques lignes des conditions de la pluridisciplinarité dans le canton de Vaud. En ajoutant que la ménagère suisse rêve aussi, je me demande alors si le problème, ici, n'est pas que la pluridisciplinarité, nous ne la rêvons plus assez...

Je voudrais prolonger les réflexions de Madame Francescato en établissant des liens entre celles-ci et la situation existant dans notre canton. Il faut alors relever que Donata Francescato propose des perspectives constructives pour une pluridisciplinarité effective. Il semble donc que ce chemin difficile vers la collaboration interprofessionnelle puisse être autre chose qu'un épuisant parcours du combattant, toujours à recommencer, qu'un processus essentiellement fait de larmes, de renoncements, de deuils et de dépossessions... Nous nous en doutions d'ailleurs, sinon je crois que nous n'aurions pas essayé, mais nous ne pouvons que bénéficier d'une remise en perspective du travail pluridisciplinaire. La confrontation pratique et quotidienne avec ce type de problèmes nous rend peut-être un peu myopes et nous devrions pouvoir faire bon usage des lunettes que nous prêtent des gens venus d'ailleurs et depuis longtemps impliqués dans ces questions.

Avant de revenir à l'analyse de Mme Francescato et à ses prolongements dans notre situation, quelques lignes sur ce qui se met en place en ce moment dans le domaine médico-social vaudois.

Après deux ans d'une expérience-pilote de renforcement de l'action médico-sociale à domicile, l'Etat a décidé, en 1986, de confier à l'Organisme médico-social vaudois (OMSV) la mise en place d'un dispositif nouveau, prioritairement affecté au maintien à domicile des gens que la vieillesse, la maladie ou un handicap rendent dépendants d'une prise en charge institutionnelle et qui désirent cependant rester chez eux.

Brièvement, ce dispositif prévoit dans toutes les régions du canton l'installation de centres médico-sociaux fonctionnant sous la responsabilité de directeurs régionaux des programmes médico-sociaux. Il s'agit d'une étape de décentralisation, avant de procéder à une véritable régionalisation. Restent donc centralisées les politiques générales et la planification des programmes, ainsi que les responsabilités en matière d'encadrement professionnel et de formation continue. Dans les centres médico-sociaux travaillent des professionnels de la santé et du social (infirmières en santé publique et en psychiatrie, ergothérapeutes et assistants sociaux), des responsables de services d'aides ménagères et d'auxiliaires de santé, des secrétaires. Ces divers intervenants se regroupent autour d'un(e) responsable d'équipe, chargé(e) précisément de faire exister une équipe, de l'animer, de dépasser la simple cohabitation au profit d'un travail pluridisciplinaire, voire interdisciplinaire. Les premières équipes ont commencé à fonctionner au début de 88 et le processus de mise en place se poursuivra jusqu'à fin 90. L'auteur de ces lignes était chargée de l'encadrement pluridisciplinaire des nouvelles équipes, jusqu'en 1989.

Si l'OMSV n'a pas inventé la pluridisciplinarité dans ce canton, puisque celle-ci est structurellement et parfois fonctionnellement présente dans plusieurs institutions sociales, éducatives ou sanitaires, c'est bien cependant un nouveau mode de travail et de collaboration qui est demandé aux intervenants regroupés dans les centres médico-sociaux.

Pour compléter la description de ce projet médico-social, je voudrais mettre en évidence quelques éléments qui, à mon sens pèsent sur le succès de la pluridisciplinarité. Tout d'abord, les membres des équipes ont, pour la plupart, des employeurs différents, ce qui signifie des conditions de travail différentes, des philosophies professionnelles et

institutionnelles de référence différentes. Ce qui rend donc difficile, à l'évidence, la création d'un sentiment d'appartenance réel et d'une véritable collégialité, sinon à long terme.

Par ailleurs, la réorientation médico-sociale ne modifie pas que les rôles professionnels tels que les exige un travail pluridisciplinaire. Elle introduit de nouvelles structures hiérarchiques ainsi qu'une autre définition des tâches, à l'intérieur même de certaines professions, produisant ainsi de nombreux bouleversements à la fois. Au plan hiérarchique, un assistant social, par exemple, se voit subordonné à un responsable d'équipe, à un directeur régional, qui dépend lui-même d'une direction centrale, ainsi qu'aux instances hiérarchiques de sa propre institution. Disons, pour simplifier, que le premier acquis de sa nouvelle fonction dans un centre médico-social est d'avoir gagné trois chefs de plus...

Nous ne jugerons pas ici si c'est un bien ou un mal, si c'était nécessaire ou évitable. Tout ce que nous savons, c'est que ces nouvelles subordinations ne facilitent guère par elles-mêmes l'issue des luttes parfois âpres que mènent les travailleurs sociaux pour leur autonomie professionnelle; et lorsqu'elles deviennent exacerbées, ces luttes peuvent bloquer tout accès à la collaboration réelle. Le moins que l'on puisse souhaiter, dans ce contexte, c'est que les membres des équipes disposent des instruments d'analyse organisationnelle décrits par Francescato, pour pouvoir se repérer dans leurs structures de travail, et que tous ces responsables ou directeurs réalisent pour eux-mêmes le travail pluridisciplinaire qu'ils attendent de leurs employés, de manière à assurer la cohérence des discours institutionnels.

Quant aux rôles professionnels eux-mêmes, ils sont en réaménagement dès lors que le programme de maintien à domicile devient prioritaire. Ainsi, la traditionnelle polyvalence des infirmières en santé publique est remplacée par une délimitation plus étroite de leur champ d'activités, et ce d'autant plus que l'augmentation des cas lourds de maintien à domicile les oblige souvent à renoncer à une activité davantage orientée vers la prévention. En revanche, les assistants sociaux doivent quant à eux acquérir davantage de polyvalence dans les centres médico-sociaux, et cette directive n'est pas systématiquement compatible avec la définition et l'expérience qu'a l'assistant social de son propre métier.

Là encore, quelle que soit la légitimité de ces changements de rôles, il faut souligner qu'ils viennent s'ajouter aux pressions exercées sur les professionnels dans une organisation différente des services. Le sentiment de dépossession se fait aigu, les identités professionnelles se voient malmenées, et tout cela préexiste à la nécessité de travailler en équipe pluridisciplinaire...

Dans ce contexte, fait surtout de convictions de la part des décideurs et de doutes du côté des praticiens, le travail pluridisciplinaire a résonné comme un ordre de marche; Si l'ordre était clair, le sens de la marche l'était moins... Quelle pluridisciplinarité? Pour quoi faire? Et si la nouvelle répartition du travail devenait une nouvelle hiérarchisation des tâches? Allait-on passer son temps de travail en colloques, dans d'interminables querelles de territoire et en règlements de comptes personnels? La liste des difficultés est longue et ce n'est pas exactement mon propos ici. Il suffit de signaler qu'on les retrouve, adaptées aux réalités locales, dans les observations faites en Italie et dans d'autres pays. Et d'ajouter qu'au niveau-même des directeurs et des cadres de tous ces travailleurs du médico-social, la pluridisciplinarité n'est pas encore tout à fait une réalité.

Et nous vivons actuellement une situation paradoxale: celle d'une très forte injonction à travailler en pluridisciplinarité correspondant à une très faible mobilisation des moyens nécessaires pour une réalisation effective. Je pense là à la formation, à l'encadrement, à l'acquisition de connaissances sur le sujet (par des recherches de terrain par exemple), à une analyse serrée de notre organisation et de nos fonctionnements institutionnels. Que l'on se réfère simplement, entre autres réflexions, à la «lisibilité organisationnelle» énoncée par Madame Bauer comme l'une des conditions fondamentales de la collaboration interprofessionnelle.

D'où une première interrogation suscitée par les réflexions de D. Francescato. En dehors des éléments de formation, auxquels je ne peux que me rallier, et j'y reviendrai plus loin, n'y a-t-il pas, à la base du travail en équipe, une façon d'organiser et de mettre en place les équipes qui va favoriser ou au contraire empêcher un développement de la pluridisciplinarité? N'est-il pas nécessaire de créer par exemple un processus de



consultation approfondie des professionnels eux-mêmes, pour qu'ils puissent définir leurs attentes, leurs limites, voire leurs résistances face aux changements qui les concernent? Ou pour le moins, délimiter avec ces professionnels le champ d'autonomie de l'équipe et celui de chaque membre de l'équipe? Ou encore, harmoniser les conditions et les statuts de travail des différents membres de l'équipe, ce qui ne pourrait que favoriser la collaboration?

Dans des conditions empiriques de mise en place nous n'avons sans doute pas assez respecté ce que j'appellerai la «pluridisciplinarité spontanée» des intervenants. Sans en exagérer l'ampleur - les conflits ou l'indifférence interprofessionnels étant plus souvent de règle que la collaboration - il semble qu'il existait déjà sur le terrain des modalités plus ou moins formelles de mise en commun des situations et de partage des tâches. Certes aléatoires, certes souvent liées à des affinités personnelles. Mais le message, tel qu'il a été entendu par nombre de praticiens - c'est le risque de toute croisade novatrice - était de l'ordre du: «Ce que vous faisiez avant n'était pas bien, nous allons vous dire comment faire bien»... On était dès lors beaucoup plus proche de la contrainte et du slogan que du plaisir et des avantages qu'il y a à tirer d'un travail en équipe.

Et le «dire comment faire» s'est surtout modulé jusqu'ici en termes de structures. Des centres médico-sociaux regroupant tout le monde sous le même toit, une nouvelle hiérarchie, un dossier de patient commun à tous les intervenants. Structures sans doute nécessaires mais insuffisantes à elles seules pour modifier les fonctionnements, pour que les principaux acteurs puissent construire un sentiment réel d'appartenance à l'équipe.

Ces changements structurels sont d'autant moins suffisants que le fonctionnement pluridisciplinaire devait passer, inévitablement, par le conflit. Est-ce parce que nous sommes dans un canton habité par une peur viscérale du conflit que nous avons voulu le consensus rapidement et à tout prix? N'aurait-il pas été préférable d'affronter concrètement nos différences, nos corporatismes, les menaces fantasmées ou réelles pesant sur nos identités professionnelles - si dangereusement proches des identités personnelles dans les professions d'aide et de relation - nos

langages différents, nos complémentarités aussi bien dans le changement que dans la critique du changement? Imposer d'une certaine manière le consensus, sans analyser et traiter les conflits, sans y passer tout le temps qu'il faut, revient pratiquement à créer de nouveaux conflits, plus proches ceux-ci de la pathologie, par le clivage qu'ils instaurent entre des rôles et des personnes, entre des mots d'ordre et des pratiques. Et si les dimensions de l'analyse institutionnelle proposées par Francescato nous paraissent effectivement devoir être travaillées en formation, encore faut-il qu'elles soient prises en compte dans la réalité aussi bien des administrateurs que des intervenants.

Dans ce processus de changement, on ne peut manquer de se préoccuper des populations et des usagers desservis. Tout le monde s'en préoccupe, bien sûr, tout le monde souhaite que le maintien à domicile soit bien davantage qu'une institutionnalisation à domicile et que ses bénéficiaires soient aussi réhabilités dans des liens de solidarité, dans un tissu social «raccommodé», dans une dynamique communautaire impliquant l'utilisateur en tant qu'acteur de sa prise en charge. Mais comment un ensemble d'intervenants qui n'est pas une équipe peut-il réellement formuler et mettre en oeuvre des projets collectifs collés à cette dimension communautaire? Là encore nous nous référons à Mme Francescato qui situe son intervention dans une approche communautaire clairement définie.

Le constat est critique; il ne se veut en aucun cas démobilisateur. Il porte, rappelons-le, sur un aspect du travail pluridisciplinaire dans le Canton de Vaud, celui des équipes de maintien à domicile, et il n'est certainement pas partagé par tous les acteurs de cette réorganisation. Ce constat, quelque peu négatif, est peut-être un effet de la myopie évoquée au début de ce texte. A se «coltiner» tous les jours avec les obstacles à la pluridisciplinarité, on n'en voit éventuellement plus les aspects de réalisation positive.

Et puis nous avons l'excuse des débutants, doublement. D'une part, le processus est relativement nouveau et notre pragmatisme devrait nous permettre de ne pas reproduire certaines erreurs dans l'avenir; l'apprentissage nécessaire est celui de tous les acteurs, à tous les niveaux. D'autre part, toutes les recherches et les études menées ici et là ne nous

empêcheront pas de «faire nos expériences» comme on le dit d'un adolescent faisant ses premiers pas dans la vie adulte. Qui sait si, dans quelques années, et quelques recherches-actions plus tard, permettant de mieux connaître la ou les pluridisciplinarité(s) que nous voulons et que nous pratiquons, le regard sur ces années de transition ne nous paraîtra pas un peu sévère?

J'ai indiqué, dans la description des structures médico-sociales, la fonction nouvelle de responsable d'équipe. Il me paraît indispensable que ceux-ci bénéficient en priorité d'une formation approfondie aux méthodes de travail en équipe et à l'analyse institutionnelle pour pouvoir jouer leur rôle. Dynamiser une équipe, lui permettre de se réappropriier les objectifs institutionnels au travers des conflits et des doutes, être enfin, d'une certaine façon, un garant de l'autonomie et du plaisir de fonctionner des professionnels, en même temps que d'une situation tout à fait claire au sein des institutions employeuses. Mais les membres des équipes eux aussi, ne peuvent que bénéficier largement d'une formation continue - ou de base - qui leur donne des instruments d'analyse concrets de leur réalité professionnelle. Et je souligne dans les propositions de Francescato cette prise en compte simultanée des multiples dimensions, structurelles et fonctionnelles, subjectives et objectives qui font la trame de nos pratiques.

Quant au second volet des conditions du travail pluridisciplinaire telles que les pose Francescato, elles concernent «la bonne connaissance de son métier» par l'intervenant. La consolidation des outils de travail propres à chaque profession, en effet, est indispensable à une collaboration efficace. Toujours au chapitre de nos expériences de débutants, nous avons parfois tendance à penser qu'est pluridisciplinaire ce qui est pareil et non pas complémentaire dans les différences. Il y a pourtant un certain temps que le piège de la confusion des langages et des modèles de référence, avant même l'étape où ils peuvent être mis en commun est dénoncé. Quand un assistant social rencontre un psychiatre et qu'il s'oblige à parler «psychiatre», c'est une illusion de pluridisciplinarité qui ne fait que renforcer un pouvoir médical unilatéral.

Lorsqu'une infirmière en santé publique renforce ses compétences d'analyse des situations (c'est un projet en ce moment à l'OMSV) selon

un modèle propre aux infirmières, elle renforce aussi son identité. Et qui dit meilleure identité dit aussi éloignement de la menace et des luttes de pouvoir... alors que nous avons une réaction de peur essentiellement. Nous craignons que ces infirmières, consolidant leurs outils de travail spécifiques, et par là-même leur identité, ne prennent ainsi le pouvoir sur les autres professionnels, et ne deviennent incapables de collaboration avec ceux-ci.

Au plan des formations de base des travailleurs sociaux, il y a également des pistes à explorer. Des réalisations sont en cours, à l'EESP, comme le partage d'expériences de stage avec des étudiants d'autres disciplines, ou une prise de connaissance de ce qui constitue la formation de l'autre, de ses modèles de référence, par exemple.

D'une façon plus générale, et ce sera ma conclusion, on pourrait dire qu'il s'agit d'apprendre à se situer - avec le poids des motivations professionnelles, ce n'est pas facile - entre la survie, dans l'espace déjà très occupé des intervenants du médico-social, et l'idéal d'une intervention professionnelle toute puissante. C'est là peut-être que nous retrouvons la part du rêve, créative et différente.

## REFERENCES

### I. Ouvrages

*La pluridisciplinarité dans les pratiques médico-psycho-socio-éducatives, mal nécessaire ou nécessité bénéfique?* 8e journée d'études du C.T.N.E.R.H.I (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations), Diffusion PUF, Paris, 1985.

A.C.H.A.P., *L'équipe multidisciplinaire et le défi de l'interdisciplinarité*, in: *Manuel de gestion des soins infirmiers*, Section 7, Collectif, Québec, 1987, 2vol.

A.N.A.S. *Pluralisme et travail social*, XXXVIème congrès de l'A.N.A.S, Versailles, 1981, ESF., Paris, 1982, 156p.

CHEVREUSE C., *Pratiques inventives du travail social*, Coll. Economie et humanisme, Ed. Ouvrières, Paris, 1979.

POUPART R., SIMARD J.-J., OUELLET J.-P., *La création d'une culture organisationnelle, le cas des CLSC*, Fédération des CLSC du Québec, Montréal, 1986 (bibl. OMSV).

RESWEBER J.-P., *La méthode interdisciplinaire*, PUF., Paris, 1981, 175p.

VERDES-LEROUX J., *Le travail social*, Ed. de Minuit, Paris, 1978, 259p.

## II. Articles

BACHMANN C., Les sciences sociales et les mésaventures du travail de terrain, in: *Annales de Vaucresson*, no. 19, 1982.

BRUNET M., L'équipe multidisciplinaire, une dure réalité, in: *Critère*, no. 14, 67-76, juin 1976.

BRUNET M., Le professionnalisme, obstacle au changement social, un cas type: l'équipe multidisciplinaire de santé, in: *Recherches sociographiques*, no. 19, 261-69, mai-août 1978.

CHARTIER R., PRONOVOST L., e.a., Une expérience de formation à l'interdisciplinarité, in: *L'Infirmière canadienne*, Université de Sherbrooke, août 1984.

DASSA S. et J., L'équipe de travail: un concept idéologique ambigu et obscur, in: *Sciences Sociales et Santé*, vol. V, no. 2, juin 1987.

Exister ou survivre, équipes pluridisciplinaires, champ sanitaire et social, in: *Connexions*, no. 23, Epi, Paris, 1977.

HAGMANNH. M., Santé publique, action sociale et polyvalence, les centres médico-sociaux en Valais, in: *Les défis de la santé, Pratiques et innovations*, travaux réunis par J.-P. Fragnière, Réalités sociales, 1986.

JANVIER M., L'action concertée, in: *Santé et milieu de vie, Etudes sur les soins et le service infirmier*, AMIEC, Cahier no. 4, Lyon, 1978, pp. 47 à 63.

PINET E., L'interdisciplinarité dans le champ de la formation aux pratiques sociales, in: *Les Cahiers du C.E.P.E.S.*, no. 13, octobre 1980.

RICHARD J., DROZ P., Problèmes actuels de pluri-, d'inter- et de transdisciplinarité en psychiatrie gériatrique, in: *Gérontologie*, Service universitaire de psychiatrie gériatrique de Genève, 1988, no. 67, pp. 55-60.



# **IDEOLOGIES PROFESSIONNELLES ET PLURIDISCIPLINARITE**

**François LE POULTIER**

*Professeur à l'Université de Rennes*

La pluridisciplinarité est souvent appréhendée dans le travail social comme une sorte d'état idéal, toujours espéré mais rarement atteint, tel que différents intervenants dotés de compétences spécifiques mais complémentaires collaborent harmonieusement à la réalisation d'objectifs communs. Ce trait n'est pas propre au milieu des travailleurs sociaux puisque cette quête de pluridisciplinarité est pratiquement le fait de toutes les professions à finalité éducative. Ainsi les universitaires évoquent-ils fréquemment ce cheminement épistémologique idyllique qui conduit de la confrontation pluridisciplinaire des connaissances à l'élaboration de nouveaux savoirs transdisciplinaires dégagés du particularisme des approches de chacun. La pluridisciplinarité donne donc matière à la production d'idéologies. Sur un autre plan, de multiples pratiques ordinaires de concertation, d'échange d'informations, d'ajustement réciproque s'en réclament. Nombre d'expériences éducatives ou d'opérations novatrices en matière d'action sociale s'y réfèrent explicitement. La pluridisciplinarité implique alors différents niveaux d'explication psychosociale: interindividuel, positionnel, idéologique (Doise, 1982). Se pose alors évidemment la question de l'articulation de ces niveaux ou plus précisément celle des relations qu'entretiennent ces idéologies «pluridisciplinaristes» et ces pratiques «pluridisciplinarisantes». A cette question, il n'y a pas de réponse immédiate qui présupposerait l'existence d'une théorie facilement accessible.

## **1. La complexité du travail social**

En effet, traiter des rapports existant entre les pratiques sociales et les idéologies professionnelles en référence à la question de la pluridisciplinarité dans les professions du champ social n'est pas une affaire simple. Les idéologies, entendues ici comme des ensembles récapitulatifs des savoirs, des croyances, des valeurs ou des opinions (Beauvois et Joule, 1981) véhiculés par les professionnels, sont pléthoriques et ont varié singulièrement en fonction de l'air du temps. Dans l'éducation spécialisée en France, les idéologies professionnelles ont été traversées ou inspirées par des constructions théoriques ou des appareils conceptuels issus de courants fort variés: La dynamique des groupes, la psychanalyse, par exemple, puis l'analyse institutionnelle et plus récemment l'analyse transactionnelle et les approches systémiques. Quant aux pratiques éducatives et sociales, elles sont à la fois d'une grande densité et d'une extrême diversité, l'une et l'autre étant accentuées par la multiplicité des intervenants. Dans le cadre d'une recherche évaluative effectuée récemment, un répertoire de 90 actes professionnels principaux a pu être établi dans un service d'éducation en milieu ouvert suivant des jeunes filles en difficulté sur le plan de l'adaptation sociale. Utilisée pendant une période de six mois, cette nomenclature a permis d'inventorier plus de trois mille actes éducatifs délivrés par les professionnels du service et d'observer aussi que les jeunes filles avaient été l'objet d'un travail éducatif plus ou moins intense. Quelques-unes avaient été exposées à plus de trois cents actes, d'autres à moins d'une trentaine (Le Poutier, 1990). Encore faut-il rappeler que seuls les actes principaux avaient été retenus. Ces données méritent d'être rapprochées des conclusions d'une étude indiquant qu'un enfant d'une famille américaine standard est confronté en moyenne dans une journée à un événement disciplinaire toutes les huit minutes soit approximativement plus de deux mille actes éducatifs tous les mois (Lytton, 1971). Autant dire que toute élaboration théorique concernant les relations entre ces pratiques éducatives et les idéologies variables qui les accompagnent est nécessairement simplificatrice et a sans doute d'autres vertus que celle de rendre compte au mieux de cette complexité. Un acteur social quelconque est en effet dans l'incapacité cognitive de



gérer correctement ce déluge informationnel. Alors il a recours à des préconceptions, à des constructions disponibles en mémoire, à des théories toutes faites qui lui paraissent sous-tendre les pratiques émises mais qui relèvent souvent d'une production normative fort éloignée.

## **2. Le statut de la pluridisciplinarité: théorie ou croyance?**

Les modélisations «pluridisciplinaristes» n'échappent probablement pas à cet effet. Comme objet de réflexion dans le travail social, la pluridisciplinarité a alimenté bien des journées d'études et autres manifestations du même type. Cette simple constatation conduit à penser que tout ce qui a pu être écrit, dit ou formulé d'une manière ou d'une autre sur la question n'a pas épuisé le sujet. En allant un peu plus loin, il est possible de supposer que les «idéologies professionnelles» produites autour de ces thèmes ne correspondent plus aux évolutions des pratiques en la matière et que les praticiens sociaux sont en état d'incertitude théorique à ce sujet. La pratique pluridisciplinaire dans le travail social est banale, ordinaire, quotidienne. Elle est inscrite de longue date dans les dispositifs organisationnels du travail social. La plupart des institutions et des services sont ainsi équipés d'un ensemble de fonctions qui impliquent des modes d'intervention spécifiques. Hors les murs des établissements, la collaboration effective de praticiens issus d'organisations différentes voire concurrentes est de toute évidence moins instituée, plus ténue. Dans différents lieux du travail social, la gestion de cet état de pluridisciplinarité est loin d'être toujours satisfaisante. Elle a des conséquences parfois négatives sur les usagers. Elle est souvent vécue comme une juxtaposition de savoirs, une entrave à l'ajustement des pratiques, une illusion d'horizontalité des fonctions. Elle a ainsi quelques chances d'être invoquée comme une «idéologie professionnelle» de bon aloi ou une sorte de croyance socio-professionnelle partagée qui masque en fait la dominance d'une catégorie de savoirs sur les autres, par exemple celle des savoirs «psychologisants» qui, derrière les apparences de la collaboration disciplinaire, restent la référence fondamentale de multiples établissements ou services.

### **3. Une inversion de paradigme**

Toutes les modélisations de leur action auxquels adhèrent volontiers les travailleurs sociaux n'agissent pas ainsi en trompe-l'oeil. Mais, dans plusieurs circonstances, des décalages importants ont été observés entre les conduites sociales adoptées par les travailleurs sociaux à l'endroit des usagers et les théories auxquelles ils pensaient que ces pratiques se référaient. Ceci conduit tout naturellement à émettre quelques doutes à propos de la pluridisciplinarité dans le travail social. Mais avant de faire état de résultats expérimentaux qui étayent cette idée, il importe de préciser l'angle théorique sous lequel est abordée cette problématique des rapports entre idéologies et pratiques à propos de la pluridisciplinarité. La question est posée dans le champ de compétence des sciences cognitives appliquées à l'étude des phénomènes psychosociaux et en l'occurrence à l'analyse des articulations entre des systèmes de représentation des connaissances chez des agents sociaux et les pratiques sociales de ces mêmes agents sociaux. Dans une première lecture assez étroite, les conduites professionnelles apparaissent essentiellement comme pilotées par les idéologies ou à tout le moins fondamentalement informées par elles. Ainsi, les pratiques sociales ne seraient que l'expression opératoire des idéologies auxquelles adhèrent les professionnels. Ce présupposé d'une stricte correspondance fonctionnant dans ce sens repose sur une conception d'un praticien cohérent et consistant qui fonctionne raisonnablement en mettant en accord ses actes avec ses idées. Ainsi, les travailleurs sociaux auraient été tout naturellement conduits à adopter des modes de fonctionnement pluridisciplinaires parce que ceux-ci auraient été perçus comme la traduction en actes la plus acceptable d'une théorie de la complémentarité des savoirs pour aborder la globalité de la problématique de l'usager. Cette formulation figure par exemple en toutes lettres ou avec quelques variantes dans nombre de projets pédagogiques d'établissements. Une telle conception ne résiste pas longtemps à une analyse un peu serrée. De nombreux exemples pris dans la désinstitutionnalisation

ou la création d'entreprises intermédiaires<sup>1</sup> montrent que des dispositifs organisationnels ont été mis en place dans un contexte de contraintes sur le plan social, économique ou politique et que des conduites professionnelles sont adoptées en référence à des utilités pour ne pas dire des impératifs dérivant de la mise en place de ces dispositifs organisationnels. Les professionnels «habillent» ensuite ces pratiques en leur donnant une consistance théorique qui vient d'ailleurs, de la psychologie par exemple, et qui les déleste au passage de toutes ces contingences sociales, économiques, politiques. Les effets de ces processus socio-cognitifs de rationalisation et de psychologisation pourraient être résumés ainsi: les professionnels s'équipent des idéologies qui «collent» le mieux aux conduites professionnelles que leur dicte leur position dans les organisations du travail social.

#### **4. Des théories implicites et d'autres explicites**

Une telle idée n'est pas avancée sans quelques données autres que des illustrations empruntées ici ou là dans le travail social. Une hypothèse qui a donné lieu à diverses validations expérimentales antérieures (Nisbett et Bellows, 1977; Joule et Beauvois, 1986) suppose que les personnes n'ont pas toujours en tête la théorie exacte de leur conduite sociale et notamment celle qui détermine les décisions qu'ils prennent ou les évaluations qu'ils produisent. Ceci conduit à imaginer deux registres

---

<sup>1</sup> Le terme de désinstitutionnalisation fait allusion au mouvement qui, en France, a conduit à diminuer le nombre de placements d'enfants dans des institutions et à privilégier le maintien dans la famille. Il semble qu'une telle tendance était nettement guidée par un souci de réduction des coûts de l'aide sociale à l'enfance. Mais des discours à coloration psychopédagogique sur le thème par exemple de «la plus mauvaise famille vaut encore mieux que le meilleur des internats» sont venus partiellement dissimuler ces basses préoccupations économiques. Quant aux entreprises intermédiaires, elles désignent de petites entreprises productrices de biens de consommation ou de prestations courantes dont les salariés sont des jeunes issus des foyers ou des institutions et encadrés par des éducateurs techniques par exemple. La plupart de ces expériences présentées comme des innovations éducatives ont pourtant été dictées par d'autres impératifs. Les établissements connaissaient des difficultés importantes pour trouver des emplois même faiblement qualifiés pour les jeunes à la fin de leur prise en charge et la création d'entreprises intermédiaires était une solution technique à ce problème.

distincts de théories: les théories explicites qui sont exhibées en toute bonne foi par les personnes pour expliquer ce qu'elles font et les théories implicites qui fonctionnent sans que les sujets en aient une connaissance immédiate et qui déterminent assez fondamentalement ce qu'ils font. Les résultats de travaux récents sur la norme d'internalité vont effectivement dans ce sens. La norme d'internalité est une croyance socialement partagée qui valorise chez les personnes la tendance à privilégier les explications dispositionnelles<sup>1</sup> à propos des comportements et des événements (Jellison et Green, 1971; Beauvois, 1984 et 1986; Dubois, 1987). Dans le travail social, elle revient à «psychologiser» les situations et elle s'exprime chez les praticiens par une surestimation du poids des composantes ou des facteurs personnels au détriment des autres issus du contexte, de l'environnement ou de l'entourage (Le Poutier, 1986; Le Poutier et Beauvois, 1985). Actuellement, nombre de professionnels refusent explicitement une telle vision de leur travail et pourtant leurs pratiques tendent à promouvoir cette norme d'internalité auprès des usagers. Ainsi, des assistantes sociales avaient à formuler un pronostic d'insertion sociale à l'endroit de différentes personnes qui selon les cas présentaient des positions d'internalité plus ou moins importantes. Les assistantes sociales émettent des pronostics toujours plus favorables quand les personnes tendent à expliquer ce qu'elles font et ce qui leur arrive avec des causes dépendant d'elles-mêmes plutôt que des circonstances extérieures (Beauvois et Le Poutier, 1986). Dans une autre étude, des instituteurs devaient juger du passage d'écopiers médiocres dans une classe supérieure (Dubois et Le Poutier, à paraître). Ils avaient à leur disposition un ensemble d'informations parmi lesquelles figurait la manière dont les écopiers avaient répondu à un questionnaire d'internalité/externalité. Comme les assistantes sociales, les enseignants donnent des avis plus favorables aux élèves «internes» qu'aux élèves

---

<sup>1</sup> Les explications dispositionnelles font référence à des causes dites «internes» à la personne: ses capacités, ses compétences, ses aptitudes, ses traits de personnalité ou son caractère, les efforts qu'elle a consentis. par opposition les explications «externes» invoquent des facteurs comme la chance ou la malchance, les circonstances, le pouvoir des autres, etc.

«externes». Mais, plus intéressant encore, environ la moitié des instituteurs affirment objectivement ne pas avoir tenu compte de cette source d'informations pour décider tandis que les autres disent y avoir été sensibles. Mais ce type d'informations «réponses au questionnaire d'internalité/externalité» agit dans le même sens et avec la même intensité dans les deux groupes. Autrement dit, la moitié des enseignants sous-estiment notablement le poids de cette source d'information dans l'émission de leur jugement. Ils n'ont pas la théorie exacte de ce qui sous-tend fondamentalement leur décision à propos du passage ou non de ces élèves dans une classe supérieure. Ils font comme les autres, ils valorisent les tendances internes tout en pensant faire autre chose. Enfin, des psychologues scolaires ont été décrits du point de vue des référents théoriques auxquels ils adhèrent et des pratiques professionnelles qu'ils pensent adopter (Dugré, 1989). Deux groupes ont été repérés: l'un ayant une nette orientation psychanalytique, l'autre se réclamant des théories systémiques. En toute logique, il était possible d'attendre, de la part du second groupe, des conduites moins affectées par les effets de la norme d'internalité puisque précisément l'approche systémique est une voie alternative à une focalisation excessive sur la personne «dysfonctionnante», un déplacement de la problématique du sujet vers le système dans lequel il n'est qu'un élément constitutif. Les données recueillies indiquent qu'il n'y a aucune différence significative entre les psychologues scolaires «d'obédience psychanalytique» et les «systémistes» quant à la manière dont ils réagissent face à un questionnaire d'internalité/externalité. La référence à la théorie des systèmes fonctionne pour une part importante comme une idéologie de réassurance professionnelle. Elle donne aux praticiens l'illusion gratifiante qu'ils font autre chose qu'une approche «individualisante» des problèmes d'adaptation scolaire. On voit que, tout en se gardant de procéder à des généralisations hâtives, la question de la pluridisciplinarité dans les professions sociales est peut-être passible d'une interprétation comparable à celle qui concerne l'approche systémique dans la psychologie scolaire.

## **5. Des perspectives plus constructives**

Cette contribution destinée à éclairer les débats sur la question de la collaboration disciplinaire s'apparente davantage à un travail de démolition qu'à un apport constructif. Elle fait état de décalages possibles entre les pratiques sociales et les idéologies professionnelles qui sont supposées les informer ou les piloter. Ces dernières agissent souvent comme des leurres qui masquent le véritable sens des conduites adoptées sur le terrain. Il est sans doute un peu facile de conclure en avançant que cette intervention a au moins comme effet bénéfique d'entretenir un état de vigilance critique chez les travailleurs sociaux face à la panoplie des modèles et autres théories disponibles sur le marché de la profession. Une piste plus constructive est sans doute offerte par l'intégration des apports des sciences cognitives à l'analyse des pratiques dans le travail social et notamment à la question de son évaluation. Pour en revenir au propos initial, l'exercice de la profession se pratique dans des systèmes complexes où la gestion des informations à propos de l'évolution des personnes suivies ou accueillies est souvent problématique. La multiplicité des intervenants explique aussi cet état de complexité. Récemment, dans une institution de l'Ouest de la France recevant en internat dans des foyers géographiquement éclatés une population de jeunes «inadaptés sociaux», une équipe pluridisciplinaire a connu les pires difficultés à reconstituer l'itinéraire exact de quelques jeunes à travers les foyers, les stages, les hébergements en appartement et les séjours en famille ainsi que l'enchaînement des événements éducatifs les concernant: fugues, réussites scolaires, comportements délinquants, reprises de contact avec les parents... La mémoire collective fondée sur une tradition orale faisait défaut quand il s'agissait de décrire objectivement le parcours des jeunes et non plus d'évoquer leur évolution sur un plan général en mobilisant à l'occasion une donnée précise pour étayer une impression. Rien n'exclut que des modèles rationnels de traitement d'informations ne puissent être implantés avec quelque intérêt dans un établissement comme celui-là. Mais cette perspective est peut-être éloignée du thème de la pluridisciplinarité et des idéologies professionnelles.

## REFERENCES

BEAUVOIS J. L., *La psychologie quotidienne*, Presses Universitaires de France, Paris, 1984.

BEAUVOIS J. L., *Recherche sur la psychologie de tous les jours*, Psychologie Française, 31, 2, 1986.

BEAUVOIS J. L. et JOULE R. V., *Soumission et idéologies: Psychosociologie de la rationalisation*, Presses Universitaires de France, Paris, 1981.

DOISE W., *L'explication en psychologie sociale*, Presses Universitaires de France, Paris, 1982.

DUBOIS N., *La psychologie du contrôle: les croyances internes et externes*, Presses Universitaires de Grenoble, Grenoble, 1987.

DUBOIS N. et LE POULTIER F., Normes d'internalité et pronostic scolaire in: BEAUVOIS J. L.; JOULE R. V. et MONTEIL J. M. (éds.), *Perspectives cognitives et conduites sociales*, DelVal, Cousset, 1989.

DUGRE D., *Norme d'internalité et approche systémique en psychologie scolaire*, Université de Haute Bretagne, Laboratoire de Psychologie Sociale, Rennes, 1989.

JELLISON J. M. et GREEN J., A self-presentation approach to the fundamental attribution error: The norm of internality, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 1971, pp. 643-649.

JOULE R. V. et BEAUVOIS J. L., *Prédiction et explications d'un comportement de soumission*, Psychologie Française, 31, 2, 1986, pp. 149-155.

LE POULTIER F., *Recherches évaluatives en travail social*, Presses Universitaires de Grenoble, Grenoble, 1990.

LE POULTIER F., *Travail social, inadaptation sociale et processus cognitifs*, Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, Diffusion Presses Universitaires de France, 1986.

LE POULTIER F. et BEAUVOIS J. L., Travail social et norme d'internalité, in: *Connexions*, no. 46, 1985, pp. 73-81.

NISBETT R. E. et BELLOWS N., Verbal reports about causal influence on social judgments: private access versus public theories, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 1977, pp. 613-624.





# PROBLEMES DE L'APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

**Karl WEBER\***

*Conseil suisse de la science*

La pluridisciplinarité, c'est le mot magique qu'invoquera inmanquablement de nos jours tout scientifique qui s'exprime devant un public de praticiens ou de chercheurs concernés par la pratique. J'en ferai autant moi-même. En effet, le monde nous semble toujours plus complexe et toujours moins transparent; la vie de chacun se construit sur des modèles de plus en plus individualisés; l'ancienne et la nouvelle question sociale s'enchevêtrent; dans le secteur social, on en appelle à un engagement rationnel des moyens; la responsabilité individuelle est revalorisée en tant que valeur libérale, etc... Bref, les attentes placées dans les acteurs de la politique sociale se font plus globales, plus complexes, plus contradictoires aussi.

Quoi de plus évident, dès lors, que l'appel à l'approche pluridisciplinaire? De fait, les problèmes pratiques débordent largement les cloisons qui, traditionnellement, séparent si sagement les différentes disciplines. Plus encore: les problèmes sont si fondamentaux qu'aucune solution n'est envisageable sans collaboration entre chercheurs et praticiens.

Cet appel à la pluridisciplinarité ne date pas d'aujourd'hui. Notre expérience nous enseigne que la pluridisciplinarité peut devenir, dans certaines conditions bien précises, autant une méthode scientifique qu'un programme d'action. En tant que stratégie de collecte et d'exploitation des connaissances, la pluridisciplinarité vient prendre le relais des méthodes classiques - accès au problème par le biais d'une seule discipline, appel à un savoir nécessairement sectoriel - lesquelles s'avèrent inopérantes face aux problèmes nouveaux: emprise technologique sur le monde du travail, drogue, immigration de ressortissants du tiers

*\*Ce texte a été rédigé en langue allemande. Traduction française de Bernard Rothen et Patrick Borno.*

monde par exemple. Pour maîtriser ce type de problèmes, les divers acteurs préconisent de mobiliser le savoir provenant de plusieurs disciplines et relevant de différents champs d'expériences, et d'en faire la synthèse. A cet égard, la pluridisciplinarité s'inscrit en faux contre la formidable tendance à la spécialisation et à l'isolement des disciplines scientifiques, qui - toujours plus - font de la science un monde à part. Cet exemple montre enfin la fonction idéologique et de légitimation que peut jouer la pluridisciplinarité.

Souvent, cette dernière est considérée comme une sorte de dette de l'université à l'égard de la société, à qui la science coûte de plus en plus cher. Aussi l'appel à la pluridisciplinarité émane-t-il souvent de milieux extérieurs à l'université.

La pluridisciplinarité est très certainement plus qu'un simple mécanisme de légitimation permettant d'obtenir plus facilement des fonds pour la recherche, ou qu'un label de qualité des analyses scientifiques. En-dehors des sciences, la pluridisciplinarité s'est installée dans les moeurs de par le simple fait que les activités industrielles, administratives et tertiaires en général font de plus en plus appel aux sciences.

L'approche pluridisciplinaire ne pose pas problème - et elle est même promise au succès - lorsqu'elle s'intègre dans des travaux de routine, lorsque les champs d'activité respectifs des tenants des différentes disciplines - théoriciens et praticiens - sont clairement délimités et que ces démarcations sont reconnues par tout le monde. La pluridisciplinarité ne fait - semble-t-il - pas problème non plus dans les cas où les personnes concernées adhèrent - non seulement formellement mais aussi intérieurement - aux objectifs et à la philosophie d'une organisation. Ces objectifs communs font alors figure de terrain d'entente où se rejoignent les sensibilités les plus diverses. Ce type d'approche pluridisciplinaire est vécu de manière exemplaire dans les sciences de l'ingénieur, mais on la trouve aussi dans certains secteurs du social: les administrations cantonales et municipales sont appelées tous les jours à résoudre des problèmes de manière pluridisciplinaire (p. ex. collaboration entre juristes et assistants sociaux). On trouve cette sorte de pluridisciplinarité surtout dans les domaines où les problèmes évoluent peu.

La véritable vocation de la pluridisciplinarité est d'être une manière d'organiser son travail, un instrument servant à aborder des questions nouvelles ou, comme on dit aujourd'hui, un outil au service de l'innovation. Parce qu'elle promet une analyse plus pertinente du problème posé, l'approche pluridisciplinaire trouve son terrain de choix dans les grandes questions sociales qui - par essence - relèvent de critères normatifs. Ces questions mettent en jeu les valeurs fondamentales de notre société. Comment, et sur la base de quels critères, garantir la dignité de l'homme à l'âge du génie génétique? Comment redéfinir le minimum vital socio-économique à une époque où les carrières s'individualisent, où les formes de la vie communautaire se diversifient et où l'on assiste à la dissolution des structures traditionnelles d'entraide? Dans quelle mesure ces normes fondamentales valent-elles aussi pour les immigrés du tiers monde? D'ailleurs, est-il encore possible de définir des droits fondamentaux à l'échelle nationale, à l'heure où des continents entiers se paupérisent? Pour trouver une réponse à ce type de questions, nous ne pouvons plus nous référer à la tradition. C'est l'approche pluridisciplinaire qui promet alors de dégager de nouveaux critères de référence et de légitimation.

En abordant les difficultés que l'on rencontre dans le travail pluridisciplinaire, je me fonde sur les expériences que j'ai pu faire au cours de ces dernières années en tant que directeur du projet de détection avancée auprès du Conseil suisse de la science. Ce projet consiste à identifier, dans les domaines économique, politique, culturel et scientifique, les chances et les risques de demain et à déterminer le potentiel de recherche nécessaire à l'exploitation des unes et à la prévention des autres. Les interrogations sur les fondements même de notre société - «Qui sommes-nous? Que cherchons-nous?» - jouent nécessairement un rôle prépondérant dans ce projet.

La formule adoptée dans la réalisation pratique du projet prévoit une division du travail et l'établissement de réseaux. Le gros du travail, soit l'élaboration du programme d'études et sa réalisation proprement dite, est mené par des groupes d'études pluridisciplinaires. L'affectation des diverses tâches demeure des plus souples.

Le travail pluridisciplinaire peut se décrire comme un processus visant à identifier les problèmes, à les interpréter de manière pertinente

et à développer - dans des contextes pratiques - des stratégies propres à les résoudre. Le recours à certaines formes déterminées d'organisation du travail et l'exploitation des ressources personnelles - connaissances, expérience, relations - de chacun des acteurs permet de légitimer le projet et ses résultats.

La légitimation est en effet chose capitale pour gérer les conflits inhérents à tout travail pluridisciplinaire. Les conflits peuvent se réduire à quatre types: Divergence dans les styles cognitifs, dans le pouvoir et le prestige; divergence des approches spécifiques à chacun des deux sexes; divergence plus classique enfin, entre la théorie et la pratique. En fait, les quatre types de conflits se chevauchent et s'interpénètrent de manière inextricable. Il n'est pas exclu, d'ailleurs, que cet enchevêtrement de perspectives soit la condition même de l'obtention d'un résultat.

Nous sommes tous familiers des divergences de vue qui remontent à des cultures scientifiques différentes. En abordant le thème du chômage, par exemple, le sociologue aura une autre approche que l'économiste ou le fonctionnaire d'un office du travail. Le sociologue évoquera le clivage structurel de pouvoir entre employeurs et salariés, l'économiste parlera d'écart entre l'offre et la demande sur le marché de l'emploi, le fonctionnaire, enfin, voudrait savoir avec précision qui a été au chômage, quant, et pour combien de temps. Or, ne l'oublions pas: le «sociologue» est une pure fiction; les élèves diplômées de l'institut de Zürich argumentent autrement que ceux qui ont passé par l'Université de Genève. Les différentes cultures scientifiques semblent donc bien engendrer leurs propres styles cognitifs.

Notre perception de la réalité - sociale ou autre - est le fruit d'une construction et d'un processus de «négociation» au sein d'un groupe restreint relativement homogène: tenants d'une discipline, partisans d'un mouvement politique, représentants d'une catégorie socio-professionnelle. Une définition du réel passe pour légitime aux yeux du groupe lorsqu'elle a été élaborée conformément aux catégories et aux méthodes qu'il admet communément. Plus encore, les définitions du réel acquièrent une reconnaissance au-delà du groupe lorsque celui-ci possède suffisamment de prestige et de pouvoir pour imposer sa vision des choses. Or, si le réel n'est pas une donnée a priori, mais l'aboutissement

d'un processus de négociation, sa définition restera toujours précaire. Quant à la question qui nous intéresse ici, on retiendra que les styles cognitifs (autrement dit les instruments et les méthodes analytiques) servent à structurer et à définir le réel. C'est dire que les styles cognitifs engendrent leur propre approche des problèmes; ils reposent sur une distinction entre points de vue pertinents et d'autres moins pertinents sur un sujet donné.

Les styles cognitifs varient au cours du temps. Cela vaut autant pour les chercheurs que pour les praticiens. Le changement de paradigme se reflète très nettement dans les publications. Parmi les chercheurs qui se penchent sur les conditions du travail social dans la société moderne, le canevas marxiste a de moins en moins la cote. Les bouleversements en cours en Europe centrale risquent d'ailleurs de discréditer complètement toute analyse inspirée du marxisme. Autre exemple: en politique sociale, le credo était à l'étatisme au début des années 70. Aujourd'hui, on prêche la responsabilisation et la complémentarité. Force est d'admettre que les programmes scientifiques, comme ceux de la politique sociale, connaissent leur gloire et leur déclin.

Il serait certes injuste de présenter les styles cognitifs comme la caractéristique majeure des différentes cultures scientifiques. En fait, les tensions ou les conflits qui peuvent apparaître dans le travail pluridisciplinaire sont davantage dûs à la rencontre de personnalités qui ont passé par une socialisation différente. Les sociologues se distinguent des économistes et des praticiens dans leur manière de vivre les relations sociales et de gérer les conflits; les sociologues ont travaillé dans d'autres contextes et ils se recrutent dans d'autres couches sociales que le reste des universitaires. Bref, la position dans le monde et l'attitude à l'égard du monde diffèrent d'un groupe professionnel à l'autre.

Pour un homme, il ne fait pas de doute que les femmes, de par leur socialisation spécifique, ont une approche différente de la politique sociale. Elles possèdent d'autres expériences, souvent plus étoffées, de contacts avec les autres, et en font bénéficier le groupe. Si elles semblent plus proches et des personnes et des choses, c'est peut-être qu'elles sont plus éloignées du pouvoir.

Reste l'antinomie entre scientifiques et praticiens. Ce qui fait la force du scientifique, c'est qu'il est dispensé d'agir. Rien ne l'oblige à mettre en oeuvre ses découvertes ou les programmes qu'il aurait conçus. Il en est tout autrement du praticien qui, en sa qualité d'intervenant, de gestionnaire, ou autre, est forcé d'agir dans un contexte donné. Pour le scientifique, les contraintes de l'action sont l'objet de ses travaux - «Comment fonctionne l'assistance aux pauvres?» - Pour le praticien, par contre, elles sont la base de son travail - «Selon quels critères faut-il évaluer la qualité de l'assistance?».

Tout travail pluridisciplinaire est nécessairement exposé à un champ de tensions. A part les raisons mentionnées plus haut, il en existe d'autres qui rendent le travail pluridisciplinaire dans le champ médico-social si difficile et si épineux.

Les problèmes propres au champ médico-social et les choix stratégiques en vue de leur solution posent en fait des questions d'ordre normatif; questions qui sont certes abordées sur le plan scientifique, mais qui, en fin de compte, appellent toujours une réponse pragmatique. Il est donc capital que ce discours normatif puisse se développer dans un contexte individuel et collectif le plus libre possible de pressions.

La question normative est compliquée par des difficultés d'ordre épistémologique. Quand les sciences humaines abordent un problème dans le champ médico-social, elles n'ont pas affaire à un objet de recherche passif (comme le sont les objets des sciences naturelles), mais à des sujets qui agissent et qui réfléchissent. Dans la situation de la recherche, ces derniers entrent de fait en interaction avec les chercheurs. Ils réagissent - souvent de manière imprévisible - aux interventions des chercheurs. Mener des recherches dans le champ médico-social c'est intervenir dans le tissu social, donc façonner le réel. Rappelons à cet égard la rétroaction de l'interview sur la personne interrogée.

Si nous disons que la recherche est confrontée à des sujets pensants et agissants, cela implique la présence de définitions et d'analyses pré-existantes sur les thèmes de recherche dans le champ médico-social. La réalité à analyser par la recherche est toujours constituée a priori. Indépendamment d'une analyse fouillée des caractéristiques sociales des bénéficiaires de l'assistance, les fonctionnaires ont toujours une idée

de leurs clients: qui ils sont, d'où ils viennent, et pourquoi ils sont devenus des cas pour l'assistance. Sans cette idée du réel, les administrateurs seraient vraisemblablement dans l'incapacité d'agir.

Il ne fait pas de doute que le problème de fond que nous venons de soulever est lourd de conséquences. Lorsque l'analyse des scientifiques coïncide avec celle des praticiens, ces derniers se demandent quelle est la fonction spécifique des premiers. La science ne ferait-elle que confirmer ce que l'on savait déjà, et simplement en présentant les faits d'une manière plus systématique? Est-ce que la science est bien utile? En revanche, quand les analyses des deux acteurs ne coïncident pas, un processus de négociation entre en jeu. Souvent alors, les praticiens mettent en cause la prétention des scientifiques d'avoir un accès privilégié aux problèmes. Les scientifiques n'ont pas l'expérience pratique. Cette négociation peut se dérouler de manière plus ou moins rationnelle, plus ou moins nuancée, et prendre plus ou moins de temps. Lorsque, par exemple, les scientifiques présentent un rapport, les praticiens - connaissant mieux le groupe visé - auront tendance à y apporter des corrections. Certains passages à l'apparence trop théorique seront supprimés, des révisions rédactionnelles y seront apportées, d'éventuelles objections seront anticipées, etc. Bref, les contributions des scientifiques sont remodelées de sorte à mieux s'inscrire dans les perspectives d'action des praticiens. Il s'agit d'un processus nuancé de transposition et d'interprétation, dans lequel les acteurs font valoir leur pouvoir personnel.

Ces problèmes ne sont pas sans conséquence sur le prestige des sciences humaines et le statut des praticiens du champ médico-social. Les possibilités de légitimation des sciences humaines par la pratique sont limitées. Si les sciences humaines n'hésitent pas à aborder les problèmes de la pratique, elles n'apportent qu'une faible contribution à leur maîtrise. Les praticiens tirent leur propre légitimation avant tout du renforcement de leur capacité de réflexion, donc de la capacité à comprendre le pourquoi et le comment des problèmes. Or les sciences humaines ne savent presque rien quant aux critères déterminants de l'action. Elles pourront tout au plus faire des propositions valables en donnant des règles pour approcher ces questions. La contribution relativement modeste des sciences humaines à la solution des problèmes

pratiques, contribution qui souvent n'est même plus reconnue comme telle, est aussi une chance; elle permet aux sciences humaines de développer leur potentiel critique et elle prévient l'abus de légitimation par la pratique. La pratique, pour sa part, échappe - dans une certaine mesure - au risque de se faire coloniser, voire annexer par la science.

Le travail pluridisciplinaire - et cela est sans doute dû à ces circonstances contextuelles et structurelles - ne suit pas simplement le cheminement libre et pragmatique de la réflexion sur ce qui est et ce qui devrait être. De même, il serait faux de croire que l'approche pluridisciplinaire conduite nécessairement à des analyses plus pertinentes ou des solutions plus adéquates. La manière de cerner un problème, les stratégies envisagées pour sa solution, dépendent essentiellement des personnes qui ont le pouvoir d'imposer leurs vues dans les différentes phases du traitement du problème. L'économie en tant que discipline scientifique est plus prestigieuse que la psychologie; les sciences naturelles plus prestigieuses que les sciences humaines; les chercheurs, nantis d'un savoir universel, se prétendent volontiers supérieurs aux praticiens, etc.

Certes, la controverse sur la bonne manière d'appréhender le réel ne relève pas uniquement de l'opposition entre différents styles cognitifs ou de la lutte entre positions de force. C'est avant tout un affrontement entre identités propres, qui cherchent à s'affirmer dans et par leur travail. Ces identités professionnelles reposent sur certaines normes, certaines exigences de qualité, sur la loyauté à l'égard des collègues et sur une certaine conscience du type d'idées qu'un membre d'une discipline ou d'une profession est en droit de défendre.

Nous avons de bonnes raisons de penser que la multiplication d'éminents érudits n'accroît pas forcément la rationalité de leurs décisions, pas plus qu'un gros bagage scientifique ne semble renforcer la disponibilité aux réformes, ni même accroître la certitude de faire le bon choix ou d'en évaluer correctement les conséquences. Mais quels sont alors les mérites de la pluridisciplinarité? En fait, son principal intérêt est la forme de travail qu'elle impose. Elle met en relation des acteurs de divers horizons scientifiques et pratiques en vue de l'analyse et de la solution d'un problème. Il s'agit de créer un tissu de communication et d'interaction entre toutes les personnes directement ou indirectement concernées par



le problème. On inclura à ce tissu les services sociaux, les bénéficiaires de l'assistance publique et leurs proches, leurs employeurs, mais aussi des scientifiques qualifiés. L'approche pluridisciplinaire crée un réseau, à entretenir par les responsables du projet, qui assure la canalisation, l'organisation et la circulation de l'information. Ce maillage permet aux participants de confronter leurs attentes et leurs manières d'aborder le problème, tout en conservant leur autonomie et - chose capitale - leur identité propre. Ce qui est déterminant, c'est l'élaboration d'une définition commune du problème qui soit satisfaisante, tout en tenant compte des intérêts des acteurs impliqués. A partir de cette définition, on pourra développer des stratégies d'action, les coordonner et les mettre en oeuvre de manière pluridisciplinaire. Voilà le très humble, mais combien réel mérite de l'ambitieux concept de la pluridisciplinarité.

Peut-être serait-il éclairant de renverser la perspective. Plutôt que se demander pourquoi tant de projets pluridisciplinaires sont voués à l'échec, posons la question de savoir pourquoi - en dépit des inconvénients manifestes - tant de projets de ce type aboutissent. On peut penser que notre pays, en raison de sa petite taille et de sa diversité culturelle, se prête mieux que tout autre à ce type d'expériences. Contrairement à ce qui s'est passé dans les grandes nations scientifiques, les sciences humaines n'ont guère développé chez nous leur propre culture professionnelle. Ainsi, les représentants des sciences sociales sont souvent appelés à jouer un rôle polyvalent. Ils ont l'habitude de cumuler les rôles professionnels relevant de divers champs d'activités - science et politique, par exemple. Cette particularité entraîne une certaine résistance aux réflexes corporatistes; on fait un usage assez lâche des normes professionnelles, l'identité professionnelle est peu marquée. Tout cela est très favorable aux travaux pluridisciplinaires dans la mesure où l'individu garde toute sa disponibilité.

A partir de mon expérience propre je tenterai, pour conclure, de formuler un certain nombre de principes qui pourraient faciliter le travail pluridisciplinaire.

a) La constitution des groupes d'études pluridisciplinaires se fera en veillant bien à ce que chaque membre du groupe ait de réelles chances de faire valoir sa vision des choses.

b) Le dialogue nécessaire au travail pluridisciplinaire représente un défi considérable pour tous les participants: on peut dire de manière générale que l'antagonisme des différents styles cognitifs au sein du groupe constitue un atout - l'absence de conflits n'est-elle pas synonyme d'immobilisme? Pour saisir véritablement cette chance il faut pourtant que les participants fassent preuve d'une réelle disponibilité. Cela suppose l'aptitude à exposer clairement ses positions, l'aptitude à se mettre à l'écoute de l'autre et à soutenir la controverse. L'individu engagé dans ce processus doit donc être prêt à se remettre en question. Il faut donc écarter toute notion de supériorité a priori de certaines formes de connaissance, par exemple la culture scientifique. Pour la réussite du travail pluridisciplinaire, l'attitude intellectuelle prime sur la compétence scientifique.

c) La participation à un groupe pluridisciplinaire devrait être ressentie par chacun comme un processus d'apprentissage au sens le plus large du terme: cognitif, intellectuel, social, voire sur le plan de la sensibilité. Il faut que les membres du groupe se sentent interpellés par le problème qui leur est soumis.

d) Le travail pluridisciplinaire nécessite une remise en question périodique. Où en sommes-nous? D'où viennent nos difficultés? Quelles sont les règles du dialogue? Nous faut-il trouver de nouvelles positions cognitives? Voilà des questions que le groupe devrait régulièrement se poser. Ne l'oublions pas, la pluridisciplinarité ne coule pas de source. Il faut constamment la remettre en question pour réussir.

e) Le travail pluridisciplinaire ne doit pas dégénérer en lutte d'influence.

En conclusion, le travail pluridisciplinaire s'inspire avant tout de l'idée qu'une connaissance plus étendue du monde nous rend plus lucides. Ce n'est donc pas de certitude qu'il s'agit, mais de la prise de conscience de l'ambivalence des choses.

## REFERENCES

- GOZZER G., Un concept encore mal défini: L'interdisciplinarité, in: *Perspectives*, no. 3 (1982), pp. 299-312.
- HANISCH E., *Interdisciplinarity in Higher Education*, Bukarest, 1983.
- HOLZHEY H., *Interdisziplinarität*, Basel/Stuttgart, 1974.
- MEYER-FEHR P. C., Interdisziplinäre Wissenschaft, in: *Revue suisse de sociologie*, no. 3 (1988), pp. 399-413.
- STAUB-BERNASCONI S., Theoretiker und Praktiker/innen, Soziale Arbeit - Essay über symbolische Macht und die Bewegungsgesetze des Bildungskapitals, in: *Revue suisse de sociologie*, no. 3 (1988), pp. 445-468.
- WALTER-BUSCH E., *Labyrinth der Humanwissenschaften*, Bern, 1977.
- WEBER Karl, Les professions sociales et paramédicales dans le champ de tensions entre le «savoir scientifique» et le "savoir extrascientifique", in: *Assister, éduquer et soigner* (Jean-Pierre Fragnière et Michel Vuille, éd.), Lausanne, 1982, pp. 83-102.



# **RECHERCHE, INTERDISCIPLINARITE ET PROFESSIONS SOCIALES: ENJEUX ET EMBUCHES**

**Michel CHAUVIERE**

*Directeur du Centre de recherche interdisciplinaire  
de Vaucresson*

Il faut distinguer les problèmes posés par l'interdisciplinarité de ceux qui sont relatifs à la collaboration des professions sociales. L'indispensable collaboration des professions sociales, entre professions autant qu'avec certains spécialistes extérieurs au champ du travail social, n'est pas automatiquement interdisciplinaire. Inversement, l'interdisciplinarité aide puissamment mais n'oblige pas à la collaboration des professions sociales. Ce sont donc des problèmes disjoints, du moins à disjoindre. Je n'ignore cependant pas que l'interdisciplinarité préoccupe beaucoup les intervenants sociaux au moment où leurs cadres professionnels historiques éclatent. La recherche, pour toutes ces raisons, est un enjeu majeur pour les années à venir. On ne saurait en effet amener des professions à collaborer ensemble sans qu'en amont de la pratique professionnelle nous ne disposions de la possibilité d'établir la complémentarité des diverses disciplines, lectures de la réalité qui informent les pratiques de terrain. On comprendra dès lors que ma contribution soit centrée sur les problèmes posés par la recherche interdisciplinaire: problèmes théoriques, méthodologiques mais, aussi, posés par les rapports entre chercheurs, scientifiques et praticiens de terrain. A quelles conditions associer ces derniers à la recherche qui les concerne? Et, d'abord, l'état actuel de la recherche autorise-t-il des études interdisciplinaires?

## **1. Quelques difficultés significatives de la recherche sur le social en France**

### **1.1 Le retard de la recherche sur le social**

Jusqu'à ces dix dernières années, le social n'a guère suscité ou laissé se développer en son sein un nombre suffisant d'utiles pôles de développement scientifique. Qu'il s'agisse de personnalités d'envergure, capables de mobiliser les chercheurs, les moyens et les financements, pour produire des travaux édités, diffusés et discutés. Qu'il s'agisse d'écoles ou de mouvements de pensée, d'origines diverses (recherche appliquées, administration centrale, lobby ou institution de formation), capables de marquer durablement le domaine professionnel en même temps que le champ scientifique.

Il y a bien sûr des exceptions. Mais, le plus souvent, ces contributions à la connaissance du social, se sont développées soit à l'abri d'une discipline ou d'un corps de métier légitime mais décentré (on pense aux travaux des médecins sur les handicaps ou de magistrats sur l'inadaptation ou l'exclusion), soit sur un mode plus médiatique que réellement scientifique, soit encore sur un mode praxéologique et militant. On peut souvent déplorer l'absence de recul, notamment historique, de comparaisons avec d'autres champs ou d'autres pays, ce qui aurait favorisé un meilleur respect des règles de scientificité, favorisé la mise en place de structures et moyens à la hauteur d'une véritable ambition scientifique.

Du côté du principal ministère de tutelle en France, les Affaires Sociales, l'absence de politique scientifique intégrée est une des causes de cette situation. La part faite à la recherche scientifique publique dans ce ministère (créé tout de même entre 1920 et 1930), exception faite de la recherche médicale qui dispose de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), est traditionnellement faible et même déconsidérée.

De plus, il règne une sorte d'idéologie du présent, du pragmatisme et de l'activisme à laquelle s'ajoute depuis quelque temps le parti-pris localiste, ingrédients généralement peu favorables au développement

d'un appareil de recherche de référence (pour ne pas dire à vocation fondamentale).

La montée en puissance du thème de l'ingénierie sociale répond-elle en partie à cette situation? Nous n'en sommes qu'au début. C'est à suivre.

Quoi qu'il en soit, le domaine du social n'a guère participé, et à peine bénéficié du renouvellement des savoirs scientifiques pendant les décennies 60 et 70, même s'il en a progressivement et sélectivement intégré certains résultats à sa culture professionnelle.

Il n'est donc pas étonnant qu'aujourd'hui encore, la production de connaissances dans le domaine du champ social apparaisse à certains observateurs comme une poussière d'études et de recherches trop souvent monographiques, de statut et de qualité divers et sans sérieuse validation scientifique. D'aucuns ont ironisé sur le «parler syncrétique» ou «l'espéranto fourre-tout» de la recherche sociale (Soulet, 1985).

Finalement la reconnaissance globale de la recherche sur le social est faible, entraînant l'idée qu'elle n'existe pas ou qu'elle n'a pas à exister comme telle; les chercheurs sur le social sont vécus et se vivent quelquefois eux-mêmes comme des chercheurs de seconde zone ou d'éternels apprentis chercheurs. Le social est de ce fait bien souvent un objet transitoire, une terre d'asile, une occasion de conversion dans les carrières scientifiques (Bailleau, Lefaucheur, Peyre, 1985).

## 1.2 L'enquête nationale SCORE

Une enquête nationale dite SCORE (du Social Comme Objet de Recherche) a été conduite en 1986/1987 sur les chercheurs et unités de recherche (laboratoires, services ou équipes) concernés par ce domaine. Elle a conduit aux deux *Annuaire*s de la recherche sur le social publiés à ce jour (Chauvière, 1987 et 1989) et à un rapport au C.N.R.S. (Chauvière, 1989).

Une nouvelle enquête sera conduite en 1990.

Parmi les principaux résultats, retenons ceci:

La recherche instituée, principalement au C.N.R.S., est plus fréquemment parisienne: (28%) par rapport à une moyenne nationale de 24%; la recherche universitaire est plus également répartie entre Paris et la

province (35% et 36%); enfin, la «recherche associative» et les chercheurs indépendants sont plus fréquemment provinciaux (37% à Paris contre 40% en province).

La classe d'âge la plus fréquente est, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, les 35/45 ans. Le renouvellement par la classe inférieure des 25/35 ans paraît relativement faible, spécialement chez les hommes, entraînant un risque de vieillissement, peut-être même de tarissement rapide de ce type de recherche.

Les travailleurs sociaux, ou ex-travailleurs sociaux, en l'espèce ceux qui sont au moins titulaires d'un diplôme professionnel, occupent une place non négligeable; en effet presque un chercheur sur cinq a été ou est encore travailleur social (et beaucoup plus chez les hommes).

Les thématiques déclarées ont été classées dans trois grandes catégories.

- A: Politiques sociales, histoire du champ social, connaissance des travailleurs sociaux;

- B: Pratiques sociales, modes d'intervention, dynamique des institutions et de la formation;

- C: Populations désignées et formes du lien social.

Les sept thèmes les plus fréquemment cités constituent une sorte de noyau spécifique de la recherche sur le social en France:

- interactions entre clientèles et institutions;

- histoire et modes de formation du social;

- évaluation des besoins et des pratiques;

- description et fonctionnement des institutions;

- idéologies et représentations du social;

- professionnalisation du travail social;

- insertion, intégration.

L'analyse par disciplines fournit d'autres repères. On note tout d'abord un profond déséquilibre entre les sciences de la Société et les sciences de l'Homme. Au sein des sciences de la Société, la sociologie domine très nettement toutes les autres disciplines. Mono-discipline, elle est revendiquée par plus d'un chercheur sur deux. Discipline associée, principalement à d'autres sciences de la Société (économie et histoire), elle représente près de 43% du total des travaux.



Si on classe enfin les principales difficultés évoquées, par ordre d'importance décroissante pour chaque catégorie de chercheurs, on obtient:

*Pour le C.N.R.S.*

- Les problèmes financiers; les ambiguïtés de certaines commandes et l'excessive dépendance à l'égard des organismes ou institutions commanditaires; l'état actuel, enfin, des connaissances sur le social.

*Pour les universitaires*

- Les problèmes financiers; l'isolement et le manque de structuration du milieu (la rigidité ou l'inadaptation des structures universitaires);

*Pour les chercheurs salariés d'associations ou indépendants*

- La précarité du statut et le manque de temps disponible; les problèmes de reconnaissance par le milieu scientifique; les problèmes financiers; l'isolement et le manque de structuration du milieu.

En conclusion, je voudrais reprendre ce que Michel TACHON et moi-même écrivions lors du colloque national sur la recherche organisé par le tout nouveau ministère de la Recherche (1) (1982).

La situation de la recherche sur le social se caractérise par:

«- une dispersion et une inégalité des productions de connaissances;  
- un statut mineur dans le champ de la recherche, tant au point de vue des problématiques que des investissements budgétaires;

- une rareté de la demande de recherche fondamentale de la part des administrations; réciproquement, une égale rareté de l'offre de recherches spécifiques de la part de la communauté scientifique;

- un porte-à-faux permanent de la recherche par rapport aux praticiens et autres utilisateurs de connaissances, lié à l'histoire de ces secteurs;

- l'inexistence de conditions matérielles et intellectuelles propices au développement d'une nécessaire interdisciplinarité;

- les difficultés de la coordination, de la programmation de la recherche et de l'organisation du travail de connaissance entre professionnels de la recherche, fonctionnaires, hauts fonctionnaires et praticiens du travail social».

### 1.3 Statut socio-politique du social et formation

Certains auteurs ne craignent pas de parler du social comme d'un mauvais objet scientifique, au profil épistémologique bas (Soulet, 1987).

Pour expliquer ce statut mineur, il faut manifestement tenir compte aussi de phénomènes plus directement idéologiques. En France du moins, le social n'a pas la même légitimité républicaine que la Justice ou l'École par exemple, sauf peut-être à travers les institutions de redistribution telles la Sécurité sociale ou les Allocations familiales, et après 1945 seulement. Le social est considéré, et à juste titre bien souvent, comme avoir été dominé longtemps par l'Église, sa doctrine sociale et ses pratiques contemporaines de «présence au monde» notamment en matière caritative, éducative et associative. Des travaux ont montré l'influence indéniable du régime de Vichy sur ses modes de développement les plus récents, par exemple sur la politique de l'enfance inadaptée sur la représentation des intérêts familiaux où l'Union nationale des associations familiales jouit d'un monopole exorbitant.

De surcroît, la multiplicité des initiatives publiques, semi-publiques, privées associatives, mais aussi lucratives et médiatiques qui sont intervenues au cours de ces dernières années, donne quelquefois de ce secteur une image négative d'éclatement, de dispersion, voire d'inutilité.

Le statut (contestable) du social comme mauvais objet de recherche, peut donc apparaître en première approximation, comme une conséquence de sa nature politico-institutionnelle. Bien des chercheurs témoignent aujourd'hui de la difficulté de modifier une pareille situation, pour construire librement des projets scientifiques nouveaux.

Une telle situation n'est guère favorable au développement de la formation par la recherche et à la recherche, qu'il s'agisse de la formation professionnelle et universitaire.

On observe tout d'abord un renforcement de la vieille distinction entre recherche fondamentale et recherche appliquée. En général peu pertinente pour les sciences sociales, cette différenciation trouve de farouches défenseurs dans le secteur social. Quelquefois on oppose même la recherche en travail social, où les praticiens sont promus praticiens-chercheurs, à une autre recherche, réputée trop «théorique», réalisée

surtout par des chercheurs qu'on dit «coupés des réalités du terrain» (Bouquet, Duchamp, Drouart, 1989).

Les partisans de la première orientation s'appuient souvent sur la méthodologie contestée de la recherche-action, ou encore valorisent la recherche spontanée, en prenant allègrement le risque d'instrumentaliser les outils de la connaissance. Les mêmes défendent le principe que toute recherche doit être «utile», ce qui n'a fondamentalement rien de choquant, sauf à devenir une obligation, autrement dit à admettre que toute recherche en travail social n'existe que pour le travail social. Interdire a priori des domaines où la connaissance risque de heurter les logiques d'acteurs, est une forme de censure dangereuse à l'échelle de tout un secteur d'activité.

Il arrive, et c'est heureux, que la recherche accompagne ou induise même certains changements, mais cela ne se produit le plus souvent qu'à la condition que des groupes sociaux s'emparent de ses résultats et les intègrent sélectivement à la culture professionnelle du moment. Sous cet angle, la recherche n'a pas à être ou ne pas être professionnelle. Elle est presque nécessairement décalée par rapport à l'action et non intégrée au processus d'action, comme certains le voudraient. C'est à cette condition de liberté relative et de franchise culturelle, que la recherche peut ensuite inspirer ou non l'action de terrain et, par là, être quelquefois utile.

Enfin, concernant l'université, Robert CASTEL de Paris VIII et Marc-Henry SOULET (1985), chargés par la MIRE d'une mission sur les doctorats orientés vers le social, concluaient leur rapport en ces termes:

*Le secteur social, ne peut se passer de recherche fondamentale. Mais, il n'est pas réaliste de penser l'ensemble de la formation à la recherche à partir du seul problème de la formation de fondamentalistes. Inversement, une formation supérieure de recherche ne saurait se donner pour seul objectif d'approfondir les savoir-faire d'un public déjà professionnalisé. La situation actuelle du secteur nous paraît exiger le développement d'un apprentissage de la recherche capable de former des praticiens à maîtriser des situations d'intervention de plus en plus complexes, à constituer des corpus raisonnés de connaissances, à faire des bilans*

*critiques de réalisations passées ou en cours d'expérimentation, à adapter les types de professionnalité existants ou à en constituer de nouveaux, à négocier le choix des programmes et le partage des moyens avec les représentants des administrations, des conseils généraux, des municipalités. La constitution d'un milieu vivant de recherche nous paraît passer au contraire par la mise en relation de ces dimensions fondamentalistes et pratiques, ainsi que par le mixage de types d'enseignants et de publics d'étudiants porteurs de ces compétences diversifiées.*

## **2. Interdisciplinarités pratiquées et interdisciplinarité phantasmée**

Si bon nombre de disciplines scientifiques sont interpellées par la recherche sur le social, et le plus souvent conjointement, le problème de l'interdisciplinarité demeure pour autant. Comment classer les pratiques qui se veulent interdisciplinaires, celles des groupes sociaux qui la demandent et celles de chercheurs qui s'y engagent? Quelles représentations sociales accompagnent de telles perspectives? N'y a-t-il pas aussi un mythe de l'interdisciplinarité? L'objet même de la recherche sociale impose-t-il une «obligation d'interdisciplinarité» et quelles en seraient les conséquences? Voilà certaines questions que je voudrais simplement esquisser.

Dans son ouvrage de référence «interdisciplinarité et idéologies» (1977), Guy Palmade tente de clarifier le problème du point de vue de la terminologie. Il montre également la pluralité des pratiques qui s'en réclament. Si l'on définit une discipline comme un ensemble de connaissances qui a ses caractéristiques propres sur le plan de l'enseignement, des méthodes et des matières ou objets formalisés (puis qu'aucune discipline ne comporte les objets qu'elle observe), alors Palmade, reprenant les conclusions d'un colloque de 1972, nous propose les distinctions suivantes:

Peut être dite *multidisciplinaire*, la juxtaposition de diverses disciplines, parfois sans rapports apparents entre elles. *Pluridisciplinaire*, la

juxtaposition de diverses disciplines plus ou moins voisines dans le domaine de la connaissance. *Interdisciplinaire*, l'interaction entre deux ou plusieurs disciplines. Mais cette interaction est hétérogène car selon les travaux, elle peut aller de l'échange des idées, jusqu'à l'intégration mutuelle des concepts directeurs, de l'épistémologie, de la méthodologie, des données, des procédures, ou même encore des modalités de formation. Enfin, est *transdisciplinaire*, la mise en oeuvre d'une axiomatique commune à un ensemble de disciplines, ce qui n'est sans doute pas très évident dans les sciences humaines, tant leur degré d'axiomatisation est faible. Palmade suggère aussi comme terme équivalent la notion de *co-disciplinarité*.

Dans son commentaire, l'auteur montre le risque d'une illusion interdisciplinaire, notamment lorsque des chercheurs ou des praticiens se contentent de coopérer, chacun avec ses savoirs, ses méthodes, bref ses compétences, sans interaction suffisante. Il y a en effet beaucoup plus souvent pluri- ou multidisciplinarité que réelle interdisciplinarité.

D'autres auteurs sont cités et leurs distinctions peuvent être également utiles pour notre réflexion générale.

Ainsi Heckhausen différencie notamment:

- *L'interdisciplinarité hétérogène* que l'on peut rapprocher de l'interdisciplinarité composite («simple adjonction de disciplines le plus souvent pour résoudre un même problème par delà les contingences et les différences». Par exemple la délinquance juvénile, l'insécurité, le développement social ou la planification);

- *la pseudo-interdisciplinarité* (qui renvoie à l'utilisation des mêmes instruments formels par différentes disciplines: par exemple les modèles mathématiques, ou informatiques... considérés comme neutres et transversaux);

- *l'interdisciplinarité auxiliaire* (lorsqu'une discipline utilise les méthodes d'une autre);

- *l'interdisciplinarité complémentaire*: lorsque les disciplines se chevauchent partiellement (psycholinguistique, psychophysiologie...).

Boisot distingue:

- *l'interdisciplinarité linéaire*: lorsqu'un phénomène non expliqué par les lois d'une discipline est expliqué par une loi empruntée à une autre discipline (ex. une certaine géographie de la ville expliquée par l'économie, ou les sciences de l'éducation mobilisant la psychanalyse);

- *l'interdisciplinarité structurale*: lorsqu'il y a, du fait des interactions entre deux ou plusieurs disciplines, création d'un corps de lois nouvelles, ossature d'une discipline originale non réductible (ex. la psychosociologie), ce qui paraît correspondre à l'interdisciplinarité complémentaire du précédent auteur;

- *l'interdisciplinarité restrictive*: lorsqu'il n'y a pas d'interaction à proprement parler, mais que l'objectif défini par chaque discipline est restreint par les autres (ex. dans un projet d'urbanisme, le psychologue, le sociologue, l'économiste, le spécialiste de la communication restreignent leurs champs d'étude respectifs pour faire place aux autres). Ce type correspond là encore assez bien à l'interdisciplinarité hétérogène ou composite.

L'ouvrage prolonge bien évidemment cette réflexion fondamentale sur l'interdisciplinarité. Pour synthétiser, je voudrais ne retenir que les types les plus faciles à manipuler, soit:

- les multidisciplinarités, pluridisciplinarités, interdisciplinarités hétérogènes, composites ou restrictives;

- les interdisciplinarités structurales ou encore complémentaires ou encore unificatrices, à l'extrême créatrices d'une discipline nouvelle;

- les transdisciplinarités ou interdisciplinarités linéaires, locales ou étendues, qui intègrent notamment les grands modèles formels, dans une perspective taxée plus haut de pseudo-interdisciplinarité: la logique, les mathématiques, l'informatique, la théorie des systèmes, effectivement plus ou moins transversaux aux découpages actuels de ces sciences;

- la co-disciplinarité en général, qui renvoie à la question de l'unité des sciences de l'homme et de la société et de la spécificité de chacune vis-à-vis de toute autre.

La manipulation de ces notions par les différentes professions sociales pose à l'évidence quelques redoutables problèmes que je voudrais évoquer rapidement:

Et d'abord une question préalable et à discuter. Pour aborder correctement l'interdisciplinarité, faut-il avant tout des chercheurs de haut niveau dans les disciplines classiques? Je ne crois pas personnellement que l'on puisse débiter une carrière scientifique par des recherches interdisciplinaires, à moins d'une formation très complète en épistémologie, ce qui demeure assez rare. Il y aurait alors manifestement trop de risques de réduire l'interdisciplinarité à une simple addition de disciplines mal assimilées. Mais à l'inverse, tout accaparement de l'approche interdisciplinaire par les seuls hauts spécialistes de la science est également redoutable. L'interdisciplinarité est en effet un problème qui naît de l'émiettement, de la spécialisation, certains disent de la désintégration inexorables du savoir, considérations évidemment liées au mythe et à la nostalgie d'un savoir unitaire initial. De ce fait, elle est universelle et concerne chacun où qu'il soit.

En ce qui concerne les phénomènes sociaux, quoi qu'on fasse pour les réduire, ils constituent des objets de recherche complexes, impliquant toujours une multicausalité de facteurs. La variable sociale est toujours liée à d'autres variables individuelles, anthropologiques, techniques, juridiques autant que sociopolitiques. L'exercice de la fonction critique de la recherche (tellement assortie en ces temps de néo-libéralisme et d'ingénierie sociale!), passe par le redéveloppement d'interpellations diversifiées et interdisciplinaires du social, notamment en amont, aux niveaux du surgissement ou de l'invention des problèmes sociaux et en aval pour examiner comment et pourquoi le social est pris en otage par des corporations et des institutions qui se disputent son territoire. En d'autres termes, il faut que l'on s'intéresse aux populations et aux agents, aux processus et aux enjeux. Bref, le social, en raison du retard de la connaissance comme de la complexité des problèmes qu'il pose, fait bien partie de ces interrogations d'avenir qui ne pourront pas être résolues sans une synergie de compétences.

C'est pourquoi, les intervenants sociaux au sens large, ceux que l'on retrouve aux interstices de la vie sociale, au centre des contradictions des savoirs et des pratiques, au coeur du développement social local, etc... ne sont certainement pas les plus mal placés pour, sinon faire progresser l'interdisciplinarité, du moins poser les bonnes questions qui y conduisent

logiquement. Les intervenants sociaux ont non seulement une légitimité en la matière, ils ont aussi un devoir d'interdisciplinarité.

Il est aussi des difficultés d'ordre institutionnel, culturel, ou psychosociologique. Du point de vue institutionnel, par exemple, qu'il s'agisse de la recherche instituée ou des pratiques, rien n'incite vraiment à prendre le risque de l'interdisciplinarité. Le système d'évaluation du C.N.R.S. en France, et d'abord sa structuration interne totalement dépendante de la division disciplinaire, accorde par exemple une prime exorbitante au conformisme. Et cette critique vaut tout autant pour l'Université et les formations professionnelles les plus élevées. Quant à la formation épistémologique, nous savons tous qu'elle a considérablement régressé au cours de ces dernières années.

### **3. En guise de conclusion**

Au-delà de la collaboration professionnelle, la mobilisation de tout un milieu, je ne crois pas qu'il existe une science spécifique du travail social. Cette question est familière à une tradition anglo-saxonne du travail social et dans une certaine mesure en France aussi. La connaissance autant que la validation des pratiques des expériences nouvelles du travail social passe nécessairement par des démarches scientifiques universelles. Je ne critiquerai pas le fait que des recherches soient développées par des chercheurs, des experts extérieurs à la profession du travail social. Je m'en réjouirai plutôt. Par contre, trop de travaux effectués par des travailleurs sociaux et même des chercheurs spécialisés ont bien du mal à accéder au statut de scientificité. C'est pourquoi l'endogénéisation et le renforcement de la légitimité de la recherche sur le social m'apparaissent comme d'urgentes nécessités.

Cependant, il ne suffira pas d'institutionnaliser des cellules permanentes de recherche dans les centres de formation agréés ou les écoles de travail social, ni même de chercher à articuler ces cellules à des centres de recherche institutionnels mieux reconnus (universités ou recherche publique) - toutes choses fort utiles au demeurant. Des pôles tels que des professionnels qualifiés pourraient se consacrer pendant un



temps déterminé à des recherches plus fondamentales ou plus lourdes que celles qui peuvent être pratiquées en situation d'activité professionnelle sont, bien sûr, à expérimenter. Mais le problème ne se réduit pas à ces politiques volontaristes, que ponctuent des numéros spéciaux de revues (Collectifs, 1983, 1985, 1986).

Qu'on le veuille ou non, en effet, la recherche est d'abord un métier, auquel on parvient en respectant des règles d'accès spécifiques. Par rapport aux professionnels du travail social, il ne s'agit pas d'exclusion ou de sélection abusives, mais de division et de spécialisation du travail. Des professionnels seuls ou regroupés peuvent et doivent accéder légitimement aux pratiques (pourquoi pas?) aux métiers de la recherche. Mais attention aux solutions méthodologiques mirages telles la recherche-action (Martin, 1985) ou certaines techniques d'évaluation, et aux montages institutionnels inadaptés à la finalité de recherche (absence de tout contrat, problème de la propriété des résultats, statut précaire des chercheurs, non maîtrise du temps, etc.) (Chauvière, 1989).

De plus, à propos de l'opposition entre la recherche fondamentale et appliquée, il faut rappeler que la recherche est une activité particulière qui associe, différemment la dimension appliquée et la dimension fondamentale selon les moments et selon les personnes. Il est plus important de répertorier les multiples liaisons et échanges entre ces deux pôles, que de vouloir à tout prix les opposer. Les travailleurs sociaux n'ont pas vocation d'être, en matière de recherche, plus opérationnels que fondamentalistes. Ils sont eux aussi pris dans cet aller et retour. D'où l'importance d'une formation précoce à la théorie et notamment à l'épistémologie ainsi qu'aux méthodes et pratiques de la recherche. Ne dit-on pas quelquefois *formation à et par la recherche?*

La question des espaces de liberté pour la recherche se pose enfin avec une relative urgence. Il faut aider les professionnels qui tentent de constituer de petites unités de travail, qui répondent tant bien que mal à des appels d'offres et cherchent à négocier - dans des conditions bien mauvaises - le temps qui leur serait nécessaire pour leurs recherches. Un problème souvent rencontré est celui du financement. Le co-financement (national, local ou budgets divers) est sans doute une excellente solution, mais bien souvent difficile à mettre en oeuvre. Un autre

problème est celui de la planification de la recherche et de sa valorisation. Là encore, des initiatives prometteuses seraient à soutenir notamment en matière de valorisation. Il en va ainsi du dispositif «Espace de Connexion pour les Acteurs de la recherche sur le Travail Social» (ECARTS) (Pellegrini, 1985).

Une solution passerait, pour les salariés, par la possibilité de bénéficier de crédits, de moyens et de temps pour la recherche, comme pour la formation permanente. Mais le dispositif n'est pas constitué qui permettrait qu'un fonds spécial collecte et accorde des moyens aux praticiens qui soumettraient leurs projets, ces derniers devant alors être évalués selon des critères essentiellement scientifiques.

Une plus grande mobilité interne dans le travail social favoriserait certes la recherche. Cependant, à l'heure actuelle, pas plus les conventions collectives que la Fonction publique ne tiennent compte en France de ces contributions individuelles ou collectives à la connaissance et à l'action. C'est donc un mouvement d'ensemble dans ce sens qu'il faut souhaiter.

## REFERENCES

BAILLEAU F., LEFAUCHEUR N., PEYRE V. (sous la direction de), *Lectures sociologiques du travail social*, CRIV/Les éditions ouvrières, (de M. Chauvière, Essai de décomposition du travail social), 1985.

CASTEL R. et SOULET M.-H., *Secteur social et recherche universitaire*, Rapport de mission sur la structuration d'un milieu de recherche à partir des troisièmes cycles universitaires, demandé par la MIRE et le ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale, 1985.

CHAUVIÈRE M. et TACHON M., *Enfance inadaptée - handicaps, Politiques et pratiques de rééducation*, contribution au Colloque National «recherche et technologie» de 1981/82, 1985; cette contribution a été reprise dans CHAUVIÈRE M. et TACHON M., *Champ social et recherche; un art mineur? NON!*, Repères pour le socialisme, no. 13, 1982.

CHAUVIÈRE M. (sous la direction de), *Annuaire de la recherche sur le social*, CRIV; CRTS/GRASS, 1987 et 1989.

CHAUVIÈRE M., *La recherche en quête du social*, Ed. du CNRS, 1989.

Collectif, La recherche en action sociale, in: *Informations sociales*, CNAF, no. 6, 1983.

Collectif, Recherches sur le travail social, in: *Connexions*, EPI-ARIP, no. 46, 1985.

Collectif, Recherche sociale, désespérément, ou les tendances de la structuration de la recherche dans le domaine social; débat contradictoire écrit, in: *Cahiers d'ECARTS*, AFSEA, no. 3, 1986.

DUCHAMP M., BOUQUET B., DROUART H., *La recherche en travail social*, Centurion, (Collection Travail social), 1989.

Fédération Nationale des Comités d'Entente et de Liaison des Centres de Formation des Travailleurs Sociaux (FNCE) éd., *La théorie et le savoir dans l'acte du praticien - La question éthique dans le champ social et éducatif*, 1989.

LEGALL D., MARTIN C., SOULET M.-H. (sous la direction de), *L'éclatement du social - crise de l'objet, crise des savoirs?* Université de Caen/Centre de recherche sur le travail social, (De M. Chauvière, Du social saisi par la recherche: «mauvais objet» ou science objective pour les sciences sociales?), 1989.

MARTIN C., *Les recherches-actions sociales, miroir aux alouettes ou stratégies de qualification*, La Documentation Française (Série: «Le point sur», MIRE - MASE), 1985 (contient une bonne bibliographie sur la recherche et le «social»).

PALMADE G., *Interdisciplinarité et idéologie*, Anthropos, 1977.

PELLEGRINI B. (sous la direction de), *Les Cahiers d'ECARTS*, AFSEA, 6 numéros depuis la création (1985).

SOULET M.-H., *Les recherches sociales - rapports de force et rapports de raison*, CRTS, Université de Caen, 1985 (rapport pour le CTNERHI).

SOULET M.-H., *L'institutionnalisation de la recherche sociale*, CRTS, rapport pour la MIRE, 1987.



# LES CAHIERS DE L'EESP

**Martial GOTTRAUX**

## **PETIT GUIDE POUR LA PLANÈTE DES JEUNES**

A5, broché, 1988, 78 pages.

Mais que se passe-t-il sur la planète des jeunes? Conformistes, individualistes, résignés? Ou, au contraire, marginaux, révoltés, déviants? Ce petit dossier veut apporter quelques informations permettant de juger de façon nuancée de la situation de la jeunesse d'aujourd'hui.

**Raymonde CAFFARI-VIALON**  
**POUR QUE LES ENFANTS JOUENT**

A5, broché, 1988, 84 pages.

C'est dans l'abondance et la richesse des jeux de la petite enfance que la personne se construit. Le jeu n'est pas un rêve, il est apprentissage du monde, de l'autre, de la relation. C'est avec son aide que l'on grandit et c'est en lui que plongent les racines de la vie intérieure.

C'est en jouant qu'il faut entrer dans la vie.

**Jean-Louis KORPES**  
**HANDICAP MENTAL - Notes d'histoire**

A5, broché, 1988, 68 pages.

Ce cahier aborde le handicap mental sous l'angle historique. Depuis la nuit des temps, le handicap mental étonne, questionne, intrigue, dérange. Observer dans l'histoire la succession des perceptions, des interprétations et des actions humaines à son propos peut être une source féconde en explications du regard que nous portons aujourd'hui sur les personnes handicapées mentales.

**Josée Audergon**  
**LE GESTE ET L'OUTIL**

**Analyses d'actes**

Dossier de 79 pages, 1989.

COLLER, DÉCHIRER, COURBER, DÉCOUPER, DESSINER, FONDRE, FROISSER, FROTTER, INCISER, IMPRIMER, MODELER, PEINDRE, PLIER, PULVÉRISER, REPASSER, TEINDRE.

Toutes ces actions, vous les concevez, vous les imaginez, vous les traduisez en gestes et vous les réalisez avec des outils. Tous ces actes accompagnent votre activité quotidienne et sont utilisés dans ce que l'on appelle les activités artistiques et manuelles.

Ce dossier rédigé, dessiné et présenté sous forme de fiches, analyse tous ces actes. Il en montre à la fois la simplicité et la complexité. Il répond à vos questions: que faire? pourquoi? sur quoi? avec quels outils?

**Jean-Pierre Fragnière**  
**LA BOÎTE À OUTILS**

**Un guide pour le temps des études**

A5, broché, 1989, 94 pages.

Vous êtes plongé dans les études. Les bonnes surprises s'accroissent, mais les questions aussi. Comment faire face à ce déferlement de propositions, de conseils, d'exigences, comment aborder l'organisation d'une vie quotidienne souvent marquée par l'imprévu. Ce dossier vous propose une série de suggestions et vous présente des techniques qui peuvent être utiles pour votre travail, il vous indique des outils qui vont vous simplifier la vie et vous permettre de contourner des obstacles. En définitive, ne sagit-il pas de découvrir le plaisir d'étudier? Ce cahier s'adresse aussi bien à ceux qui vont entreprendre des études au-delà de la formation secondaire qu'à celles et ceux qui sont engagés dans une formation complémentaire.

**Sylvie Meyer**  
**LE PROCESSUS  
DE L'ERGOTHÉRAPIE**

A5, broché, 1990, 98 pages.

Ce cahier présente les principales étapes de la réflexion des ergothérapeutes lorsqu'ils traitent leurs clients. Il définit et il expose les quatre phases indispensables à la conduite d'une intervention; le recueil et l'analyse des informations, la définition des objectifs et du programme de traitement, la mise en oeuvre de la thérapie et l'évaluation des résultats. Il propose un modèle cohérent et adapté aux contraintes quotidiennes que rencontrent les thérapeutes.

**Jean-Pierre Fragnière (éd.)**  
**L'étude de la politique sociale**

A5, broché, 1990, 146 pages.

La politique sociale et la politique de la santé connaissent depuis plus de dix ans un développement important et soutenu. Des travaux de recherche ont été entrepris et une documentation a été constituée qui permettent aujourd'hui d'envisager la mise en place d'un enseignement de ces disciplines aux milieux intéressés et plus particulièrement aux professionnels de l'action sociale et sanitaire.

Cet ouvrage propose un bilan de la situation et présente les principaux enjeux qui caractérisent ces domaines de connaissance.

Il est construit sur la base d'une série d'entretiens avec des personnes engagées depuis longtemps dans ces champs d'étude. Le propos est donc direct et d'un accès aisé.

En outre une importante bibliographie indexée permet de construire rapidement un dossier pour aller plus loin.

**Simone PAVILLARD et Martial GOTTRAUX**

## **POLITIQUES DE LA PETITE ENFANCE**

A5, broché, 1990, 104 pages.

La réalisation d'équipements pour la petite enfance relève essentiellement de la compétence des communes. C'est dire que les solutions adoptées sont très disparates. Cependant, les cantons encouragent progressivement la réalisation de structures d'accueil d'enfants d'âge préscolaire.

Ce cahier propose un panorama des réalisations et des politiques mises en oeuvre en Suisse romande et souligne les implications des évolutions actuelles pour les professionnel(le)s actifs dans ce domaine.

Il recense les problèmes à résoudre pour que la politique de la petite enfance tienne mieux compte des réalités sociales et culturelles d'aujourd'hui.