

# LA PLURIDISCIPLINARITÉ

DANS LES PRATIQUES  
MÉDICO-PSYCHO-SOCIO-ÉDUCATIVES

*Mal nécessaire ou nécessité bénéfique ?*

8e JOURNÉES D'ÉTUDES DU C.T.N.E.R.H.I.



## S O M M A I R E

	Page
OUVERTURE DES JOURNEES D'ETUDES par M. le Pr. Michel FONTAN	3
PRESENTATION DU THEME par Monique BAUER	7
L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE : OBJECTIVATION DE SA REALITE	17
DES RESULTATS DES RECHERCHE : UN BILAN QUI INTERROGE par M. BAUER	19
REFLEXIONS A PROPOS DE QUELQUES RESULTATS DE RECHERCHE par Monique BAUER	21
I - <u>RAPIDE HISTORIQUE OU LES DEFENSES CONTRE UN FANTOME</u>	22
II - <u>OBJECTIVATION A PARTIR DES RECHERCHES DU FONCTIONNEMENT DES EQUIPES DITES PLURIDISCIPLINAIRES</u>	31
III - <u>QUELQUES DYSFONCTIONNEMENTS QUI INTERROGENT</u>	38
QUESTIONS SOULEVEES PAR LES PARTICIPANTS REPNSES DE M. AMEDEE THEVENET	45
L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE par Claudine PLENCHETTE-BRISSONET	57
QUESTIONNEMENT POST-RECHERCHE ET PROSPECTIVE PROPOSEE PAR LES PARTICIPANTS	73
LES INTERROGATIONS EN 1982 par Monique BAUER	75
PROPOSITIONS ET PROSPECTIVE - APPORT DES GROUPES DE REFLEXION	89
I - <u>LA NECESSAIRE GENERALISATION DE LA PLURIDISCIPLINARITE</u>	100
II - <u>RECHERCHE D'OPTIMISATION DE LA PLURIDISCIPLINARITE</u>	131
III - <u>CENTRAGE OU RECENTRAGE SUR L'USAGER</u>	155
SYNTHESE DES TRAVAUX DES GROUPES par M. Henri SALVAT	171
ALLOCUTIONS DE CLOTURE	183
par M. FONROJET, Sous-Directeur de la Réadaptation, de la Vieillesse et de l'Aide Sociale au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale	185
par M. LECAT, Magistrat, représentant Madame EZRATTY, Directeur de l'Education Surveillée au Ministère de la Justice	187
par M. GONNET, Chargé de mission auprès du Directeur des Ecoles au Ministère de l'Education Nationale	193



## OUVERTURE DES JOURNEES D'ETUDES

par M. le Professeur Michel FONTAN

Ces 8èmes journées d'études du C.T.N.E.R.H.I. ont pour thème :

### LA PLURIDISCIPLINARITE DANS LES PRATIQUES MEDICO-PSYCHO-SOCIO-EDUCATIVES :

#### Mal nécessaire ou nécessité bénéfique ?

Il est un fait de société. Les établissements et les services destinés aux enfants et aux adolescents handicapés ou en difficulté d'adaptation n'échappent pas au mouvement contemporain qui multiplie et développe les spécialisations dans la spécialité.

Le monde de la pathologie sanitaire fonctionne de moins en moins avec des soignants généralistes mais de plus en plus avec des spécialistes.

Le monde de l'éducation, dite normale ou ordinaire, est l'objet de multiples différenciations pédagogiques.

Le monde du travail tient lui aussi à la spécification des tâches : les O.S., les O.H.S. en sont les marques les plus évidentes.

Les jeunes "H" - expression en train de passer dans le langage courant - sont l'objet de multiples intervenants. Ils ont à faire à de multiples partenaires car le temps n'est plus où la religieuse ou le pionnier assumait à leur égard un service permanent, une activité continue de bonne à-tout-faire ou de factotum. L'accompagnement des jeunes est pour le moins disséqué en tranches de 39 heures, bientôt de 35 ; or l'enfant ou l'adolescent en difficulté a comme tout le monde 168 heures à vivre par semaine.

Partout le perfectionnement des techniques aboutit au fait que plus personne ne peut tout savoir et tout faire en l'état actuel des connaissances. Il n'y a plus de Pic de la Mirandole et les maîtres-jacques n'ont plus guère droit de cité.

L'action médico-psycho-socio-pédagogique est, en ces temps-ci, répartie en moments d'intervention d'éducateurs spécialisés, de kinésithérapeutes et/ou de psycho-rééducateurs, d'enseignants, de pédiatres et de psychiatres, de psychologues, d'orthophonistes ou d'orthoptistes, de psychanalystes d'obédiences diverses, d'entraîneurs sportifs, de musicothérapeutes, d'expansionnistes du corps, d'éducateurs techniques, d'ergothérapeutes, d'animateurs socio-culturels, de "dialoguistes", de conseillers techniques, de techniciens de la thérapie comportementale et/ou de la dynamique de groupe, etc...

En ces conditions, qui donc s'étonnerait que nous soyons ici réunis pour réfléchir à ce que cette évolution apporte au jeune "extraordinaire" comme dit le Président MORIN. Notre raison d'exister n'est-elle pas d'être, certes, habile en notre discipline, mais surtout apte à permettre aux petits de l'homme de devenir autant que faire se peut une personne à part entière.

A cette fin, ces journées auraient pu être sous-titrées : des avantages et des inconvénients de la mono ou de la polytechnique. Encore aurait-il alors fallu préciser : avantages ou inconvénients pour qui ? pour les adultes intervenants ? pour le sujet, objet de l'intervention ?

En fait, ceux d'entre nous qui ont bien voulu oeuvrer à la préparation de ces journées ont préféré axer l'interrogation sur nos pratiques. Nos pratiques, c'est-à-dire la résultante d'un savoir approfondi et d'un savoir faire élaboré, mais aussi même pour les plus surmoïques d'entre nous, de nos commodités. Ces préparateurs nous suggèrent une évaluation réaliste où le maître-mot est le terme de nécessaire. Il apparaît, en effet, par deux fois dans leur proposition : mal nécessaire ou nécessité bénéfique ?

Dans la mesure où il est pertinent d'interpréter, on peut se demander s'il ne nous est pas demandé d'admettre un postulat à nos travaux : la nécessité de la pluridisciplinarité dans l'action médico-psycho-socio-éducative. Et ce, parce que l'individu "H" est lui une résultante plurifactorielle.

S'il en était ainsi, le questionnement ne serait-il pas : cette nécessité est-elle maligne ou bénéfique ?

En fait, pareille association libre d'idées est sans doute hors de sens. N'est-il pas, en effet, prévu que la légitimité du travail pluridisciplinaire ne va pas de soi ? que les modalités d'application sont à estimer ? que la désignation d'un répondant de la personne handicapée est un acte important ? que l'aptitude à l'action transdisciplinaire, même si elle est talentueuse donc innée chez certains, demande une formation adéquate ? qu'il y a lieu d'indiquer ce que pourraient être les méthodes d'évaluation et d'auto-évaluation du travail pluridisciplinaire ?

J'en suis à penser que vos travaux pourraient fort bien être inconfortables. Inconfortables surtout parce que les co-acteurs que vous êtes - que nous sommes - vont sans doute être sensibles aux difficultés inhérentes à la pluridisciplinarité. Toute équipe n'est-elle pas capable du pire ou du mieux ? Toute équipe n'est-elle pas capable d'être aussi dangereuse si elle est trop cohérente que si elle est par trop disparate ? L'équipe ne risque-t-elle pas de ne pas laisser la parole à l'enfant - l'infans qui est justement celui qui ne parle pas ? Ne faut-il pas s'attendre à ce que la masse de vos connaissances, la sagacité de votre réflexion aboutissent à la révision de nos pratiques ? Mais s'il en est ainsi, nous serons nombreux à considérer que ces journées ont été fertiles.

Voilà les quelques interrogations que je me pose au début de ces journées, dont je ne doute aucunement de la parfaite réussite, de la remise en cause et de l'ouverture à des vues plus adaptées au temps présent et aux conditions actuelles.



## PRESENTATION DU THEME

par Monique BAUER

### I - OBJECTIFS DES TRAVAUX

Les journées d'études 1982 du C.T.N.E.R.H.I. se veulent, comme à l'accoutumée, une rencontre de travail et d'échanges entre les divers partenaires du secteur de l'action sociale spécialisée. Ensemble, praticiens, décideurs et chercheurs se proposent de faire progresser les connaissances disponibles sous forme de données théoriques en leur donnant les prolongements pragmatiques nécessaires au renouvellement des représentations et des pratiques.

Il s'agit de faire oeuvre scientifique en contribuant à l'effort de diffusion des connaissances, après tri critique de celles-ci compte tenu des exigences et des opportunités relevées dans l'organisation sociale existante. Il y a, en effet, comme le disait déjà Diderot : *"deux façons de cultiver les sciences : l'une d'augmenter la masse des connaissances par des découvertes et c'est ainsi qu'on mérite le nom d'inventeur ; l'autre de rapprocher les découvertes et de les ordonner entre elles, afin que plus d'hommes soient éclairés et que chacun participe selon sa portée à la lumière de son siècle"*.

En sciences sociales et sans doute en sciences humaines en général les chercheurs n'apparaissent que très rarement comme des inventeurs. Il n'en convient pas moins, sans doute, de prendre en compte leurs descriptifs plus ou moins distanciés qui constituent souvent les premières objectivations de pratiques ayant quelques décennies d'existence et de répétitions, leurs analyses et leurs interprétations théoriques de la réalité du champ de la pratique sociale. Ces données, pour devenir opératoires, ont toutefois besoin d'être acceptées par les praticiens après être devenues acceptables pour eux.

Des réunions comme celle-ci fournissent justement l'occasion de soumettre ces apports parfois hétéroclites, souvent abstraits, traitant d'aspects isolés du champ d'activité sociale, à l'examen des praticiens et des décideurs. De ce type de confrontation il peut alors être espéré des prolongements fructueux sous forme de conclusions et de recommandations.

Le chercheur à qui, à tort, on demande parfois cette démarche est, en effet, dans la plupart des cas mal fondé de donner à ses travaux de lui-même et surtout dans le prolongement immédiat de la rédaction des résultats, ce type d'aboutissement. Si la recherche a, pour un temps et pour des raisons méthodologiques, isolé de façon privilégiée l'objet d'étude et le chercheur, il convient sans doute de tester en quelque sorte la fiabilité des résultats non pas par rapport à la théorie dont les instances de contrôle scientifique se chargent, mais par rapport à la réalité. Or, la meilleure façon d'y parvenir ne consiste-t-elle pas en un renvoi sur les terrains ayant fourni les objets d'étude, des conclusions des travaux de recherche ?

Les journées d'études du C.T.N.E.R.H.I. de 1982 se proposent de réaliser ce type de confrontation sur le thème : *la pluridisciplinarité dans les équipes assurant la prise en charge en institutions résidentielles ou en services de cure ambulatoire.*

Les conclusions que nous aurons à rechercher, comme vient de nous y convier Monsieur le Professeur FONTAN, seraient de dire non uniquement quand "cette nécessité est maligne", mais surtout pourquoi et comment cette nécessité du recours au travail pluridisciplinaire est bénéfique.

Afin de mettre à la disposition des participants le maximum d'informations et de réaliser dans le cadre de cette manifestation une synthèse des données existantes, nous allons avoir recours à trois sources d'informations.

1°) Notre ambition initiale était de fournir d'abord **une occasion pour l'émergence des travaux d'études et de recherches non centralisés, non publiés.** Nous croyons personnellement à l'existence et à la méconnaissance de travaux de plus ou moins grande ampleur sur la plupart des questions qui préoccupent aussi les cénacles des penseurs officiels.

Dans ces études, existant de façon confidentielle, les problèmes brûlants sont souvent abordés par des biais qui resteraient occultés pour les chercheurs arrivant d'emblée avec leur arsenal théorique. Si la valeur scientifique de ces travaux est souvent inégale, ils n'en constituent pas moins des données intéressantes sur l'application qui est faite des connaissances et sur l'impact moteur de certains concepts ou de certaines théories.

La récolte d'articles structurés s'est révélée relativement maigre. Les apports faits par les participants dans le cadre de groupes de travail confirment cependant l'existence de ce type de matériau. Un certain nombre d'interventions de participants, retransmis au chapitre des questions débattues, rapportent des façons originales d'envisager les problèmes posés par l'existence de la pluridisciplinarité.

- 2°) Afin d'établir le bilan des connaissances désormais disponibles nous allons rappeler brièvement un certain nombre de **conclusions qui se dégagent de travaux de recherche** ayant directement ou subsidiairement traité des problèmes de la pluridisciplinarité dans le secteur médico-psycho-socio-éducatif.

Nous avons essentiellement pris en compte, parce qu'ils nous étaient familiers, des travaux conduits sous le patronnage du C.T.N.E.R.H.I., soit par des équipes de recherches externes (4, 9, 10, 11, 17) (\*), soit par des recherches internes (5, 6, 7, 8, 12, 15, 18) ou mixtes (1, 2, 13, 14). Des recherches bibliographiques réalisées à propos de nos propres travaux s'étaient avérées très décevantes en ce qui concerne des travaux fiables concernant ce thème, d'où cette recension qui pourrait apparaître restreinte.

Au-delà de ce bilan, il s'agit, au cours de ces journées, partant de la liste des questions non éclaircies, de rechercher les solutions déjà disponibles et de renvoyer à des recherches ultérieures celles qui ne peuvent recevoir de réponses. Dans le cadre de ses diverses vocations, le C.T.N.E.R.H.I. s'est toujours voulu lieu d'émergence des questionnements du terrain en aval et en amont des recherches. Nous utiliserons donc les recherches précédemment évoquées, mais aussi nos connaissances acquises directement au contact du terrain ou par le biais de la littérature professionnelle, pour dégager une rapide esquisse des questions qui, désormais, se posent à tous ceux qui sont préoccupés par les améliorations à promouvoir dans le champ d'action qui nous réunit pour ces journées d'études.

---

(\*) se reporter aux indications bibliographiques faisant suite à ce texte.

3°) Le troisième sera donc le fruit de la réflexion des groupes de travail. Nos travaux se voudraient résolument prospectifs et opératoires. En deux demi-journées, nous devons procéder à la recension des solutions originales existantes déjà en réponse aux questions et problèmes qui se posent par rapport à notre thème, proposer des innovations à expérimenter, faire le bilan des points non maîtrisés par nos connaissances actuelles et de ce fait à inscrire dans d'ultérieurs plans de recherche. Il s'agira donc de se répartir les questions à explorer et à délimiter les champs à travailler prioritairement.

Dès l'ouverture des débats de ces journées sans doute conviendrait-il d'attirer l'attention de tous sur un aspect qu'il ne s'agit point d'occulter sous prétexte que chercheurs et praticiens vont se rencontrer pendant trois jours : il s'agit des délicats rapports entre la recherche en sciences sociales et les réalités professionnelles. Dans un récent article, Christian BACHMAN (3) avait rappelé : *"qu'il faudrait préciser quels types de relations il conviendrait d'établir entre professionnels du champ social, enseignants, travailleurs sociaux et spécialistes des sciences sociales, car dans ce domaine les mêmes procédures ne peuvent à la fois servir à élaborer et à tester les hypothèses"*. Rien n'interdit qu'à l'occasion de ce travail sur la pluridisciplinarité dans le champ social cette question soit évoquée et débattue.

## II - ARGUMENTS POUR UN CHOIX DE THEME

Beaucoup de littérature a déjà été consacrée à l'équipe pluridisciplinaire. Il serait tout à fait légitime de s'interroger sur les raisons qui ont amené le C.T.N.E.R.H.I. à retenir, à nouveau, le thème de la **PLURIDISCIPLINARITE**, thème apparemment exploré, voire rabâché depuis une vingtaine d'année. On pourrait se demander pourquoi, dans la mouvance du Colloque de la Recherche de 1982 ne pas avoir proposé plutôt un débat centré sur l'**interdisciplinarité** ? Une certaine fascination semble, en effet, se produire à l'égard de ce terme alors que la pluridisciplinarité a toujours souffert d'une certaine connotation péjorative.

Notre choix repose sur trois arguments :

- 1°) Un ensemble de travaux de recherche, réalisés pour le compte de notre organisme et traitant directement ou subsidiairement du travail des professionnels en institutions médico-psycho-socio-éducatives se trouvent disponibles. Ils méritent d'être utilisés en vue d'une exploration synthétique ou contradictoire. Globalement, ces travaux produisent aussi une objectivation de la réalité "équipe pluridisciplinaire" en contradiction avec la représentation créée et soutenue jusqu'alors par la littérature consacrée au thème. Cette non-concordance des deux visions doit donc être soumise à une analyse objective.
  
- 2°) Les objectifs des travaux des journées d'études du C.T.N.E.R.H.I. se veulent, certes prospectifs, mais d'abord opératoires à échéance point trop lointaine. Or, comme nous allons le constater dès l'approche des définitions conceptuelles, l'invocation de l'interdisciplinarité risque à nouveau de servir d'alibi contre tout travail de collaboration pluridisciplinaire à un moment où le jeune sera pris en charge dans plusieurs milieux différents.
  
- 3°) Compte tenu du flottement conceptuel qui règne en fait dans l'usage de ces deux termes et de quelques autres qui leur sont proches tels que multidisciplinarité, transdisciplinarité, il nous paraît nécessaire d'étudier concrètement les modalités les plus simples du travail interdisciplinaire voire simplement interprofessionnel. Nous nous sommes pour cela permis de faire un choix parmi les définitions fort variées que certains scientifiques proposent. Nous pensons qu'un consensus - fût-il temporaire - quant au contenu des mots que nous allons utiliser pendant ces deux jours, pourrait faciliter l'établissement d'un dialogue transdisciplinaire et permettre d'appréhender la complexité croissante que comportent ces mots ainsi que leurs relations hiérarchiques.

Nous avons retenu les définitions que Guy MICHAUD a donné lors d'un Colloque organisé en 1972 par l'O.C.D.E. sur l'interdisciplinarité (6), à cause de leur caractère simple et précis. Nous proposons dans la suite de cet ouvrage de respecter cette terminologie :

*"Discipline* : ensemble spécifique de connaissances qui a ses caractéristiques propres sur le plan de l'enseignement, de la formation, des mécanismes, des méthodes et des matières.

*Multidisciplinaire* : juxtaposition de disciplines diverses parfois sans rapport apparent entre elles.

*Pluridisciplinaire* : juxtaposition de disciplines diverses plus ou moins "voisines" dans le domaine de la connaissance.

*Interdisciplinaire* : interaction existant entre deux ou plusieurs disciplines. Cette interaction peut aller de la simple communication des idées jusqu'à l'intégration mutuelle des concepts directeurs, de l'épistémologie, de la terminologie, de la méthodologie, des procédures des données et de l'organisation de la recherche et de l'enseignement s'y rapportant.

*Transdisciplinaire* : mise en oeuvre d'une axiomatique (\*) commune à un ensemble de disciplines".

Si nous acceptons ces définitions, il apparaît clairement que l'**interdisciplinarité** est un objectif, certes, souhaitable mais pour l'instant peu réalisable dans le champ de la pratique sociale. Sans doute faudra-t-il d'abord l'introduire dans le domaine de la recherche et de l'enseignement. La pratique de l'interdisciplinarité exige, en effet, un haut niveau de compétence dans une discipline propre pour accéder à une communication fluide. Peu de professionnels du secteur semblent déjà posséder cette maîtrise. Elle se situe par ailleurs à un niveau plus fondamental que l'approche pluridisciplinaire d'un problème.

---

(\*) L'axiome étant une décision préalable concernant les concepts, la construction des théories, la méthodologie, en d'autres termes un point de vue ou objectif commun.

L'interdisciplinarité doit produire des langages et des formalismes utilisables dans des secteurs plus ou moins larges de la connaissance. Il s'agit donc, pour l'heure, bien d'un domaine réservé à la recherche fondamentale qui ne pourra être utilisé, à notre avis, qu'ultérieurement pour fonder des savoir-faire scientifiquement étayés et pouvant réellement devenir transdisciplinaires.

Dans les sciences sociales tout reste à faire dans ce domaine, car les disciplines sont plus cloisonnées qu'ailleurs. D'une part, la scientificité des sciences humaines est souvent plus sujette à caution que celle des sciences dites exactes, les choix théoriques étant plus exposés aux biais idéologiques. D'autre part, compte tenu de leur existence relativement courte, les séparations en spécialités sont le signe même de leur jeunesse et de leur ambition de croissance. Laissons donc les universitaires et les chercheurs déblayer le terrain ; qu'ils forgent d'abord les outils nécessaires et préparent de nouvelles générations de professionnels capables de s'engager dans une vraie transdisciplinarité. En attendant, attelons-nous à créer de la pluridisciplinarité.

**La pluridisciplinarité** nous paraît par contre, dans le secteur des prises en charge des personnes ayant besoin d'assistance ou d'aide, un objectif réalisable à plus ou moins court terme.

Si nous parlons d'objectif à réaliser c'est que, dans les études et recherches auxquelles nous nous référons, nous avons peu rencontré la pluridisciplinarité. Par contre, nous avons souvent rencontré la **multidisciplinarité** et parfois l'"antidisciplinarité".

La pluridisciplinarité nous paraît souhaitable, - mais nous exprimons là une opinion toute personnelle -, car elle nous apparaît non seulement bénéfique pour la personne handicapée ou inadaptée (BAUER, 5, 6, 7) mais constituer le garant même du respect de sa personnalité et de ses chances de réaliser l'intégration sociale dans le milieu ordinaire le plus rapidement possible.

Les travaux de ces journées devront toutefois confronter aux exigences du réel des institutions et des travailleurs médico-sociaux cette opinion de chercheur, s'étant, il est vrai, longuement affronté avec la pluridisciplinarité en tant que praticienne.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) ALLEE (R.)  
L'enquête sociale en protection de l'enfance.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Etudes", n° 4, mai 1982, 406p.
- (2) ALLEE (R.)  
La tutelle aux prestations sociales.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Etudes", n° 1, 1er trimestre 1980, 228p.
- (3) BACHMANN (C.)  
Les sciences sociales et les mésaventures du travail de terrain.  
in Annales de Vaucresson, n° 19, 1982.
- (4) BACHMANN (C.), SIMONIN (J.)  
Les actions d'adaptation : Rapport d'évaluation.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches" n° 4, 4ème trimestre 1978, 252p.
- (5) BAUER (M.)  
La multiplicité des intervenants dans la pratique médico-sociale : Compte-rendu d'une étude partielle portant sur la multiplicité des intervenants auprès d'enfants et d'adolescents handicapés moteurs.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches", n°3, 3ème trimestre 1978, 350p.
- (6) BAUER (M.)  
La multiplicité des intervenants. Impact dans la prise en charge des "enfants cas sociaux".  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches", n°3, 3ème trimestre 1981, 255p.
- (7) BAUER (M.)  
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", n° 4, février 1982, 238 p.
- (8) BAUER (M.), LAMBERT (Th.)  
L'emploi des cadres dans le secteur de la protection sociale.  
Publications de l'A.P.E.C., Etudes et documents, février 1981, 182p.
- (9) BISIAUX (G.) and ali  
Contribution à l'étude du vécu des aides techniques (orthèse, prothèse, intervention chirurgicale) par l'adolescent handicapé moteur et son entourage.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches", n° 1, 1er trimestre 1981, 202p.

- (10) BOIRAL (P.), BROUAT (J.P.), PITHON (G.) and ali  
L'expression écrite des éducateurs : recherche pédagogique menée dans le cadre  
d'une formation en cours d'emploi.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches", n° 2, 2ème trimestre 1979, 228p.
- (11) CEREZUELLE (D.), HASSLER (J.) and ali  
L'interaction usager - institutions et la tutelle de l'administration : évolution  
de la pratique des institutions dans la prise en charge de jeunes inadaptés  
sociaux.  
Rapport de recherche en 2 volumes de 829 pages, convention d'étude C.T.N. n° 79-7  
disponible au C.T.N.E.R.H.I.  
Publié sous le titre : Le secteur rééducatif menacé : de l'humanisme aux  
techniques... Qu'est devenu l'utilisateur ?  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches", n° 3, 1983, 246p.
- (12) CORTEZ (F.)  
L'I.N.P., l'I.M.Pro aujourd'hui. Commentaires d'une recherche.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Documents", 1980, 126p. + bibliographie.
- (13) Journées d'études du C.T.N.E.R.H.I., 28-29 février 1980.  
Comme les autres, ce sont des enfants. L'intégration individuelle des jeunes  
handicapés en classes ordinaires.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Documents", n° 2, février 1982, 182p.
- (14) Journées d'études du C.T.N.E.R.H.I., Strasbourg, 22, 23, 24 mars 1981. Vivre  
ensemble ? Les barrières psychosociologiques s'opposant à l'intégration des  
personnes handicapées.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Documents", n° 3, septembre 1983, 232p.
- (15) LAMBERT (Th.)  
Les éducateurs spécialisés. Etude démographique de leurs origines sociologiques et  
de leur devenir professionnel.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches", n° 2, 2ème trimestre 1981, 195p.
- (16) MICHAUD (G.) in  
L'interdisciplinarité : problèmes d'enseignement et de recherche dans les  
universités.  
O.C.D.E., Paris, 1972.
- (17) DREAM  
Les jeunes des foyers de l'enfance et des maisons d'enfants à caractère social.  
Etude pour la région Lorraine.  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Documents", 1980, 229p.
- (18) ZUCHMAN (E)  
Etude du fonctionnement des Commissions départementales de l'Education Spéciale  
(C.D.E.S.), 2ème partie  
Publications C.T.N.E.R.H.I., Série "Recherches", n° 3, 3ème trimestre 1980, 344p.



**L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE :  
OBJECTIVATION DE SA REALITE**



## **DES RESULTATS DE RECHERCHES**

par Monique BAUER  
Conseiller technique au C.T.N.E.R.H.I. :

## **UN BILAN QUI INTERROGE**

Commenté par les participants aux journées d'études et par

Monsieur Amédée THEVENET  
Conseiller technique  
au Cabinet de Monsieur le Ministre des Affaires Sociales  
et de la Solidarité Nationale

représentant Monsieur le Ministre



## REFLEXIONS A PROPOS DE QUELQUES RESULTATS DE RECHERCHE

par Monique BAUER

L'obligation d'être bref nous amène à regrouper parmi les résultats multi-formes des recherches et bibliographies auxquelles nous nous référons, quelques thèmes dominants, d'où l'aspect quelque peu schématique de ce rapport. Nous avons, en effet, surtout relevé les constats qui peuvent apparaître en contradiction avec les croyances ou les représentations ayant cours dans le champ des pratiques sociales ainsi que certains problèmes qui semblent mériter d'être discutés au cours des travaux de groupe.

Une rapide incursion dans l'histoire de notre secteur suivi d'une analyse plus actuelle d'un échantillon assez important d'institutions va ainsi révéler :

- l'existence plus souvent virtuelle que réelle de la cohorte des intervenants pluridisciplinaires, voire pluriprofessionnels existant, dès lors que le décompte est réalisé dans les institutions pris individuellement ;
- un discours en contradiction avec les comportements, le désir verbalisé d'équipes pluridisciplinaires s'accompagnant dans la plupart des cas pour le moins d'un évitement de la collaboration pluridisciplinaire ;
- un ensemble de dysfonctionnements dans les équipes constituées pluriprofessionnellement risquant de compromettre très sérieusement leurs chances d'efficacité.

## I - RAPIDE HISTORIQUE OU LES DEFENSES CONTRE UN FANTOME

Il est indéniable qu'un nombre sans cesse croissant de professions "médico-psycho-socio-éducatives" sont apparues sur le marché du travail depuis l'immédiat après guerre. En bonne logique, ces professionnels se sont introduits au fur et à mesure de la reconnaissance de leur statut dans les circuits de la prise en charge des jeunes ayant besoin d'assistance ou d'aide. C'est volontairement que nous évoquons à propos de cette éclosion de spécialistes surtout les institutions pour enfants et adolescents car ceux-ci semblent beaucoup plus facilement utilisés comme terrain d'expériences que les structures de soins ou de protection pour adultes.

Le décompte théorique de ces "spécialistes" reconnus est pour l'heure assez impressionnant. Pour le descriptif nous renvoyons à des travaux qui constituent maintenant un ensemble assez exhaustif :

- il s'agit d'abord d'un ouvrage déjà ancien mais qui traite en finesse de la plupart des spécialités : "C'est toi qui le diras... : propos sur le métier médico-psycho-pédagogique" de Jacques RUDRAUF (12).
- du Rapport de l'I.G.A.S. de 1979 sur les professions sociales (9),
- de la recherche de l'I.R.F.T.S. d'Aquitaine : "L'interaction usagers-institutions et tutelle de l'administration : évolution de la pratique des institutions dans la prise en charge de jeunes inadaptés sociaux" de Daniel CEREZUELLE et Jean HASSLER (7).
- du Rapport de la recherche réalisée pour le compte de l'A.P.E.C. sur l'emploi des cadres dans le secteur de la protection sociale de Monique BAUER et Thibault LAMBERT (3).
- du travail de synthèse historique de Jeannine VERDES-LEROUX sur les professions sociales (13).

L'existence théorique de toute cette cohorte de professionnels différents ne constitue pourtant pas une preuve que les équipes de prises en charge sont devenues depuis longtemps pluridisciplinaires. Nos propres recherches (1977-1980) comparatives entre l'organisation des prises en charges pour jeunes

handicapés physiques (a), cas sociaux (b), jeunes présentant des troubles situationnels (c) (BAUER, 2 abc), enfants présentant des troubles de la personnalité ou de déficience mentale (non publié encore) ébranlent fortement cette opinion qui était pourtant devenue certitude au fil des ans.

Réalité partielle, parfois temporaire, la pluridisciplinarité a plus souvent été tolérée que souhaitée.

Leurre souvent, elle a même, en tant que tel, été attaquée, calomniée, combattue.

Etrange phénomène, mythifié et ressenti comme malfaisant.

Nous nous sommes longtemps interrogés sur les raisons qui ont pu engendrer cette crainte et ce mythe. La recherche de l'I.R.F.T.S. apporte des éclairages sociologiques très intéressants à ce propos. Il restera cependant à entreprendre une étude plus psychologique analysant l'incompatibilité apparente entre la ou les motivations(s) en jeu dans ces choix professionnels reposant à la fois sur des besoins d'oblativité, d'altérité et des besoins difficilement satisfaits de puissance et de pouvoir.

### Esquisse de l'évolution de la perception et de la représentation de la pluridisciplinarité.

La professionnalisation, puis la technicisation de ces professions ont donc insidieusement introduit la multidisciplinarité. Parfois, il en est résulté une amorce de pluridisciplinarité. Apparemment cette génération spontanée est vécue comme involontaire. La présence pluriprofessionnelle au sein des équipes est un enfant non désiré.

Cette présentation des faits reçoit un éclairage intéressant à travers l'analyse que l'équipe bordelaise (CEREZUELLE, HASSLER and ali, déjà cité) réalise, dans son "étude rétrospective sur l'évolution des projets et sur les pratiques des institutions de jeunes inadaptés sociaux" : ces chercheurs montrent, en effet, que la pluridisciplinarité, en dépit des discours (où il est question de complot) et la technicisation ont bien été engendrées par ceux qui la décrivent aujourd'hui. Praticiens et décideurs sont renvoyés dos à dos car ensemble ou successivement ils ont enclenché le phénomène de

l'accroissement des spécialistes dans les diverses institutions. A défaut d'avoir désiré la pluridisciplinarité, ils ont provoqué son inexorable mise en route. Cela s'est toutefois produit sans que ses auteurs aient auparavant pu rationnellement maîtriser son bien-fondé. D'où tout un cortège de conduites magiques devant une réalité que ces mêmes personnes ne pouvaient accepter, pas plus qu'ils ne disposaient de moyens pour la réfuter. Ils ne la voulaient pas mais n'osaient le dire.

Il semble que les connaissances théoriques préalables aient manqué pour faire accéder les uns et les autres à un processus évolutif qui aurait pu permettre de changer les mentalités et transformer les pratiques. Les théoriciens n'interviennent, en effet, que dans un second temps. Et encore n'est-ce que pour apporter leur appui la plupart du temps aux défenseurs ou aux détracteurs - ces derniers nettement plus nombreux - de ce qui désormais est considéré comme la cause de la parcellisation du travail social, voire la source de tous les dysfonctionnements des prises en charge harmonieuses. Certains vont jusqu'à parler de cause de déshumanisation du secteur.

Dès l'aube de la décennie 1970, la plupart du temps ceux qui "font autorité" interviennent, comme disait Georges-Michel SALOMON dans un exposé intitulé "Vers un généraliste du travail social" (8) :

- soit *"dans une conception naïve et préscientifique du travail social, [ et leur ] problématique a consisté à définir "qui fait quoi", c'est-à-dire les territoires des divers spécialistes, chacun devant répondre par des créations ponctuelles à telle ou telle catégorie, soit de sujets, soit de dysfonctionnements"*.
- soit encore, comme continue le même auteur pour faire prendre conscience aux praticiens, sous prétexte qu'ils sont tous engagés dans un travail clinique et qu'en tant que tel ils subissent des phénomènes de transfert et de contre-transfert, *"que la fonction de chacun ne se distingue plus guère (si ce n'est par quelques "gadgets" technologiques qui constituent le support et non l'essence de la relation) de la fonction de tous les autres intervenants !"*

La littérature professionnelle pendant les 30 années qui ont suivi l'apparition et l'installation du secteur Enfance Inadaptée (1945-1950) regorge de ce type de discours stéréotypés. Quelques rares fois, il s'agit de véritables hagiographies de la pluridisciplinarité, mais plus souvent de mise en garde. Très fréquemment, il s'agit de simples descriptifs, de *modus vivendi* permettant la coexistence pacifique entre professionnels différents auxquels on reproche **moins un savoir ou savoir-faire différents** qu'un **discours autre** et surtout une utilisation d'un vocabulaire spécifique, emblème d'un pouvoir qui échappe.

Le remède le plus efficace est alors le recours à un mécanisme de défense de type annulation. Le grand rêve ne consiste-t-il pas dans l'illusion que la pluridisciplinarité pourrait être gommée, grâce à l'usage, partagée par le plus grand nombre d'intervenants, du même vocabulaire. Mais aucun travail axiomatique n'est réalisé ni proposé en préalable *compte tenu des niveaux de culture vraiment trop hétérogènes* entre les uns et les autres : on va jouer par imitation, à "parler pareil". C'est donc apparemment un mécanisme de défense mis en place contre la pluridisciplinarité qui aura produit cette fameuse "jargonomanie" avec laquelle beaucoup de professionnels, quelle que fut leur spécialité de départ, se sont abasourdis au point de ne plus entendre les demandes des clients (BACHMAN et SIMONIN - 1), (BOIRAL, BROUAT, PITHON and ali - 5).

Dès 1977 nous disions à propos de travaux pourtant déclarés théoriques qu'ils nous donnaient l'impression que la plupart du temps les argumentations utilisées reposaient plus sur des intuitions que sur des raisonnements étayés par des données rationnellement traitées. Les recherches bibliographiques entreprises préalablement à nos recherches sur la pluridisciplinarité des intervenants avaient, en effet, d'emblée fait découvrir l'absence de travaux fondamentaux tant soit peu éclairants et l'inexistence d'études évaluatives qui auraient pu être considérées *comme scientifiques pour ce qui concerne les effets de la présence de différents spécialistes auprès de l'enfant en traitement* (BAUER 2a).

L'apogée de la mise en question de la pluridisciplinarité se situe cependant aux alentours des années 1975 comme en témoignent les préoccupations du terrain enregistrées à cette époque au C.T.N.E.R.H.I. ou dans les organismes à audience mondiale telle l'U.M.O.S.E.A. Si ce dernier organisme consacre au

thème son congrès de 1977 (8) notre propre institution répond aux questionnements des praticiens par une mise en chantier d'un projet de recherche directement centré sur le thème et par le lancement d'une A.T.P. sur la réponse des institutions aux besoins des clients.

Puis l'évolution vient :

depuis cinq ans, en effet, la préoccupation autour de l'analyse des pratiques et leur évaluation a gagné un regain d'actualité et un certain nombre d'équipes de chercheurs travaillent désormais dans ce créneau. Mais leurs travaux sont loin d'être tous connus ou même achevés.

Grâce à la mise à la mode dans le domaine de la recherche en sciences humaines de l'interdisciplinarité (cf. Colloque CHEVENEMENT, Rapport GODELIER, Colloque de l'U.E.R. Sciences Humaines Cliniques de Paris VII sur l'articulation du psychologique et du sociologique, (4), etc...) la représentation du secteur sur la pluridisciplinarité est en train de changer sans que pour autant les attitudes profondes des acteurs aient eu le temps et les moyens d'évoluer profondément, d'où le risque d'éliminer la pluridisciplinarité au profit du rêve de l'interdisciplinarité qui, dans la pratique du champ social qui nous intéresse, devient "a-disciplinarité".

Si donc pour l'instant la pluridisciplinarité a cessé d'être le mauvais objet, elle n'est pas encore devenue pour tous le bon objet. Pour preuve, il y a moins d'un an à une session consacrée à la "formation des agents de l'action éducative sociale et culturelle" (C.E.M.E.A. - 6), il a pu être dit :

*"Le morcellement des professions a amené un morcellement des interventions de l'action sociale, éducative et culturelle, qui ne permet pas, le plus souvent, de reconnaître le sujet dans son unicité"*. Pourquoi condamner, par suite d'un usage pervers, le mécanisme lui-même ? Ne continuons pas à jeter le bébé avec l'eau du bain.

Dans un avenir proche nous entrevoyons toutefois que la pluridisciplinarité va devenir un objet désirable : le marketing percutant d'une pléthore d'organismes de formation continue plus ou moins déspecialisés pour l'occasion, n'offre-t-il pas aux travailleurs sociaux et médico-sociaux des formations au bon usage de la pluridisciplinarité ? Un produit qui se vend bien ne devient-il pas bien à posséder et à utiliser ?

Cette esquisse trop rapide de l'évolution des moeurs en matière de pluri-professionnalisme et multidisciplinarité des équipes correspond à l'en-deçà d'une lecture superficielle des pratiques. Les changements de mentalités (et nous reviendrons ultérieurement sur cet aspect de la question) répondent en effet à des phénomènes plus complexes. La levée des réticences à l'égard de la pluridisciplinarité se situe donc aussi ailleurs, elle a des raisons plus profondes qui sont surtout d'ordre épistémologique.

Dans les sciences humaines qui régissent notre champ d'activité, c'est sans doute la découverte de la nécessité d'une démarche systémique pour appréhender l'homme dans sa globalité qui a entraîné le changement de mentalités le plus important. Cette redécouverte du vrai sens de la globalité (Michel LEVY, in Bulletin U.M.O.S.E.A. - 8), c'est-à-dire dans son droit d'être en situation-S réintroduit une démarche plurielle si longtemps bannie au nom de la sacro-sainte cohérence.

La pluridisciplinarité commence à voir son fondement réaffirmé car quel professionnel oserait aujourd'hui prétendre offrir à la personne handicapée ou en difficulté à lui tout seul, l'écoute et les réponses attendues dépendant de tant de registres et de tant de facteurs complexes, sans s'exposer à la critique de mégalomanie ?

### Quelques éléments pour illustrer l'irrationalité des attitudes de méfiance à l'égard de la pluridisciplinarité et les risques de leur pérennisation à l'heure actuelle.

Comme indiqué plus haut, c'est dès 1977, lorsque nous avons commencé à travailler sur la multiplicité des intervenants que nous avons découvert la "mauvaise réputation" de la pluridisciplinarité. A titre d'anecdote nous pouvons rappeler que l'accès aux terrains nécessaire à notre étude, a souvent été facilité car nos partenaires, en dépit de nos explications, entendaient que nous enquêtions **contre** le pluralisme des spécialistes. Parfois les portes se fermaient aussi car nous étions censés travailler pour l'autorité de tutelle qui voulait réduire le personnel.

La plupart de nos interlocuteurs entendaient et employaient les mots : multiplicité des intervenants et présence de multiples spécialistes de professionnels aux activités complémentaires indifféremment. Apparemment indifféremment car une étude plus approfondie montrait que le mésusage n'était pas si neutre que cela.

Cette attitude quasi générale (toutes professions confondues) rencontrée chez les personnes interviewées pour notre recherche nous a troublé au point qu'il nous apparaît aujourd'hui important de s'interroger sur les risques de la voir se pérenniser en défense larvée contre l'instauration du travail pluridisciplinaire. Tant que le sens des mots ne sera pas fondé et socialement reconnu le risque demeure.

Or, au cours de ces travaux de recherche nous avons d'emblée été frappés par trois phénomènes annexes s'engendrant ou s'entretenant réciproquement : c'est d'abord cette possibilité de discourir, de débattre dans les institutions et les manifestations, d'écrire dans un sens polémique et d'enseigner aux futurs professionnels avec des **arguments** que personne n'avait cherché à justifier objectivement. Nous nous référons ici à l'absence du partage des prises en charge entre plusieurs professionnels. Cette première découverte a provoqué également une seconde, à savoir l'impossibilité de se fier au discours des professionnels pour approcher de la réalité institutionnelle. La description de leur action donnée par les professionnels interviewés par nous n'avait que des rapports lointains avec la pratique observée dans l'institution.

Ce qui nous apparut aussi à l'évidence dès la phase préliminaire à notre recherche, ce fut la **confusion conceptuelle** que chacun utilisait justement pour défendre les "statu quo" ou les territoires. Citons quelques mots clés utilisés sans distinction :

**- pluridisciplinarité et multiplicité**

La pluralité des mêmes professionnels pouvait certes créer des problèmes aux jeunes : les ruptures des prises en charge étaient incompréhensibles pour les enfants puisqu'elles provoquaient des changements d'attitudes lors d'un même type d'échange ou de prestation. Cet état de fait n'était guère évoqué, sans doute parce qu'il était le fruit d'une organisation institutionnelle devant tenir compte des droits des travailleurs et comme tel tabou (8

aides-soignants différents, pour le coucher en 16 jours, chez des petits enfants hospitalisés pour de longs mois). Un non-dit semble toujours avoir plané sur cet aspect du problème mais on parlait abondamment et en son lieu de l'accroissement de la pluridisciplinarité dont l'aspect complémentaire de l'approche restait ainsi occulté.

- La fragmentation technologique des prestations est incriminée quand en fait il s'agit de la démultiplication des personnes dans le cadre d'une même intervention : ces personnes n'ayant de professionnel que leur qualité de salariés (aides-soignants, A.M.P. avant formation, éducateurs sans sélection, sans formation ou en formation).
- Dans les projets institutionnels toute une série de confusions se retrouvent communément : très fréquemment **moyens et stratégies** sont utilisés en lieu et place **d'objectifs et de finalités**,
  - . **programme** pour **projet thérapeutique** ou **pédagogique**,
  - . **organisation institutionnelle** pour **projet de traitement** ou **d'éducation du jeune**.

Il résulte de cela (ou cela résulte de) que trop souvent tout s'organisera autour du potentiel de professionnels présents dans l'institution pour lesquels les personnes accueillies deviennent des nécessités, des alibis...

- Enfin l'**appréhension syncrétique** des sujets est censée être une **approche synthétique**, une approche unique du sujet avec respect de sa **globalité** ou de sa **personnalité**.
- Tout **système idéologique** est confondu avec un corpus de connaissances scientifiques :
- L'**équipe pluridisciplinaire** de l'organigramme est assimilée à **travail disciplinaire**,
- Une **équipe non en conflit** signifie **prestations ajustées et de bonne qualité**,

- La **cohésion idéologique** signifie **efficacité**,

- L'**imitation de langage** est confondue avec la **capacité de communiquer**, etc...

A partir de ce type d'illusions - car il ne peut plus uniquement s'agir de glissement sémantique - ce sont structurés des systèmes de croyances qui ont porté le secteur. L'équipe des chercheurs de l'I.R.F.T.S. de Bordeaux décrit ainsi trois systèmes d'organisation : le système humaniste, le système technocratique et le système bureaucratique. Des croyances comme celle de la nocivité de la pluridisciplinarité ont pu traverser plusieurs systèmes, s'auto-entretenir par colloque et congrès. Dans les établissements et services ces mêmes croyances ont assuré une fonction de bouc-émissaire par rapport aux conflits ou aux dysfonctionnements institutionnels. Ces croyances étaient lestées d'une telle masse d'opinions concordantes que même les hypothèses des chercheurs se trouvaient souvent biaisées. Ainsi quand la recherche devenue "la multiplicité des intervenants" nous échet la commande avait été précise : "la pluridisciplinarité est mauvaise, elle a des effets pernicieux sur l'enfant tant au niveau de son bien-être immédiat que de son devenir. Une réforme s'impose. Il nous faut une étude pour le prouver". En voici l'hypothèse :

Il faut la "déspécialisation" d'un certain nombre de professionnels pour aboutir au fameux généraliste de l'action médico-socio-éducative. C'était là, le grand mythe de la décennie 1970 auquel un esprit aussi éminent que le Professeur LAFON s'était rallié. Le chercheur devait apporter des arguments "fiabiles", "scientifiques" pour convaincre les derniers opposants à cette réforme jugée nécessaire.

Le hasard a voulu que ce soit une psychologue clinicienne qui se trouve être chargée de ce travail et qu'elle ne pût que partir du sujet, objet de ces prestations, en lui rendant la parole. Nous avons alors obtenu un discours qui ne confirmait plus du tout celui des intervenants ni celui plus général du secteur voire des parents. C'est grâce à ce choix méthodologique que la recherche a pu échapper à un gauchissement qui n'aurait sans doute pas manqué de se produire.

## II - OBJECTIVATION A PARTIR DES RECHERCHES DU FONCTIONNEMENT DES EQUIPES DITES PLURIDISCIPLINAIRES

### Transcription de la pluridisciplinarité dans les institutions

Comme viennent de le montrer les chercheurs bordelais, les institutions appartiennent pour un temps donné à un "système", ils peuvent partager les mêmes croyances dominantes érigées en véritables théologies, utiliser le même langage univoque que pour les initiés. Cela ne les empêche pas d'être individuellement aussi des "systèmes clos" très spécifiques. D. CEREZUELLE, J. HASSLER (7) ont étudié 11 instituts de façon diachronique sur plus de 20 ans, F. CORTEZ a étudié 42 I.M.P. et I.M.Pro et M. BAUER a enquêté dans plus de 70 institutions et dépouillé une trentaine de documents descriptifs, l'étude de l'O.R.E.A.M. porte sur tous les établissements pour cas sociaux lorrains. Toutes ces études sont concordantes : chaque institution, en dépit des textes administratifs, des agréments ou dénominations, fonctionne avec un organigramme, un personnel dont les choix sont à rechercher plutôt du côté de l'idéologie, de l'histoire ou des stratégies de l'institution que d'une évaluation rigoureuse des besoins des clients.

La traduction de la pluridisciplinarité est de ce fait beaucoup moins réelle que les moyennes officielles des différents professionnels employés dans le secteur ne le laisseraient supposer : certaines catégories sont sur-représentées dans certaines institutions, d'autres peuvent être totalement absentes. A titre d'exemple nous allons d'abord examiner l'effectivité des équipes pluridisciplinaires dans les deux types d'institutions les plus contrastées, puis nous relèverons un certain nombre de spécificités de fonctionnement dans nos autres échantillons.

### La pluridisciplinarité atteint son maximum quantitatif effectif dans les institutions de rééducation pour jeunes enfants handicapés moteurs :

Un même enfant, dans une même semaine, peut recevoir soins, aide et éducation d'un nombre impressionnant de spécialistes. Il peut, en outre, rencontrer un autre groupe de personnes avec qui, il construit sa personnalité, "se soigne",

s'éduque à travers des échanges, des relations affectives et/ou intellectuelles, ailleurs que dans l'institution ou auprès du groupe de professionnels (non pris en compte dans le décompte ci-après).

Exemple choisi dans un établissement à équipe pluridisciplinaire particulièrement complète.

- **Pour les soins et la rééducation**, le jeune handicapé peut être pris en charge par :

- . 3 à 4 types minimum de médecins                      Ici, nous trouvons cette multiplicité en raison de la technicité de plus en plus poussée, nécessitant des formations complémentaires distinctes donc des catégories de spécialistes au rôle très défini.
  
- . 1 à 2 kinésithérapeutes                      ( Pour ces professionnels (2 par catégories), la multiplication des intervenants est moins à relier à une surspécialisation de la prestation qui peut se distinguer en intervention individuelle ou de groupe, parfois en intervention technique, en cabinet de rééducation et en action associée à d'autres professionnels. (ex. : travail en classe avec l'instituteur).
  
- . 1 à 2 ergothérapeutes                      (
  
- . 1 à 2 orthophonistes                      (
  
- . 1 à 2 infirmières                      Ici, la multiplication des personnes à même fonction est occasionnée par les nécessités des horaires de travail du personnel.



. 2 à 4 enseignants :

Instituteurs, professeurs ou éducateurs techniques assistés d'enseignants pour certaines matières particulières comme le dessin, le chant, les sports, etc...

Ici, par contre, le type d'enseignement justifie l'intervention de catégories professionnelles différentes.

. 1 à 3 "conseillers"

Psychologue, assistante sociale, orientateur scolaire et professionnel

Ici, les catégories professionnelles se distinguent très nettement par une fonction différenciée.

- Parmi les autres personnels :

En dehors de ces spécialistes, le jeune handicapé entretient souvent des relations avec au moins une personne des services de cuisine, une lingère ou femme de service.

Par ailleurs, il est influencé par la personne du directeur de l'établissement même si ce dernier ne l'a pas rencontré au cours de la semaine où nous pratiquons l'interview.

Soit dans ces deux secteurs : 14 personnes au moins

30 adultes, professionnellement différenciés pour la plupart, entourent donc notre jeune handicapé de leur sollicitude et remplissent, nul n'en doute, sa vie d'une densité qui pourrait à juste titre, nous effrayer.

Le problème de la multiplicité des intervenants ne peut être étudié en dehors d'une étude corrélative de l'institution en tant que milieu colorant, situant et définissant les rôles mais surtout les fonctions des uns par rapport aux autres.

La texture et l'ambiance de ce milieu influencent aussi toutes les relations professionnels-enfants et ont, par voie de conséquence, une répercussion directe sur la façon dont l'enfant vit sa prise en charge.

- C'est à la fois le climat socio-affectif de l'institution et l'histoire de cette institution qui déterminent :

- . la façon d'exercer les fonctions dévolues à certaines professions,
- . la façon de vivre plus ou moins "heureusement" l'activité de chacune des catégories professionnelles.

- C'est l'existence au sein de l'équipe multi-professionnelle d'une ambiance de bien-être qu'il est impossible de détailler, mais qui détermine incontestablement le sentiment de sécurité des jeunes et fonde leur adhésion au projet médico-éducatif que celui-ci soit d'ailleurs institutionnel ou individuel. Parfois, c'est la simple existence de l'équipe pluridisciplinaire - même fonctionnellement non efficiente - qui assure ce rôle de sécurisation par rapport aux différents professionnels : c'est le cas de la plupart des équipes étudiées dans le cadre de cette recherche.

L'enfant handicapé physique, non cas social, tel que nous l'avons choisi pour notre recherche, démontre par contre qu'il ne souffre nullement d'être entouré d'un nombre aussi important d'adultes. A notre grande surprise, nos jeunes interviewés exprimaient parfois - et ceci même dans les établissements apparemment dotés de personnels nombreux - le désir de pouvoir rencontrer en plus des "bénévoles" qui, par leur intervention épisodique, voire unique, rompaient la routine du quotidien. Le nombre de professionnels ne compte pas pour le jeune si celui-ci connaît toutes les personnes de l'institution et s'il peut identifier le rôle de chacun.

A une question d'"imagination réalisante" où le jeune doit décrire l'institution idéale, nous constatons dans la plupart des réponses que le jeune accueille et utilise dans son établissement ou service les professionnels qu'il côtoie déjà. Le champion des bénéficiaires de "spécialistes" que nous avons rencontré était en contact avec 35 professionnels différents pendant une semaine : il s'en montrait satisfait et ne manifestait aucun signe de détérioration prévisible dans la construction de sa personnalité comme une majorité tout à fait significative d'enfants de cet échantillon (BAUER, 2a).

**La pluridisciplinarité peut aussi être presque inexistante comme nous l'avons constaté dans un grand nombre d'institutions pour cas sociaux** où semble

exister une criante pénurie de spécialistes. Cet enfant apparaît même dans la majorité des cas victime d'un encadrement adulte insuffisant.

Les professionnels formés pour apporter une aide psychologique qui mettent leurs compétences au **service direct des enfants** sont, en particulier très rares. Les psychologues et psychiatres, quand ils existent, ce qui n'est le cas que dans les institutions d'avant-garde, auraient tendance à se consacrer davantage aux équipes éducatives qu'aux enfants.

Les équipes, elles-mêmes (dans notre échantillon les équipes composées de professionnels ne concernent, dans la majorité des cas, qu'un tiers), sont constituées de personnels flottants et non spécialisés : jeunes la plupart du temps, non formés, en formation ou en partance dès que formés. C'est sans doute à cause de cette absence de compétences dans l'approche des enfants que ceux-ci répondent à nos interviews comme s'il n'existait pas de personnel éducatif du tout.

De tous nos échantillons d'enfants handicapés ou inadaptés pris en charge par des équipes dites "pluridisciplinaires", c'est l'enfant cas social qui est le plus souvent dépourvu de prestations spécialisées et c'est aussi celui qui produit, à travers son actuelle perception du monde, une très douloureuse impression de mal-être. La prise en charge - à minima de spécialistes - qui lui est assurée ne met pas fin à un état de souffrance psychique engendré par sa situation "d'être-qui-n'a-l'expérience-suffisante-d'un abri-protecteur pour pouvoir avoir l'espérance en son existence et en éprouve de la nostalgie". D'où le danger qu'au-delà de l'hébergement coûteux et parfois luxueux qui lui est assuré pendant son enfance et son adolescence, persiste son sentiment et sa représentation de "cas social" qui vont engendrer une nouvelle génération de cas sociaux.

**La présence de spécialistes à l'organigramme n'entraîne pas toujours des interventions auprès des jeunes.**

Il arrive que des catégories professionnelles interviennent dans l'institution sans pouvoir être considérées comme des intervenants. Parfois, ils sont totalement méconnus aux enfants. C'est le cas, semble-t-il, d'après les conclusions de l'étude de Fernand CORTEZ pour les psychiatres en I.M.P. -

I.M.Pro. Monique BAUER fait la même constatation, comme déjà évoqué, pour les psychologues et psychiatres - quand ils existent toutefois - en maison pour enfants cas sociaux et pour un grand nombre de "psy" oeuvrant auprès de jeunes présentant des troubles situationnels.

A l'inverse, nous avons été frappés par le fait que le directeur ou la directrice "existe" et exerce une influence sur le jeune parfois en dehors de toute matérialité de rencontre. C'est là un rôle spécifique attribué à une personne dont l'enfant aime être identifié.

### Les spécialistes sont déspecialisés ou outrepassent leur spécialité.

Dans les institutions psychothérapeutiques accueillant des enfants présentant de graves troubles de la personnalité le discours proclame une annulation des spécificités professionnelles. La réalité, vécue en statut, heures de présence et nature des supports de relation utilisés, montre que nous sommes très loin de la moindre amorce interdisciplinaire. Elle a été résumée ironiquement par ce jardinier : "moi, je sais faire pousser des plantes, je peux en parler aux enfants et les écouter à ce propos. Je ne comprends rien à ce que disent les psychiatres aux réunions et quand je parle j'ai souvent l'impression que je ne les intéresse pas. Alors maintenant je me tais".

Il arrive aussi, comme le montre l'équipe bordelaise à propos de certains éducateurs techniques, que les professionnels en question existent, travaillent dans leur spécialité mais leur action, donc leur existence, leur est déniée (la formation professionnelle ayant cessé d'être un objectif institutionnel). Nous avons fait le même constat en ce qui concerne les enseignants et les éducateurs chez les jeunes handicapés physiques. Quant aux psychologues, on les a parfois simplement enfermés dans un rôle d'assistant social pour les neutraliser, nous a-t-on affirmé.

Un même professionnel peut aussi accaparer superficiellement toutes les fonctions pour lesquelles il n'est pas spécifiquement compétent, même si le professionnel spécialiste existe à côté de lui. Comment expliquer autrement cette aberration rapportée par Suzanne MOLLO (10) à propos d'un éminent professeur de médecine jouant au psychologue et déclarant après quelques manipulations de matériel de test, sans avoir réussi à capter l'attention de l'enfant : "Madame, votre enfant a un âge mental de 8 mois".

### III - QUELQUES DYSFONCTIONNEMENTS QUI INTERROGENT

#### Le grand absent

En dépit des spécificités de chaque institution, un certain nombre de constantes peuvent être relevées.

Un premier constat a de quoi stupéfier : **l'enfant est le grand absent** quand on analyse les raisons fondant l'organisation institutionnelle. Les chercheurs de Bordeaux le démontrent pour leurs institutions, nous-mêmes le trouvons plus précisément pour les catégories professionnelles les moins spécialisées. L'intérêt pour le jeune, à prendre en charge, croît avec l'assurance que les professionnels puisent dans la foi de l'efficacité de leurs prestations, contrairement à la perception que les autres professionnels peuvent avoir justement de ces catégories, accusées de dispenser "leurs techniques". Souvent une institution a établi une fois pour toutes ses prestations et ses exigences : le client s'y ajuste ou est considéré comme une contre-indication. Pendant l'époque dite "humaniste" on socialisait en comblant, rabotant pour rendre ajustable. A l'époque "technicienne" on soigne en oubliant les nécessités précédemment magnifiées à savoir que le jeune continue à avoir besoin de se forger des moyens d'adaptation sociale. Pour les handicapés physiques, on soigne admirablement mais on oublie le besoin de jeu et la nécessité d'un investissement scolaire et l'on nie les problèmes psychologiques. Quand ces jeunes ne sont pas polyhandicapés, on évince la plupart du temps les psychologues sous prétexte qu'ils pathologiseraient les situations. Et personne ne prend alors en compte la souffrance physique lors d'opérations, de rééducations longues et douloureuses, (cf. BIZIEUX opus cité), l'angoisse devant la découverte de la différence (BAUER). Ces spécialistes sont refusés sans doute essentiellement, comme le dit si bien Ginette RAIMBAULT, à propos de son livre "Clinique du réel" :

*"parler d'amour à l'hôpital... c'est d'abord et avant tout aller au-delà de la sévérité des soins, de l'avidité des machines et de la technocratie. C'est aller plus loin, afin de considérer pleinement que tout le monde (médecin, entourage, famille) est partie prenante et doit se persuader qu'il y a là plus qu'un corps atteint ou à ranimer. Il y a là avant tout un être en devenir... Mais les études médicales éloignent soigneusement les médecins de ces interrogatoires".*

### Le mythe de l'équipe, remède à toutes les inorganisations ou dysfonctionnements institutionnels.

- Pour la recherche auprès des institutions pour handicapés physiques (BAUER 2a) nous avons constaté que c'est en grand nombre que les praticiens se disent préoccupés par la multiplicité des intervenants auprès de l'enfant, car ils jugent surtout la concordance des interventions et la coordination entre les uns et les autres défectueuses dans leur institution.

Mais en parfaite contradiction avec ces proclamations, la majorité d'entre eux fait entrer dans leur satisfaction professionnelle la très grande autonomie d'action dont 70 % déclarent jouir. La fameuse équipe pluridisciplinaire, pivot des institutions, n'existe pas souvent. Elle n'est apparue au cours de cette enquête ni comme une réalité, ni comme un besoin, sauf peut-être pour les responsables et davantage pour les chefs de service que pour tous les directeurs. Seuls 41 % appréhendent la notion d'équipe ; et pour 17 % de ces 41 % l'équipe comprend l'ensemble du personnel. Si, par ailleurs, la coordination est souhaitée, la revendication sur ce plan s'adresse toujours à "l'autre secteur", celui qui est ressenti comme rival. Les enseignants voudraient être consultés par les médecins ou les rééducateurs avant que ceux-ci ne prennent une décision. Ils demandent, cependant, beaucoup moins à être informés de ce qui est en cours comme traitement pour ajuster les programmes scolaires en conséquence. Et à l'inverse, les orthophonistes souhaitent surtout qu'en classe ne soit pas abordé tel ou tel apprentissage, mais proposent rarement d'arrêter telle ou telle rééducation contrariant les exercices du programme scolaire. L'acceptation d'inscrire son intervention propre pour chaque enfant dans un programme hiérarchisé en fonction de priorités ou d'opportunités n'est encore qu'exceptionnellement une réalité.

- Dans les établissements et services assurant des **prises en charge aux jeunes présentant des troubles situationnels** (BAUER 2c), les intervenants ne paraissent pas bloqués sur des positions de défense rigide de prérogatives ou territoires catégoriellement déclarés chasse gardée. Au contraire, et quelle que soit l'idéologie institutionnelle par rapport à la spécialisation des professionnels, les réponses témoignent d'une grande ouverture à l'innovation dans la répartition des tâches.

La tonalité générale des discours tenus lors de nos interviews et les réponses plus précises à quelques questions centrées sur leur satisfaction à travailler dans ces institutions, montre d'une façon patente :

- qu'ils ont un sentiment d'appartenance à une équipe,
- que cette équipe est souhaitée pluridisciplinaire, car elle est appréhendée comme aidante pour le travail personnel.

Dans leur grande majorité, les professionnels de ces institutions, se déclarent contents car libres dans leur action propre mais soutenus par les co-équipiers. "L'équipe" constitue donc pour cet échantillon un **important facteur de bien-être personnel**.

Mais le discours de ces mêmes professionnels devient moins clair et commence à laisser échapper des dissonances et des incohérences dès qu'il s'agit, par delà le descriptif du "faire" et du "être" professionnels, de relier les actes, attitudes et intentions de l'équipe ou des individus à des objectifs imposés par l'existence du jeune et de sa spécificité.

Moins d'un 1/5 des professionnels, précédemment si satisfaits de leur institution, pensent en effet que l'organisation de leur établissement ou service est **pleinement satisfaisante pour les clients**. Sur les 3/4 de ceux qui proposent ou des améliorations ou des transformations, la moitié prétend même que c'est le personnel et les fonctions de chacun qu'il faudrait changer.

Quant à la cohésion entre les interventions au profit des jeunes, à peine 16 % l'ont trouvée totalement satisfaisante et la fonction de coordination est reconnue défailante par près de 70 % du personnel. Il semble donc que cet instrument institutionnel qu'est censée être l'équipe pluridisciplinaire n'a que rarement une autre finalité que le bien-être et l'aide personnelle pour les divers professionnels.

Le coordonnateur, c'est-à-dire la personne chargée de la responsabilité du cas auquel il convient de déléguer un pouvoir de décision et d'autorité sur ceux qui collaborent à l'exécution d'un projet, est ici neutralisé car on en fait un simple porte-parole de l'équipe face au jeune.

- Pour les intervenants des **institutions pour cas sociaux** peu de professionnels reconnaissent participer à un travail en équipe ayant l'enfant et son projet d'évolution comme objectif. Interrogés à propos de leur recherche de coordination, les professionnels produisent des discours qui deviennent incompréhensibles ou apparaissent du moins incohérents et sans lien avec la réalité observable. Le vocabulaire change incontestablement plus que les attitudes profondes et parfois donne bonne conscience pour éviter les révisions et remises en cause nécessaires. Ici, les professionnels fonctionnent toujours dans une perspective de distributeurs d'assistance. Chacun se vivant comme le distributeur le plus indispensable.

"L'équipe pluridisciplinaire" reprise dans les écrits consacrés à l'Aide Sociale à l'Enfance depuis le rapport DUPONT-FAUVILLE (1972) reste plus qu'ailleurs un assemblage de prestataires de "service" \* qui cherchent surtout à ne point trop se gêner dans leurs activités réciproques et la coordination une simple fonction de régulation entre ces partenaires. Pas étonnant que 25 % des personnes interrogées reconnaissent, pour leur plus grande satisfaction, jouir d'une très grande autonomie dans l'exécution de leur rôle. Dans ce type d'institution peu de temps est disponible même pour échanger entre partenaires de l'équipe.

Il a donc semblé que ces détournements des finalités de l'institution que nous venons de pointer à travers deux aspects complémentaires, le client absent en tant que sujet et l'absence de coordination des actions dont il devrait être le bénéficiaire réel, pouvaient constituer deux axes directeurs du travail de réflexion des groupes. Madame PLENCHETTE a toutefois apporté des éléments complémentaires qui ont également constitué des pistes à explorer.

En conclusion de ce relevé quelque peu "catastrophique" comme le fera d'emblée remarquer le Docteur LAVAGNA, conseiller technique au C.R.E.A.I. d'Ile-de-France et avant d'argumenter à nouveau notre choix, nous devons rappeler que le jeune, la plupart du temps, en dépit de ces organisations

---

\* "Etre de service" est utilisé ici dans un sens restrictif de "temps et activités consacrés à un lieu professionnel en échange d'un salaire".

peu logiques, arrive à tirer profit du jeu des acteurs de la pluridisciplinarité. Leur incohérence même peut constituer pour lui une occasion de s'éprouver en tant que sujet-acteur autonome.

La question, qui reste cependant entière, est de savoir si le jeune ne paie pas trop cher (en particulier, en temps de séjours ou de prise en charge) l'incoordination des équipes et si la nation ne paie pas trop cher des prestations qui pourraient être menées plus rationnellement donc avec plus d'efficacité.

## B I B L I O G R A P H I E

- (1) BACHMANN (C.), SIMONIN (J.)  
Voir bibliographie Introduction, n° 4.
- (2) BAUER (M.)  
a  
b Voir bibliographie Introduction, N° 5, N° 6, N° 7.  
c
- (3) BAUER (M.), LAMBERT (Th.)  
Voir bibliographie Introduction, n° 8.
- (4) Bibliographie commentée sur l'articulation de psychologie et du social.  
Bulletin du Laboratoire de psycho-clinique individuelle et sociale.  
Université Paris VII, U.E.R. de Sciences Humaines Cliniques, n° 8, 1981-1982.
- (5) BOIRAL (P.), BROUAT (J.P.), PITHON (G.) and ali  
Voir bibliographie Introduction, n° 10.
- (6) C.E.M.E.A.  
La formation des agents de l'action éducative, sociale et culturelle.  
Semaine d'Etudes de Nanterre.- 23 décembre 1981. (document ronéotypé)
- (7) CEREZUELLE (D.), HASSLER (J.)  
Voir bibliographie Introduction, n° 11.
- (8) Les professionnels des actions socio-éducatives dans les interventions en faveur des enfants et des adolescents handicapés et défavorisés.  
Conférence internationale de Montreux.  
in : Bulletin de l'U.M.O.S.E.A. 51/52, juin 1977.

- (9) Les professions sanitaires et sociales.  
Rapport annuel de l'I.G.A.S., 1979.
- (10) MOLLO (S.)  
Construire Fabrice, l'insertion d'un enfant handicapé.  
Paris : Edilig, 1982.
- (11) O.R.E.A.M.  
Voir bibliographie Introduction, n° 17.
- (12) RUDRAUF (J.)  
C'est toi que le diras..., propos sur le métier médico-psycho-pédagogique.  
Paris : Fleurus, 1974 (477 p. avec bibliographie).
- (13) VERDES-LEROUX (J.)  
Le travail social.  
Paris : Ed. de Minuit, 1978.- 259p. + bibliographie.



**. QUESTIONS SOULEVEES PAR LES PARTICIPANTS**

**. REPONSES DE Monsieur Amédée THEVENET  
représentant Monsieur le Ministre des Affaires Sociales  
et de la Solidarité Nationale**



## QUESTIONS SOULEVEES PAR LES PARTICIPANTS

La vivacité du débat qui s'est instauré à la suite de cet exposé introductif a d'emblée témoigné de l'intérêt que ce thème suscite chez les divers partenaires de l'action sociale. Professionnels et représentants d'usagers vont adopter des positions différentes par rapport à ce court bilan des recherches. Ils vont soulever aussi des problèmes subséquents différents. C'est, par contre, conjointement qu'ils engagent la discussion non avec les chercheurs - comme s'ils considéraient la mission de ceux-ci achevés - mais avec les décideurs et en particulier avec le Représentant des Pouvoirs Publics. Les uns et les autres semblent donc considérer les résultats des recherches comme des données dont l'usage leur revient et par rapport aux lacunes desquelles ils tiennent tout d'abord à prendre position.

Pour clarifier la retranscription des débats nous regroupons les diverses interventions en nous attachant à en transmettre davantage le sens que la lettre. Il semble que les diverses interventions sont d'abord à séparer en fonction de l'appartenance ou non des intervenants à l'équipe pluridisciplinaire.

- Un premier groupe de personnes, professionnels ou ex-professionnels du champ de l'action sociale, s'est interrogé sur **la légitimité ou plutôt l'opportunité** du renvoi sur les décideurs et le grand public de données de recherche qui, à l'instar de celles présentées dans ce rapport, risquent d'entamer chez les uns et les autres la "bonne représentation" de l'action des professionnels et chez ces derniers la "bonne image" d'eux-mêmes dont ceux-ci ont justement si besoin pour s'engager avec vigueur et décision dans l'action.

Nous reportons le débat autour de cette question au chapitre des Interrogations dont les participants ont à traiter (p. 69 et suite). Nous allons davantage relier au bilan des recherches un deuxième thème considéré par les participants comme insuffisamment pris en compte par les recherches et autour duquel M. THEVENET, représentant le Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité Nationale a justement engagé la discussion avec la salle.

- Un deuxième groupe de participants, constitué essentiellement de représentants d'associations de parents d'enfants handicapés ou inadaptés, a soulevé un certain nombre de questions, que nous regroupons dans les 4 rubriques énoncées ci-dessous. Toutes concernent les relations parents - équipe pluridisciplinaire. Les participants auraient voulu, en effet, être davantage éclairés à propos des interrogations suivantes :

- . Les parents sont-ils des partenaires ignorés ou refoulés par l'équipe pluridisciplinaire ?
- . Les parents doivent-ils parfois assumer un rôle d'initiateur-formateur auprès de techniciens spécialistes non au clair avec la spécificité de certains enfants ou adolescents handicapés ?
- . Les parents ont-ils droit au secret partagé avec l'équipe pluridisciplinaire afin d'exercer pleinement leur pouvoir de décision ?
- . Les parents ont-ils un réel pouvoir d'appel face à l'équipe pluridisciplinaire ?

Si le rapport introductif ne fait pas expressément mention des relations parents - équipe pluridisciplinaire c'est que dans les recherches disponibles nous ne possédons pas de données précises. Notre propre recherche sur la multiplicité des intervenants avait initialement retenu non seulement d'interroger les parents mais d'étudier leur satisfaction ou insatisfaction par rapport au fonctionnement réel des équipes.

Pour des raisons déontologiques, l'investigation a dû être abandonnée. Le questionnement des chercheurs comportait, en effet, un trop grand risque d'ébranlement des relations de confiance entre l'institution et les parents. Nous ne pouvions assumer ce risque de perturbation possible des pratiques.

Rappelons néanmoins que dans le rapport introductif l'attention a été attirée sur la non prise en compte du sujet-objet des prestations pluridisciplinaires. Cette notion sous-entendait l'enfant avec ses différents milieux d'appartenance. Quand nous évoquons l'absence d'écoute, l'insuffisante interrogation du sujet lui-même, les erreurs de décodage des besoins et désirs de celui-ci,

nous faisons - implicitement il est vrai - référence à l'enfant et ses parents. Sans doute convenait-il de le dire explicitement. Les représentants des associations de parents nous l'ont rappelé, car pour eux les relations avec les spécialistes, que ceux-ci oeuvrent en individuel ou en équipe, n'apparaissent pas encore des plus harmonieuses. Pour preuve les points soulevés ci-après.

#### 1°) Relations parents - équipe pluridisciplinaire

Un participant traduira d'emblée ce sentiment d'exclusion que vivent encore trop souvent un grand nombre de parents confrontés à l'entité "équipe pluridisciplinaire".

*"Je suis ici au titre de l'U.N.A.F. mais je suis aussi parent d'une fillette, décédée malheureusement, qui était une handicapée mentale profonde. En abordant cette journée avec cette sensibilité familiale et parentale j'avoue être un peu étonné que le mot famille ou le mot parent n'ait pas été prononcé. Or, qui parle au nom de l'enfant ? On a bien dit que l'enfant était non seulement l'objet des recherches mais devait aussi être intégré à la recherche. Les parents connaissent l'enfant depuis sa naissance. Les parents connaissent les réactions de l'enfant vis-à-vis de son milieu familial, de son milieu social. Les parents ne sont pas associés - dans l'immense majorité des cas - à l'exécution du projet global dont on a parlé et il semble que leur place n'est pas faite. Que leur place ne soit pas faite dans une équipe pluridisciplinaire est compréhensible car en tant que parents ils ne relèvent d'aucune discipline. Ce qui serait par contre souhaitable quand on pense à un projet global et à son application, c'est que leurs connaissances, même si celles-ci ne sont pas des connaissances scientifiques, leurs relations avec l'enfant soient prises en compte. Il est important que dans ce travail inter ou pluridisciplinaire on pense à la famille, aux liaisons à établir avec la famille. Il faut penser à la limite à intégrer les parents dans l'étude interdisciplinaire".*

(M. ROLAND, Membre de la Commission inadaptation à l'Union nationale des Associations familiales - U.N.A.F.)

## 2°) Limitation des spécialistes à la spécificité de certains enfants

C'est un autre aspect du rôle des parents que Mme CHALUDE, présidente de l'Association nationale des parents d'enfants déficients auditifs, a tenu à rappeler :

*"Nous avons tous été passionnés en tant que parents par ce qui vient d'être dit sur l'équipe pluriprofessionnelle, surtout ceux qui se préoccupent de tous ces dysfonctionnements. C'est de ces dysfonctionnements que les enfants que nous défendons souffrent le plus. Mais je crois qu'il y a encore une autre dimension à rappeler. Les parents ne sont pas seulement objets d'intervention ou de recherche même si nous admettons tous que l'enfant est pris dans un système et que la famille est une partie du système. Actuellement, au niveau de la surdité, les parents ont à apprendre aux intervenants. Je pense que le mouvement ne consiste pas seulement en un regard et en interventions de l'équipe sur le système de la famille, mais qu'il y a un retour. Beaucoup de familles ont actuellement dans le fonctionnement pratique, sur le terrain, des choses à apprendre aux spécialistes. Et une des choses les plus importantes, c'est que les équipes soient en mesure, pour des raisons psychologiques ou autres, de se mettre à l'écoute non pas seulement de l'état des parents mais de ce que les parents peuvent apporter de compréhension de ce qui se passe au niveau de l'enfant. Cela me paraît important. Cette dimension est toujours évacuée. Mais elle existe et doit être prise en compte le plus vite possible".*

## 3°) Le secret partagé

Madame HAFFNER, représentant l'Association pour le spina bifida, élargit le débat en soulevant le délicat problème du secret médical. Elle s'interroge sur les difficultés, voire l'impuissance des parents à prendre une décision que justement les Ministères veulent leur voir assumer, dès lors que l'ensemble des éléments qui pourraient fonder leurs choix ne leur sont pas accessibles. La question ne paraît cependant pas pouvoir être résolue immédiatement car si la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 permet aux usagers d'avoir accès aux décisions administratives, le secret professionnel reste en vigueur. Aucune loi ne contraint encore les spécialistes au-delà de leur conscience propre, leur souci de plus en plus répandu de traiter leur client en interlocuteur

responsable, à livrer aux parents ou aux usagers des informations sur les données qui les ont amenés à tel ou tel diagnostic ou projet de prise en charge.

4°) Droit d'appel des parents face aux décisions des spécialistes ou de la différence entre des droits juridiques et des droits réels.

C'est une responsable de C.R.E.A.I. et un juriste, Melle CHANLON et M. LEVY qui ont respectivement soulevé deux problèmes dont la distinction est plus apparante que réelle. L'un des orateurs a déploré l'absence d'instance d'appel pour les familles "cas sociaux" auxquelles s'impose souvent à un moment de crise une décision concernant leurs enfants, et ceci en dépit des réformes importantes introduites dans l'organisation de l'Aide sociale à l'enfance par la circulaire de janvier 1981 et de l'apparante adhésion à la décision désormais recherchée.

Le deuxième intervenant pense que l'exercice du droit de l'usager pose problème. S'il est très bien de promouvoir des garanties juridiques pour permettre à l'usager d'avoir accès à ses dossiers, de mieux pouvoir contester la décision, on est aussi forcé d'admettre qu'il y a une part d'illusion dans cette démarche, dans la mesure où il n'y a pas un usager mais des usagers, et que dans un très grand nombre de situations le propre de l'interrelation de ces usagers c'est le conflit".

Intervention de M. Amédée THEVENET, Conseiller technique au Cabinet de Monsieur BEREGOVY, Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

*"Le débat qui vient de s'instaurer librement entre nous constitue la toile de fond sur laquelle s'inscrivent vos travaux et les orientations du Ministère que je représente.*

*Notre débat doit aller dans le sens des nouvelles préoccupations sociales déjà concrètement traduites dans les orientations des divers ministères : le recentrage sur l'usager, la possibilité de prise de parole par le citoyen, la prise en compte de ses besoins dans un contexte de solidarité inter-institutionnelle et de complémentarité des divers intervenants.*

*Dans l'esprit du Ministère que je représente ici, et plus particulièrement du Secrétariat à la Famille, ce n'est, en effet, pas uniquement la famille en tant qu'élément d'éclairage sur l'enfant qui doit être pris en compte par l'équipe pluridisciplinaire, c'est aussi la famille comme acteur de la décision.*

*La liberté de choix de l'utilisateur et sa reconnaissance au droit de décision, face aux spécialistes, ne signifient cependant nullement la négation de la pluridisciplinarité ou l'interdisciplinarité.*

*En effet, la conjonction des intervenants est toujours nécessaire parce que les parents ne sont pas toujours les mieux placés pour voir l'intérêt de leur enfant. A partir d'un certain degré de technicité il faut des spécialistes car les parents ne peuvent plus savoir ce qu'il convient de faire pour leur enfant. Le problème se pose d'ailleurs d'une manière un peu semblable pour les adultes handicapés.*

*Mais ceci n'altère en rien le droit des uns et des autres à l'information, et l'accès aux documents administratifs. C'est toujours l'adulte ou l'enfant, qui a droit à connaître ce qu'il y a dans son dossier. Actuellement des études sont menées pour que même les enquêtes sociales soient accessibles à ceux qui en sont l'objet. Il est désormais souhaité que les intéressés puissent devenir responsables des décisions qui les concernent et je dirai même des décisions qui leur sont défavorables. C'est l'orientation actuelle du Ministère et des administrations. Depuis la Loi de juillet 1978, tout doit être accessible dans les décisions administratives, mais il reste un secret professionnel, et notamment un secret médical. Personnellement je ne peux répondre à la place des médecins pour déterminer si toutes les familles pourraient être mises au courant de tout ce qui concerne leur enfant. Je pense que toute famille devrait tout savoir, mais c'est une opinion personnelle que j'exprime là. Je ne puis me substituer à la décision des spécialistes.*

*A l'Aide Sociale à l'Enfance aussi des décisions sont actuellement à l'étude pour donner la parole à l'utilisateur, pour faire en sorte que les familles soient consultées pour le placement de leur enfant. Mais il faut souligner que dans certains milieux très défavorisés les familles ne sont*

pas toujours en état de comprendre tout ce qui concerne leur enfant et de prendre toutes les décisions qui s'imposent.

Si des décisions concernant ces nouvelles orientations de recentrage sur l'usager, de prise en compte de sa personne, sont actuellement en préparation au Secrétariat à la Famille, c'est en étroite collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité, car nous tenons à mettre institutions et spécialistes "dans le coup", dans le sens de l'interdisciplinarité.

L'interdisciplinarité se pratique maintenant depuis plus de 20 ans. C'est sans doute le Congrès international de psychiatrie de 1950 qui, en traçant différents types de comportements, a créé des spécialistes, - d'autant plus spécialisés qu'ils étaient loin de l'enfant, qu'ils étaient mieux payés, qu'ils étaient mieux écoutés. Ce que je dis là ne se veut pas une provocation, c'est le simple rappel d'un constat. La tendance d'aujourd'hui, qui me semble plus conforme à la nature des choses et qui est déjà tracée dans les divers rapports sur l'aide sociale à l'enfance - même si, comme l'a rappelé Monique BAUER, les cas sociaux étaient encore souvent les grands oubliés - consiste à effectuer un mouvement en sens inverse. Désormais il est dit : attention l'enfant a droit de parler. Que l'on place un adolescent de 14 ans sans qu'il soit d'accord n'est plus possible ! A la C.D.E.S. ou la C.O.T.O.R.E.P. on voit de plus en plus de personnes qui disent "vous estimez que le mieux pour moi, ou pour mon fils, ou pour mon frère, ou pour mon père, c'est cette décision, moi j'estime la situation autrement". Et de plus en plus on essaie de prendre ces choix en compte. C'est, je pense, un mouvement normal du balancier au milieu duquel il faut trouver la meilleure solution pour chacun des cas individuels.

Madame BAUER a insisté sur le fait que dans les décisions de prises en charge le grand absent c'est souvent l'enfant. Mais elle a aussi rappelé dans son rapport introductif que la responsabilité ne pouvait être diluée. Rien n'est pire en effet, lorsqu'on se trouve face à un volumineux dossier, qui a fait l'objet de longues études, de se dire : "mais qui est responsable ? Qui peut dire ce que veut l'intéressé ? Ce que nous voulons c'est que tous puissent être autonomes. Nous pensons aux spécialistes mais aussi à ceux que j'appellerai les généralistes de base

comme l'assistante maternelle qui, au cours de ces 20 dernières années, parce que la moins spécialisée, la moins payée, était aussi la moins entendue.

Pour ce qui concerne les institutions, l'interrogation d'aujourd'hui est intéressante car elle nous force à étudier leur spécificité et leur complémentarité. Quelqu'un tout à l'heure disait, à juste titre : pourquoi interroge-t-on nos institutions alors qu'on pourrait tout aussi bien pousser l'école, l'armée, l'église, l'hôpital à s'interroger... Ce qui est estimable, je dirai même admirable, c'est justement cette capacité qu'ont nos institutions sociales de s'interroger sur elles-mêmes, ce que des institutions plus lourdes, plus administratives, plus mécanisées n'ont pas. Les D.D.A.S.S. sont actuellement, sur ce plan, mises à rude épreuve avec leurs services de l'aide à l'enfance doivent réviser durement leurs attitudes.

Le Ministère aussi a été très durement questionné ces temps derniers à propos des communautés ou des "lieux de vie"... Si nous avons répondu par le silence que vous savez, c'est parce qu'il est difficile d'y démêler ce qui est bon et ce qui est mauvais, ce qu'il y a de provocation, de politique dans les attaques dont ils ont été l'objet. Je pense cependant que nous devrions tous nous laisser questionner par les diverses formes de communautés ou "lieux de vie". Pourquoi, en effet, lorsque tous les spécialistes ont échoué sur un cas et qu'on envoie un enfant ou un adulte en difficulté dans un "lieu de vie" ou qu'on lui permette d'y aller - parce qu'en général la décision est prise en dehors des services administratifs - fait-on des sauvetages tout à fait inespérés ? Pourquoi dans ces formes de communautés qui ont des spécialistes ou qui n'en ont pas, qui ont des dossiers ou qui n'en ont pas - en général on peut répondre par la négative à toutes ces questions - des personnes en difficultés trouvent-elles une intégration épanouissante ? C'est une interrogation pour nous. Voilà pourquoi les ministères concernés n'ont pas pris position. Mais il y a là une piste de recherche.

Tout ce que je viens d'évoquer devant vous doit être entendu comme l'orientation actuelle, comme des questions à l'étude et non comme des décisions ministérielles, même si j'assiste à vos travaux en tant que Représentant officiel du Ministre des Affaires Sociales et de la

*Solidarité Nationale. Je suis ici pour montrer l'intérêt qui s'attache à vos travaux, pour dire que nous avons besoin dans les sphères ministérielles de gens qui réfléchissent et qui éclairent les orientations à prendre. Il est nécessaire d'aider le Ministre et ses services à prendre des décisions d'une manière éclairée. Un Ministre, un Ministère, un Cabinet notamment sont encombrés de problèmes de toute nature, grands et petits. Beaucoup de petits qui occultent les grands. Il est donc intéressant de voir ce que pensent les spécialistes, les professionnels qui sont sur le terrain. L'éclairage que vous pouvez donner, complète celui venant des D.D.A.S.S. et des diverses institutions. Il peut et doit être effectivement très utile.*

*Même si je ne pourrai pas suivre personnellement l'ensemble des travaux, les liens entre le Ministère et le C.T.N.E.R.H.I. sont assez étroits pour que nous puissions effectivement prendre en compte les résultats de votre réflexion et je vous en remercie".*



**L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE ET LE TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE**

**par Claudine PLENCHETTE-BRISSONET**  
**Docteur en psycho-sociologie**  
**A.F.O.R.A. - Rennes**



*"Je me situerai un peu différemment de mes prédécesseurs puisque n'étant pas travailleur social praticien, mais psycho-sociologue formateur, mon intérêt pour l'équipe se situe essentiellement à un niveau méthodologique.*

*En qualité de formateur, je suis amenée à faire des constats. Intervenant dans la formation continue depuis une dizaine d'années, je suis en situation de faire des observations, d'entendre les discours des travailleurs sociaux (toutes professions confondues) et amenée à développer des analyses sur ces constats pour élaborer des propositions en réponse.*

*En effet, le travail du formateur, c'est d'élaborer des réponses méthodologiques aux problèmes de l'équipe. Bien sûr, on peut analyser les problèmes que posent les équipes à différents niveaux : on peut les analyser en termes psychologiques - Madame BAUER a d'ailleurs introduit à la fin de son exposé une réflexion sur les hypothèses psychologiques qui pourraient expliquer certaines difficultés du travail en équipe - on peut poser des hypothèses en termes institutionnels, économiques ou politiques ; je m'intéresse davantage aux problèmes méthodologiques et je crois qu'en ce qui concerne le travail en équipe, ils ne manquent pas.*

*J'ai organisé cet exposé autour de trois points :*

- Dans un premier temps, je souhaiterai revenir sur le terme "équipe" lui-même et sur la définition qui en est donnée abusivement par les travailleurs sociaux dans les discours qu'ils tiennent sur l'équipe. Depuis 10 ans le terme "équipe pluriprofessionnelle ou pluridisciplinaire" est largement utilisé, pour ne pas dire vulgarisé. On en trouve rarement une définition très satisfaisante.*
- Dans un second temps, je développerai la question de la légitimité de l'équipe. Je consacrerai relativement peu de temps à cette question ; je crois, en effet, que les travaux de groupe y reviendront largement et je n'ai pas à apporter des solutions ou des réponses toutes prêtes.*
- Par contre, je développerai plus largement ce qui est de mon ressort, c'est-à-dire toute la question des points de repères méthodologiques qui fera donc l'objet de la troisième partie de mon intervention.*

## I - COMMENÇONS PAR LA DÉFINITION DU TERME "ÉQUIPE"

Lorsque les travailleurs sociaux parlent d'équipe, ils véhiculent à travers leurs discours une définition implicite de l'équipe. Il se tient à son sujet un double discours :

- à la fois discours en termes de nécessité et de devoir - que Madame BAUER a très bien souligné - à travers des formules du genre : "il faut travailler en équipe", "nous devons travailler en équipe" (c'est dire si le concept d'équipe est bien passé dans le vocabulaire courant des travailleurs sociaux !),
- et simultanément, un discours sur les difficultés relatives à l'exercice quotidien du travail en équipe. Des difficultés qui s'expriment par : "c'est difficile de travailler en réunion", "de travailler ensemble", "le travail n'est pas toujours aussi efficace qu'on le souhaiterait", "les tensions sont importantes", etc...

Bref, des formules-clé qui reviennent régulièrement dans les formations et qui témoignent des difficultés de la quotidienneté de l'équipe. Donc, paradoxalement, double discours : un discours en terme de nécessité, il n'est plus question de revenir à une pratique qui ne serait pas une pratique d'équipe, mais aussi reconnaissance que la pratique en question n'est ni évidente, ni facile.

D'une façon générale, ils ne donnent pas de définition précise de l'équipe. Quand on leur demande : "si vous deviez donner une définition de l'équipe, quelle définition donneriez-vous ?", il n'y a pas de définition précise, par contre est désigné par "équipe" tout groupe ayant un quelconque, parfois unique, parfois lointain, point commun.

Quelques exemples : on parle de l'équipe d'I.M.P. ou d'I.M.Pro et l'on désigne par là le groupe de professionnels qui intervient dans un même établissement. Ce qui fait l'unité ici, ce sont les murs et l'institution, c'est l'institution qui fait équipe. Mais, on parle aussi d'équipe de secteur, d'équipes de circonscription et là c'est l'unité géographique qui prévaut. Quand on parle de l'équipe du docteur DURAND ou du docteur DUPONT, c'est à l'unité

*d'encadrement que l'on se réfère. Autrement dit, il suffit qu'un groupe possède un seul dénominateur commun pour qu'on parle d'équipe. D'une façon général, on considère que c'est suffisant.*

*Du point de vue du formateur cela ne l'est pas. Effectivement, les critères que nous venons de vous nommer ne sont pas suffisants pour établir l'équipe. Il faut autre chose pour que nous puissions parler d'équipe - au singulier - ou d'équipes - au pluriel.*

*En effet, dans une institution, ce n'est pas de l'équipe de l'institution dont il faudrait parler, mais des équipes susceptibles de se constituer à partir du groupe des professionnels salariés ou non de l'institution. Cela peut sembler un détail mais c'est très important.*

*Il y a évidemment les fameux objectifs que l'on avance comme "faisant" l'équipe. Mais ils sont souvent si flous et si peu opérationnels qu'ils ne servent pas réellement à définir un fonctionnement d'équipe ni à permettre la structuration et la mise en oeuvre d'un dispositif d'équipe. En fait, ce qui fait l'équipe, ce n'est pas le groupe mais c'est la façon dont ce groupe va travailler ensemble. On ne devrait pas parler d'équipe, mais de travail en équipe. Ce qui va faire l'originalité du travail en équipe, c'est la méthode de travail particulière que va adopter un groupe de professionnels, c'est elle qui va transformer le travail dit individuel en un travail d'équipe.*

*A cet égard, n'oublions pas que même lorsque nous affirmons travailler en équipe, nous travaillons seul. L'acte professionnel quotidien est un acte solitaire. Le travail en équipe, c'est donc travailler seul autrement, c'est-à-dire autrement que je ne le ferai si j'étais isolé - spécialiste isolé - mettant en place un travail de type individuel.*

*Pour résumer, soulignons deux points importants :*

- 1 - une équipe n'est pas seulement un groupe institutionnel (je tiens beaucoup à cette différence entre le groupe et l'équipe, l'un ne vaut pas pour l'autre),*

- 2 - l'équipe se construit autour d'un projet, il y a donc nécessité de mettre en oeuvre une méthode spécifique de travail qui va caractériser l'équipe.

## II - DEUXIEME POINT : QU'EN EST-IL DE LA LEGITIMITE DE L'EQUIPE ?

Il est toujours facile de légitimer une pratique. Il suffit de bâtir un discours et la pratique se trouve légitimée. La question est de savoir si nous devons nous contenter ou non de cette légitimité enracinée dans un discours ou si nous devons chercher ailleurs un autre type de légitimité.

La légitimité, au niveau du discours peut être de deux ordres : on peut légitimer théoriquement ou légitimer l'équipe par le conflit produit.

A travers le discours ce que signifie l'équipe, c'est :

- la diversification des analyses,
- la diversification des champs d'observation ; à cet égard, il faut rappeler que l'observation est déterminante pour l'élaboration des projets et qu'elle est conditionnée par le champ de l'observation et la place de l'observateur ; il y a des observations qui ne peuvent se faire que dans un lieu et nulle part ailleurs. Ce qui fait l'intérêt de la pluriprofessionnalité c'est que chaque spécialiste, intervenant dans un champ d'observation qui lui est propre, fait des observations de nature différente de celles d'un autre spécialiste dans un autre champ.

Tout partenaire qui intervient dans un champ d'observation a des observations originales à faire qu'un partenaire situé ailleurs ne pourra pas faire.

- la recherche et l'analyse systématique ;  
Chacun peut convenir qu'il est difficile de mettre en place seul des dispositifs de recherche alors que, simultanément, on en reconnaît l'importance dans le secteur social. Seules les équipes - pluriprofessionnelles qui plus est, - peuvent développer des recherches effectives de terrain.

- le confort des travailleurs sociaux,

La pratique des équipes a beaucoup contribué à l'amélioration des conditions de travail des travailleurs sociaux. J'en prendrai pour exemple le travail de circonscription que je connais peut-être mieux que celui des établissements de l'enfance handicapée. Il est évident qu'à l'époque où les assistantes sociales travaillaient seules sur le secteur, sans jamais rencontrer d'autres travailleurs sociaux et, sans même jamais pouvoir se rencontrer entre elles, la solitude et la responsabilité des problèmes à traiter leur pesaient considérablement.

L'outil circonscription - discutable souvent dans son mode de fonctionnement - a apporté cependant un mieux-être indéniable aux travailleurs sociaux de secteur.

Tous ces arguments, bien que très intéressants et justifiés, ne suffisent cependant pas à légitimer l'équipe. C'est l'évaluation des résultats qui seule pourrait justifier de l'efficacité de l'équipe. Il faut que le travail en équipe puisse faire la preuve d'une efficacité accrue et faire la preuve que, quelque part, il rend les services que l'on attend de lui, que l'atteinte des objectifs se réalise mieux en équipe - voire même en équipe pluriprofessionnelle - qu'avec d'autres modalités de travail.

La difficulté actuelle c'est d'en faire la démonstration. Sans enregistrement systématique, sans outils d'évaluation, il est difficile de dire si l'équipe permet effectivement une amélioration sensible des résultats recherchés, c'est-à-dire des gains de temps, une amélioration de qualité des prestations de service, un mieux-temps pour l'enfant, une augmentation de ses performances, etc...

### III - DEVELOPPEMENT DE QUELQUES POINTS DE REPERES METHODOLOGIQUES SUR LE TRAVAIL EN EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE

Pourquoi faut-il parler méthode à propos de l'équipe ?

D'abord parce que l'atteinte des objectifs "d'équipe" suppose la mise en place d'un dispositif qui implique inévitablement une méthode de travail. Ensuite parce que l'équipe faisant appel à plusieurs partenaires est, elle-même,

productrice, en tant qu'entité, d'un certain nombre de dysfonctionnements qui lui sont propres. Ces dysfonctionnements - il ne s'agit pas de les nier - sont inévitables. Ils tiennent à la structure même de l'équipe, ils tiennent à la pluridisciplinarité. Il s'agit donc de les entendre, de les analyser et mettre en place les dispositifs susceptibles de les canaliser et de les gérer. Seule une méthode de travail peut permettre l'élaboration du dispositif.

Quelques points caractérisent cette méthode :

a) la construction de l'équipe

Je voudrais casser le mythe selon lequel l'équipe existerait a priori, existerait d'emblée parce qu'il existe dans une institution un groupe institutionnel.

L'équipe est une construction. C'est une structure dynamique qui va se construire, qui va être identifiable par un début, par une fin, qui va évoluer dans le temps, ce n'est pas quelque chose de figé, créée une fois pour toute. Il faut en finir avec le mythe de la permanence de l'équipe, propre aux institutions sociales qui assimile l'équipe avec le groupe de professionnels de l'institution.

Il y a deux raisons au moins pour que l'équipe soit une construction :

- première raison : on ne définit pas des objectifs pour dix ans.

On définit des objectifs opérationnels à beaucoup plus court terme : 6 mois, 1 an, 2 ans, guère plus... et pour atteindre des objectifs on va constituer des équipes.

- deuxième raison : l'équipe doit prendre en charge et traiter des problèmes. Or, la perception des problèmes évolue avec le temps. Une problématique résulte toujours de la perception que nous avons d'une situation à un moment donné. Les situations nous apparaissent toujours globalement, mais elles ne sont jamais traitables globalement (évidemment des équipes peuvent se succéder avec le même groupe d'individus : on peut imaginer qu'une équipe ayant atteint ses objectifs, de nouveaux objectifs vont être définis, une nouvelle équipe va s'installer et éventuellement on y trouvera les éléments de la première). Nous sommes donc contraints de procéder à des découpages.

*Il y a deux types de découpages : les découpages scientifiques et les découpages fonctionnels. Dans les zones où nous intervenons les découpages scientifiques n'existent pas, tous les découpages sur lesquels nous fonctionnons sont donc des découpages arbitraires et fonctionnels. Cela n'a qu'une importance relative, il faut de toute façon découper pour pouvoir traiter.*

*Comment procéder pour faire des découpages ?*

*Nous repérons certains éléments d'une situation, nous considérons que ces éléments sont susceptibles d'un regroupement et d'un traitement en commun, nous en dégageons une problématique et nous constituons une équipe pour répondre à cette problématique.*

*Or, trop souvent nos découpages arbitraires deviennent des vérités : les jeunes, les vieux, les adolescents, le troisième âge ne sont plus maintenant considérés comme des groupes résultant d'un découpage à partir de critères négociables mais des entités à part entière. Or, un jeune n'est pas seulement un jeune, un vieux n'est pas seulement un vieux, ils sont bien autre chose et ils pourraient rentrer dans bien d'autres problématiques. Les équipes devraient donc prendre en charge non seulement les problématiques qu'elles ont identifiées à un moment donné, mais aussi promouvoir et développer de nouveaux découpages, de nouvelles problématiques susceptibles d'être traités par de nouvelles équipes.*

*L'idée d'équipe étant indissociable de l'idée de projet, celle-ci étant elle-même indissociable de l'idée de problématique, on comprend pourquoi il ne faut pas parler d'équipe - au singulier - mais d'équipes potentielles - au pluriel.*

*Le raisonnement sur les problèmes s'applique aux besoins. Une équipe existe également pour répondre à des besoins. Mais ne nous y trompons pas, les besoins que nous percevons sont ceux que nous pouvons percevoir à un moment donné, c'est-à-dire que pour un besoin perçu, reconnu et socialement accepté - ce qui est très important - il y a dix qui ne le sont pas, qui sont potentiellement existants mais que nous ne connaissons pas. Il est aussi du travail des équipes, non seulement de prendre en charge à court terme des besoins parfaitement identifiés, mais il est aussi du travail des équipes d'essayer de mettre en place des dispositifs prospectifs pour essayer de*

faire apparaître des besoins qui n'apparaissent pas encore, mais qui sont susceptibles d'émerger tôt ou tard. A cet égard, il est du travail des équipes de ne pas systématiquement privilégier le court ou le moyen terme sur le long terme. Il est du devoir des équipes de ne pas systématiquement privilégier le discours communément admis sur le discours marginal. C'est aussi du travail des équipes de pouvoir entendre des choses qui, aujourd'hui, ne sont pas communément admises.

#### b) L'élaboration des projets d'équipe

La question de l'élaboration des projets est primordiale puisque la qualité du travail en équipe est directement liée à la qualité du projet qu'elle va élaborer.

Là, je vais être amenée, comme Madame BAUER, à faire des constats qui ne sont pas agréables.

Nous rencontrons des difficultés à chaque étape de l'élaboration des projets, de la phase de conception à la phase d'exécution et de contrôle.

Abordons la phase de conception :

Pour qu'il y ait conception d'un projet, il faut qu'il y ait des constats et nous sommes à nouveau confrontés au problème de l'évaluation. En effet, si nous ne disposons pas de systèmes de vérification de nos constats suffisamment fiables, ils sont au mieux empiriques avec de fortes chances de probabilité, au pire ce ne sont que des impressions. Trop souvent encore ce qui vaut pour constat n'est qu'un ensemble d'impressions rarement vérifiées. Un directeur départemental de l'action sanitaire et sociale disait sous forme de boutade : "quand un travailleur social a sur son secteur deux alcooliques qui lui empoisonnent la vie, il y a sur son secteur un gros problème d'alcoolisme à traiter". Je suis toujours frappée en formation de constater l'écart considérable qui existe entre la formulation empirique des constats et, vérification faite, les constats effectifs.

C'est ainsi qu'un constat de fonctionnement évalué empiriquement chez 60 % d'une population donnée se réduit (grilles d'enregistrement utilisées) à 10 ou 20 %.

Un projet ne peut être fondé que sur des constats, ce qui suppose la construction d'outils pour fiabiliser ces constats. Affirmer que c'est facile serait une tromperie. Nous y sommes confrontés régulièrement et c'est toujours une tâche ardue. En effet, nous sommes amenés à évaluer du qualitatif. Si l'analyse quantitative de certaines données ne posent pas de problèmes majeurs, l'évaluation du "qualitatif" est toujours beaucoup plus complexe. Cela nécessite des définitions extrêmement précises, une grande cohérence au niveau des modes d'enregistrement, des modes d'exploitation unifiés, etc... Cela dit, il semble indispensable, si nous voulons que des projets sérieux, que des efforts soient faits pour améliorer la qualité des constats, de construire des outils de "terrain" pour les vérifier.

Les constats étant faits, il faut poser des hypothèses de travail. Trop souvent les équipes passent de constats rapides à des objectifs presque toujours formulés en terme de moyens. On saute plusieurs étapes ce qui a pour effet d'interdire la diversité des hypothèses donc la diversité des objectifs. Dès lors qu'on ne diversifie pas ses hypothèses, on se trouve également enfermé dans une gamme restreinte de moyens. Il s'agit donc de développer une démarche méthodologique ayant pour finalité la diversification des hypothèses, l'élargissement des objectifs possibles, la mise en évidence des objectifs prioritaires, l'établissement et la classification des moyens pour y répondre.

Nous constatons en formation que, lorsque la qualité des constats augmentent, lorsque les hypothèses se diversifient et les objectifs se précisent, on est tout à fait en mesure de développer en réponse des moyens et/ou actions, originaux.

Revenons à la précision des objectifs. Nous constatons trop souvent que les objectifs définis par les équipes ne sont pas suffisamment précis donc peu opérationnels. Des objectifs tels que : "permettre l'autonomie des jeunes", "rendre la famille autonome", etc... sont encore "monnaie courante". Si on peut admettre qu'au niveau d'un ministère on développe des objectifs généraux, on doit admettre que le "terrain" est le lieu de développement d'objectifs opérationnels.

*Qu'est-ce qu'on appelle un **objectif** opérationnel ?*

*Un objectif qui fait le descriptif précis de la situation prévisionnelle à atteindre. Il est vrai que ce n'est pas facile pour plusieurs raisons : d'abord, parce que ne plus se contenter de formules telle que "l'autonomie de l'adolescent", mais s'imposer de faire le descriptif de "l'autonomie" en question, passe par des négociations au sein de l'équipe.*

*Ainsi faut-il se mettre d'accord sur des questions aussi fondamentales que : qu'est-ce qu'on appelle l'autonomie ?*

*Quels sont les critères pertinents d'évaluation de l'autonomie ou de l'absence d'autonomie ?*

*Quels sont les signes ou indicateurs des comportements autonomes ?*

*A quel niveau de performance fixons-nous la "barre" pour le jeune ou le groupe ?*

*Si d'une façon générale, un concept aussi large et peu précis que l'autonomie fait l'unanimité de l'équipe, la traduction précise du concept en question en situations prévisionnelles à atteindre (les objectifs opérationnels) sont loin de faire l'accord de tous. Des négociations sont indispensables. Négociations au cours desquelles il faut mettre sur "la table" ses analyses, ses théories de référence, etc.. On comprend aisément pourquoi, les membres des équipes sensés travailler ensemble, pendant plusieurs années, sont contraints de se ménager au détriment, éventuellement, de la qualité des projets.*

*Les objectifs étant définis le plus précisément possible, (à chaque fois que faire se peut avec critères et indicateurs qualitatifs quantifiés), il s'agit de faire l'inventaire des moyens susceptibles de permettre l'atteinte des objectifs, de retenir les plus pertinents, d'en prévoir l'organisation dans des schémas d'action planifiés.*

*Pour en conclure sur la question de l'élaboration des projets d'équipe, je soulignerai la fréquente absence, dans les équipes, de stratégies de promotion de leurs projets qui devrait passer par la création, au sein de chaque équipe, d'une structure de "relation publique" dont la responsabilité serait d'assurer la transmission des informations aux partenaires extérieurs à l'équipe et au*

public, de mener les négociations indispensables à l'avancée des projets, de définir des stratégies de promotions des projets en terme de politique rédactionnelle, politique de transmission, etc...

Si je préconise la délégation à un petit groupe de l'équipe, de cette fonction, c'est parce que c'est une des plus complexe, pour laquelle il faut se sentir responsabilisé. Il faut sans cesse être à l'écoute des "partenaires extérieurs" (familles, élus locaux, institutions...) pour mesurer le plus justement les retombées positives ou négatives de telle ou telle information, être à l'écoute des critiques pour évaluer telle ou telle zone de résistance, etc...

Ma présence sur les terrains me permet de constater que tel projet d'une petite équipe de circonscription se développe sans que ni le responsable de circonscription et encore moins la D.D.A.S.S. en aient un écho.

Cette absence de stratégie relationnelle et informative a des effets importants puisqu'il y va de la crédibilité des équipes et que lorsque celles-ci se plaignent de n'être pas entendues, elles ont peut-être une part de responsabilité pour n'avoir pas su promouvoir les projets au bon moment.

Je vais maintenant aborder la question des règles dans l'équipe:

### c) Les règles dans le travail en équipe

Le travail en équipe c'est le passage de règles de fonctionnement individuel (la loi individuelle) à des règles de groupe. Ce passage est toujours vécu par l'individu au minimum comme une frustration, une "réduction" de sa liberté personnelle, parfois même comme un reniement de soi.

Ce sentiment ne peut être dépassé que par l'apport d'une quantité de plaisir compensatrice qui est fournie en particulier par la qualité de la production du groupe.

C'est dire à quel point l'animateur ou le responsable de l'équipe a, là, une très grande responsabilité. C'est de la qualité de la production du groupe dont va dépendre la motivation de l'équipe à progresser, à élaborer des projets nouveaux, à éviter la routine.

Très souvent la difficulté tient aussi aux censures que s'impose le groupe quant à la diversification des règles. Au fond, on peut admettre que, est bonne toute règle qui a été négociée dans le cadre de l'équipe. Autrement dit,

toute règle est possible. Dans les faits, on constate que de nombreux interdits "bloquent" la diversification et du même coup la marge de manoeuvre de l'équipe.

C'est ainsi que, par exemple, de nombreuses règles implicites ou négociées, restreignent considérablement les potentialités du travail en équipe : à diplôme égal (A.S. ou E.S. ou autres) travail identique, responsabilité identique. Le mythe du "tous pareils" et du "tous autant" fonctionne à merveille dans les équipes et se trouve être tout à fait contradictoire avec l'indispensable efficacité de l'équipe. Pourquoi tout le monde devrait-il faire pareil ? Au nom de quelle justice ? Pourquoi tout le monde devrait-il faire autant ?

Dans une équipe, il y a des négociations à mener sur les zones de compétences et de responsabilités de chacun, il y a lieu de définir les délégations de responsabilité entre les différents professionnels et les différentes disciplines, au regard des objectifs à atteindre.

Je suis toujours "chiffonnée" d'entendre dire au nom de la sacro-sainte identité professionnelle que les zones de compétences devraient être définies une fois pour toutes. Si je suis convaincue qu'elles doivent être définies à un moment donné, pour un projet donné, et que chacun ne doit pas faire tout et n'importe quoi. Une perception fixiste des tâches serait mortelle pour le travail social. Il faut que le travail social évolue et, de ce fait, que les zones de compétence évoluent.

Il faut que les équipes prennent l'habitude de renégocier régulièrement leur pratique. En effet, les problèmes sociaux évoluent, les fonctions qui s'y rattachaient doivent évoluer et la compétence d'hier n'est pas forcément la compétence d'aujourd'hui. La compétence se perd et se gagne. La formation est là pour augmenter les champs de compétences.

On ne peut pas "bloquer" le développement de certaines catégories professionnelles dynamiques au nom de ce qui s'est fait hier, avant-hier, voire même il y a 20 ou 30 ans. Personne ne peut plus revendiquer un client en se référant au label de son diplôme d'Etat.

*Il faut donc imaginer dans une équipe des négociations qui vont se fonder sur d'autres critères. On se demandera qui, au regard :*

- des objectifs à atteindre,*
- des compétences à utiliser ou à développer,*
- de la motivation à posséder,*
- de sa situation stratégique par rapport à l'action à entreprendre,*
- de sa disponibilité en temps,*

*sera le mieux à même d'assurer telle ou telle partie de l'action.*

*Je terminerai maintenant cet exposé avec la question de l'évaluation.*

#### IV - L'EVALUATION

*Il y a plusieurs types d'évaluation selon la nature de l'objet à évaluer et de l'objectif de l'évaluation.*

*C'est l'évaluation des résultats d'une action que je me propose d'aborder ici.*

*Il y a d'abord des évaluations ponctuelles. Quand on élabore un projet d'équipe sur un an, on se définit des objectifs annuels et on va essayer de mesurer ponctuellement le degré d'avance des opérations au regard de l'objectif final à atteindre. En général, ces évaluations portent :*

- sur le degré d'avancée des travaux,*
- sur la pertinence des moyens utilisés,*
- sur la renégociations de certains points du projet (objectifs partiels, moyens, délais, planification, etc...)*

*Il y a l'évaluation finale où il va s'agir de mesurer l'écart entre les objectifs initialement définis et la situation à laquelle on est parvenue. A cet égard, la règle est simple, moins les objectifs ont été précisément définis au cours de la phase d'élaboration du projet, moins l'évaluation est précise, parfois même possible ; comment évaluer l'atteinte de l'autonomie par l'adolescent s'il n'existe aucun critère des descriptions de l'autonomie...*

*Ce qui revient à dire que l'évaluation est directement tributaire de la qualité de définition des objectifs. Ce qui revient à dire que lorsqu'on est incapable d'évaluer une action, c'est parce que le projet est, entre autres, insuffisamment élaboré. Or, trop souvent encore, pour ne pas dire dans la grande majorité des cas, on est en situation de faire des constats d'impossibilité d'évaluation.*

*Il faut ajouter que la qualité de l'objectif n'est pas le seul facteur déterminant de la qualité de l'évaluation. Pour évaluer, il faut aussi prévoir au début du projet ce que l'on voudra évaluer, sur quels critères et, de ce fait, le matériel dont on aura besoin, qu'il va falloir recueillir pendant toute la durée du projet. Ce qui suppose à nouveau la construction de grilles, d'outils de terrain tout à fait indispensables à l'équipe.*

*Pour conclure cet exposé, je soulignerai simplement combien la recherche méthodologique est encore balbutiante et combien il sera indispensable dans les années qui viennent de participer à la construction d'un "outillage", seul capable d'améliorer la qualité de production des équipes".*

**QUESTIONNEMENT POST-RECHERCHE  
ET PROSPECTIVE PROPOSEE PAR LES PARTICIPANTS**



## LES INTERROGATIONS EN 1982

par Monique BAUER  
Conseiller technique au C.T.N.E.R.H.I

Avant d'entrer dans le détail des interrogations qui en 1982 semblent devoir se poser au vu d'un ensemble de recherches, nous tenons d'abord à résumer plusieurs interventions de participants qui craignaient que le bilan des recherches, tel que présenté par Monique BAUER, ne comportât quelques risques de retombées négatives pour les institutions et les services. La mise au point du Docteur VOIZOT, psychiatre à l'E.M.P. "L'Arc-en-ciel" à Thiais, semble assez bien traduire les diverses opinions exprimées sur ce point.

*"La présentation sévère et lucide que vient de faire Mme BAUER, risque de porter préjudice aux institutions spécialisées. En effet, celles-ci ont déjà leurs difficultés qu'elles cherchent plus ou moins facilement à dépasser. Le rapport introductif qui vient d'être présenté insiste trop sur les aspects négatifs et risque de focaliser sur les institutions spécialisées un regard défavorable.*

*En effet, ces institutions ne sont pas les seules à mal fonctionner. D'autres, bien plus structurées comme l'école, l'hôpital, ne remplissent vraiment pas leur fonction. Enfin, il suffit de comparer les institutions d'enfants inadaptés aux services de psychiatrie d'adultes pour constater qu'elles ont été bien plus créatives et ouvertes que ceux-ci. On peut aussi noter que bon nombre de ceux qui mettent en place des structures intermédiaires, ont pu commencer à innover dans des I.M.P., des hôpitaux de jour pour enfants.*

*Ces institutions spécialisées ont permis que se développe en leur sein une recherche de travail institutionnel. Nous sommes d'accord pour dire que les formulations en sont souvent trop floues. C'est dire notre souhait que des organismes extérieurs aux institutions, les aident à mettre en mots ce qu'ils vivent au jour le jour.*

*De plus elles reçoivent des sujets en difficulté, plus ou moins rejetés du monde extérieur et peuvent donc être considérées comme des "plaques sensibles" (au sens photographique du terme) où s'inscrivent les tensions et les problèmes de communication existant dans la société actuelle.*

*Il m'a paru nécessaire de dire tout cela pour que le fonctionnement actuel des équipes soit apprécié à sa juste valeur ; il s'agit, pour moi, d'une progression difficile vers un meilleur niveau de travail".*

A propos de ces craintes, certes justifiées dès lors qu'un mésusage ou un usage approximatif serait fait des données exposées dans le bilan des recherches, Monique BAUER croit devoir rappeler deux éléments :

a) Si le rapport introductif aux journées d'études consacrées à : **L'équipe pluridisciplinaire : mal nécessaire ou nécessité bénéfique ?** apparaît quelque peu "pessimiste, sombre, catastrophique...", pour reprendre les termes utilisés, c'est qu'il s'agit d'une synthèse de travaux de recherches. D'une part, nous partons de données mettant en lumière une **objectivation de la réalité** du champ des pratiques sociales que, sans doute trop souvent jusqu'alors, les discours des professionnels ont occulté. D'autre part, nous avons pointé, parmi **les conclusions de recherches** qui nous apparaissaient fiables, essentiellement celles **qui posaient problème**. Nous avons donc procédé à un tri parmi les résultats de recherches et nullement prétendu présenter des comptes rendus exhaustifs.

Il est peut-être important de le préciser.

Nous avons mis l'accent sur deux aspects principaux :

- contrairement à une opinion considérée comme une certitude, la composition pluridisciplinaire de l'équipe ne peut plus être considérée comme maléfique pour le jeune ayant besoin de soin ou d'aide particulière,
- le fonctionnement de cette équipe pluridisciplinaire est par contre sujet à toutes sortes d'embûches.

- b) Ce qui a été dit à propos des équipes concerne l'**étude de leur fonctionnement**, la mise à jour des mécanismes qui théoriquement devraient permettre un fonctionnement finalisé. Nous sommes tout à fait d'accord avec le Docteur LAVAGNA, Conseiller Technique au C.R.E.A.I. d'Ile-de-France, pour reconnaître que *"les institutions ne marchent pas toujours très fort et que par définition, elles ne peuvent marcher d'une façon idéale. Il n'y a jamais d'institutions parfaites, d'équipes parfaites"*. Nous divergeons par contre d'avec lui - étant résolument optimiste et volontariste sur ce plan - quand il ajoute : *"par définition, le concept de pluridisciplinarité, d'interdisciplinarité ne peut fonctionner que comme un leurre"*.

Dans le relevé des recherches nous n'avons jamais voulu trouver matière pour nous permettre des jugements sur les équipes. Nous avons parlé de leur "anatomie" et de leur "physiologie". Nous n'avons jamais voulu parler des équipes qui fonctionnaient bien ou qui fonctionnaient mal. Nous avons voulu montrer que les chercheurs ont rencontré beaucoup d'équipes qui ne fonctionnaient pas **sur des objectifs** autres qu'elles-mêmes, nous avons donc cru devoir mettre l'accent sur le fait qu'elles fonctionnent très souvent au profit des membres qui la composent. Même si cette fonction est bénéfique, en soi - et nous sommes d'accord pour reconnaître que cela est important pour qui est confronté à la pathologie - nous ne pouvons éviter de mettre au centre des débats qui vont s'instaurer le : **comment amener ces équipes au travail d'équipe ?** (distinction largement argumentée par Mme PLENCHETTE dans son exposé). Comment, à l'aide des heures de réunions fort importantes souvent, amener l'équipe à quitter son discours qui renforce si souvent l'éloignement du client... et la faire fonctionner au profit d'un nouveau centrage qui est le client et ses milieux d'appartenance ? Même si cela est un peu dur à entendre, il semble que dans un dialogue de recherche, n'entraînant aucun jugement de valeur sur les professionnels eux-mêmes, la vérité doit pouvoir être regardée en face.

Il semble que le constat de dysfonctionnements multiples est flagrant. Cela nous gêne. Tant mieux. Il ne semble pas que désormais il soit admissible que nous ne cherchions pas à y remédier "même si dégager et analyser des objectifs communs et les évaluer - comme dira un autre participant - présente de sérieuses difficultés parce que la plupart des institutions sociales et médico-sociales ne peuvent avoir pour objet et pour ambition, sur le plan

social et affectif, de "guérir" ou d'obtenir le bon résultat qui serait de supprimer le problème" ; ces objectifs doivent néanmoins être recherchés avec la démarche la plus rationnelle possible et leur réalisation confiée clairement à ceux qui peuvent le plus efficacement les réaliser.

Le bilan fait à partir de recherches achevées peut aussi apparaître sombre parce que concernant le passé. Il a, en effet, des chances d'avoir relevé un ensemble de données déjà dépassées ou en voie de l'être. Les recherches livrent souvent leurs résultats avec un tel décalage que lors de leur renvoi sur les terrains, ceux-ci ont quelque mal à se reconnaître dans les pratiques objectivées qui leur sont prêtées.

Nous pourrions donc, à juste titre, nous demander si les propos précédents ont encore quelque actualité, voire quelque utilité ? Certes, comme le montrent les résultats d'une enquête réalisée début 1982 pour le compte du C.R.E.A.I. de Lille auprès des établissements de la région Nord - Pas-de-Calais, sur la projection dans l'avenir de la représentation que les institutions ont d'elles-mêmes (BAUER, 3), une évolution semble déjà s'être produite. Le dépouillement de cette enquête a, en effet, permis de constater que dans le secteur de l'enfance inadaptée, le temps des certitudes est achevé et celui des interrogations, des recherches de pratiques innovantes en marche.

La crise générale qui secoue le secteur a, sans doute, beaucoup aidé à introduire cette salutaire remise en cause des pratiques existantes. "Crise" ne signifie-t-il pas étymologiquement "décision" ? Toute crise peut donc être salutaire, à condition qu'elle débouche sur de bonnes décisions. Celles-ci doivent d'une part permettre de redresser les erreurs passées et d'autre part pousser à s'engager dans des orientations qui soient conformes aux nouvelles connaissances.

La question qui se pose donc désormais, c'est :

**Comment parvenir à découvrir, déterminer les nouveaux objectifs souhaitables ? Ensuite comment les transcrire dans des pratiques et comment se prémunir contre de nouveaux dérapages ?**

Sur tous ces points, les chercheurs ne peuvent que nous livrer leurs interrogations. Mais c'est du travail de réflexion des professionnels que dépendra la richesse et la pertinence des solutions et des réponses à envisager. Nous devons, en effet, trouver des réponses à toute une série de questions qui ne peuvent manquer de s'imposer, telles que :

**COMMENT AIDER LE SECTEUR A PREPARER CETTE NECESSAIRE EVOLUTION QUI DEVRA PARFOIS PRENDRE DES ALLURES DE REVOLUTION ?**

Les mentalités sont prêtes à se dégager de la "pluridisciplinarité - mal nécessaire", mais comment dès lors ne pas passer à côté de "cette période sensible ?" Comment profiter de la brèche existant actuellement dans le mur des certitudes ou des attitudes de défense que nous venons de déplorer ? Comment utiliser l'appétence pour des savoirs nouveaux créés par des nécessités de reconversion, alors que trop de professionnels s'étaient, depuis des années, confortablement installés dans des savoirs empiriquement acquis, une fois pour toutes ?

Toutes ces questions renvoient à une série d'autres :

**. Comment prendre conscience que la connaissance est indispensable ?**

Il ne suffit, en effet, pas de la proclamer souhaitable, même de la diffuser si elle n'est pas métabolisée.

Or, notre fréquentation du terrain nous a permis de constater que la connaissance existe sous forme de "stock". Les institutions ont souvent des bibliothèques techniques à faire pâlir d'envie les enseignants, moins fortunés sur ce plan. Sans doute serait-il intéressant de mesurer le flux des ouvrages et encore plus l'utilisation ultérieure des idées.

Les temps de formation continue sont largement utilisés dans le secteur privé. Pourrait-on mesurer l'impact de ces formations ? L'évaluation faite par Christian BACHMANN et Jacky SIMONIN à propos des effets de la formation

connue sous le nom de "Mesures d'adaptation" laisse rêveur \*. Quel type de formation continue faudrait-il donc inventer pour obtenir un impact sur les professionnels ?

N'est-ce point trop tard de proposer des formations une fois les habitudes professionnelles trop installées ? N'est-ce pas quelque part suicidaire de souhaiter des connaissances nouvelles qui risquent de bousculer les savoir-faire difficilement acquis au contact de certaines clientèles déjà si éprouvantes à cause de leurs difficultés comportementales ou de leur pathologie.

La formation dite "Mesures d'Adaptation" a constitué une illustration éclatante des défenses mises en place contre les connaissances de la part de l'entourage professionnel des candidats à la formation comme des candidats eux-mêmes. Mais les professionnels retournant à l'université témoignent en sens contraire. Quelle spécificité distingue donc ces deux groupes ?

Peut-être des formations initiales trop floues, trop touche-à-tout, trop transdisciplinaires avant d'avoir été disciplinaires sont-elles en cause ? Jamais un apprenti mécanicien ne serait autorisé à expérimenter ses premières connaissances imprécises ou son savoir acquis dans des revues de vulgarisation sur le moteur de la voiture encore neuve que vous avez confiée au garagiste pour une panne légère. Vous êtes là pour protéger votre véhicule contre de telles imprudences.

Qui assure la même protection à la personne handicapée, au jeune handicapé, au groupe social infériorisé par ses difficultés, par rapport à tous les spécialistes néophytes qui n'ont pas souvent été éclairés avec précision sur la complexité des situations humaines dont ils se mêlent avec ardeur ? Qui a pris soin de leur apprendre avant usage sans contrôle, à mesurer l'effet des outils qu'ils manipulent d'autant plus allègrement qu'ils sont tout à leur propre plaisir de la découverte ?

---

\* Les auteurs relèvent dans leurs conclusions : "Non seulement la formation suivie dans le cadre de l'Action d'Adaptation est évaluée comme moins solide que celle de la voie directe mais ses effets sur la pratique professionnelle des formés sont jugés néfastes ou, dans le meilleur des cas nuls".

Peut-être, la crise actuelle aidant, un accroissement des connaissances et des compétences va-t-il, comme l'écrit un organisme de formation, s'imposer comme la nécessité absolue, car faute de quoi point de survie.

*"En temps de crise, un double souci se manifeste dans les organisations : la vérification de la rentabilité du personnel et la justification par celui-ci de la légitimité de son emploi. D'autre part, les méthodes de travail - entre autres le travail en équipe - font aussi l'objet d'analyses et de contrôles.*

*Ce "resserrement" pour l'utilisation judicieuse des ressources s'accompagne d'une visée allant dans le sens du développement des capacités personnelles et techniques ou fonctionnelles. A ce point de vue, il y a "desserrement", c'est-à-dire possibilité de développer l'initiative, l'autonomie et la responsabilité.*

*Semblable contexte socio-économique requiert des agents au travail qu'ils disposent de :*

- repères d'identification professionnelle,*
- méthodes pour aller, dans la réalisation de leurs tâches, les aspects personnels et fonctionnels de leur statut,*
- moyens théoriques et concrets afin de poser et de traiter les questions suscitées par les évolutions des cadres de travail et des modes de vie". (session 82/83 M.C.R.S.)*

Comment toutefois faire acquérir aux divers spécialistes la fonction critique indispensable à un exercice professionnel libre et rationnel ? Comment sinon leur faire confiance dans le choix des systèmes théoriques nouvellement promus ? Comment les prémunir contre le totalitarisme des idéologies professionnelles qui nous apparaît bien plus dangereux que celui plus lointain des idéologies philosophiques ou politiques ?

Comment faire confiance aux chercheurs et théoriciens pour que ceux-ci n'abusent pas de leur position pour propager de fausses vérités ou ériger des constructions explicatives qui abuseront les professionnels ?

- . Une deuxième série de questions pourrait se rapporter à une interrogation sur **comment faire changer les attitudes** ? Si les représentations et les mentalités ne sont pas indépendantes par rapport aux attitudes, elles ne sont pas pour autant toujours reliées entre elles par des corrélations parfaites. Même les sciences sociales ont leur limite dans leur apport direct aux interventions professionnelles.

Serait-ce alors la fameuse "formation professionnelle" dispensée sous forme d'acquisition d'un "savoir-être" qui a si souvent, depuis une quinzaine d'années, remplacé les formations professionnelles tout court qui sauront amener le travailleur du secteur à être présent à son client et efficace par rapport aux problèmes soulevés ? Aucune évaluation exacte et directe n'existe, à notre connaissance, des effets de ce type de pratiques formatives. Nous nous permettons toutefois d'émettre l'hypothèse que lorsqu'elles interviennent trop tôt dans la chronologie de la formation, elles maintiennent ensuite le professionnel souvent dans une attitude de repli narcissique par rapport à l'activité. Elles risquent même de fragiliser certains sujets au point de les empêcher par la suite de pouvoir assumer un rôle de spécialiste (donc une certaine autonomie de responsabilité dans l'acte professionnel). D'où un doute quant à leur efficacité : le client se demande s'il peut se confier et avoir confiance en eux.

Mais les responsables de formation n'ont-ils pas désormais à leur disposition toute une série d'ouvrages critiques récents du travail social en général qui ne peuvent que provoquer chez eux le réexamen des pratiques en cours ? Citons quelques ouvrages très pragmatiques qui interrogent cependant très sérieusement par rapport à l'existant actuel :

- Pluralisme et travail social (XXXVIe Congrès de l'A.N.A.S., 1981 (1))
- Changer au quotidien : une introduction au travail social, tome I et II de Christian BACHMANN et Jacky SIMONIN (2)
- L'équipe dans la crise psychiatrique de Jean-Claude BENOIT (4)
- L'interdisciplinarité dans le champ de la formation aux pratiques sociales d'Eliane PINET (6)
- Une méthode de travail en équipe de Claudine PLENCHETTE-BRISSONNET (7) et Analyse critique des méthodes d'intervention dans le travail social et propositions (7b)

- ainsi qu'un ouvrage plus fondamental, mais néanmoins bien orienté sur ce qui devrait désormais être les préoccupations des formateurs : La méthode interdisciplinaire de Jean-Paul RESWEBER (8).

Certitudes et conformisme ébranlés, désir d'appréhender les situations à traiter au plus près de leur réalité enclanchée, il restera encore à rendre opérante la pluridisciplinarité désormais acceptée et non plus uniquement tolérée. La pluridisciplinarité se doit être d'être efficiente à son plus juste prix, car elle coûte très cher à la collectivité publique.

D'où cette seconde question :

### **COMMENT RENDRE LA PLURIDISCIPLINARITE EFFECTIVE, EFFICIENTE ?**

Comment porter remèdes aux dysfonctionnements institutionnels précédemment évoqués et sans doute à bien d'autres que les recherches n'ont pas encore permis de détecter ou de dégager ?

Madame PLENCHETTE a déjà apporté toute une série d'idées pertinentes qui vont pouvoir nous aider dans notre réflexion sur ce point car les dysfonctionnements cités semblent pour la plupart être en liaison avec l'équipe, sa non-existence, son existence avec détournement des finalités, ses ratages, ses crises et ses échecs.

Comment, en effet, faire travailler un ensemble de professionnels appartenant à des corps de métiers différents autrement que dans ce que Marcel BOISOT (Colloque O.C.D.E. sur l'Interdisciplinarité) appelle "l'interdisciplinarité restrictive" ou "le champ d'application mis en jeu par un objectif défini est pour chaque discipline restreint par les autres disciplines".

Comment éviter cet écueil ? Spontanément en fonction des lois de la psychologie humaine, l'attrance ne va-t-elle pas dans le sens de ce que nous avons dénoncé, à savoir : la lutte pour l'extension ou la défense des territoires propres ? L'équipe pourra-t-elle réellement devenir autre chose que la chambre d'enregistrement, au pire des affirmations de frontières ? au

mieux du signalement des activités ayant eu lieu sur un territoire donné (appelé synthèse) ou devant avoir lieu sur ce territoire (appelé projet individuel thérapeutique, éducatif) ?

Le pouvoir ne doit-il pas correspondre à une fonction ? Un rôle attribué à une personne déterminée ? Signalons combien nous avons été frappé au cours de nos propres recherches (confirmés par la recherche de Bordeaux) du peu de pouvoir de décision, de régulation, de coordination, de vigilance à l'exécution attribué au directeur. Pourtant ce pouvoir s'exerçait partout, mais de façon non déclarée : la plupart du temps il se trouvait attribué à une catégorie de professionnels, se reconnaissant en général les plus compétents par rapport à la spécificité de jeunes traités : éducateurs spécialisés, diplômés et anciens chez les jeunes présentant des troubles situationnels ; para-médicaux et plus spécialement kinésithérapeutes hautement spécialisés pour les enfants handicapés moteurs ; personnels de service souvent parce que les plus anciens pour les enfants cas sociaux ; ceux qui savent interpréter la "parole circulante" dans les institutions pour jeunes ayant des troubles de la personnalité.

Ce type d'exercice de pouvoir peut-il être autre chose que l'expression d'une hégémonie d'un groupe de spécialistes et par voie de conséquence la prise en compte d'un besoin particulier ou d'un ensemble spécifique de besoins des clients ?

La question de fond que nous devons donc nous poser est celle de la nature de la fonction de coordination car le fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire, sans définition de structure, ne sauvegarde-t-il pas, sous le nom de partage des responsabilités, collégialité, liberté d'initiative..., les besoins non avoués de puissance et de pouvoir de chaque spécialiste... ? Sinon comment interpréter ces incohérences internes au discours de la plupart des catégories professionnelles de **tous** nos échantillons (établissements pour jeunes ayant des troubles de la personnalité ou déficiences mentales y compris) déjà relevées. C'est particulièrement patent pour tous dès qu'il s'agit de situer une action par rapport au client et de la définir dans ses rapports aux autres spécialistes voire de l'inscrire dans son rôle propre désiré ou rêvé pour ne pas dire fantasmé.

Il semble que l'on puisse admettre que la coordination recouvre en fait deux fonctions qui ne se superposent nullement et qu'il conviendrait désormais de distinguer :

- **la fonction de coordination institutionnelle**, c'est-à-dire une fonction de programmation et de régulation des prestations à accomplir par un ensemble de spécialistes au profit d'une personne ou d'un groupe complexe de personnes. Il s'agit alors d'inscrire des activités dans une succession temporelle compatible avec le fonctionnement d'une institution spécialisée ou plusieurs institutions (école, famille, club de loisirs...), sans oublier les possibilités des clients. Un certain nombre de déceptions et de vaines tentatives pourraient ainsi être évitées à certains spécialistes, en particulier à ce psychiatre et à cette psychologue d'un E.M.P. qui n'ont jamais vu ni père ni mère à leur réunion des familles fixée le mercredi après midi ! Le responsable de cette fonction devra par ailleurs tenir compte des droits de travailleurs des professionnels. Cette fonction requérant des capacités de négociation et de décision, exigeant de bonnes connaissances et compréhension du rôle des divers spécialistes et un souci permanent des intérêts primordiaux des clients qui mieux que le directeur pourra-t-il l'exercer ?
  
- **la fonction de coordination et de régulation des interventions autour du projet du client** ne coïncide pas avec la première. Elle peut parfaitement entrer en conflit avec l'exercice du rôle de la première. Mais, qui assume ou pourrait assumer cette fonction que nous avons trouvé effectivement exercée que dans 2 % des institutions enquêtées pour notre recherche ?

Le point central sur lequel nous débouchons à travers toutes ces interrogations nous ramène à la question suivante :

**COMMENT FAIRE POUR QUE TOUTES LES ACTIONS MEDICO-PSYCHO-SOCIO-EDUCATIVES PARTENT DU CLIENT REEL ET LUI PROCURENT A LUI-MEME ET A SON ENTOURAGE QUELQUE PROFIT ?**

Comme nous l'avons déjà signalé, il est étonnant et heureux de noter combien les enfants et adolescents (l'absence de données vérifiées ne nous permettent pas de l'affirmer pour les adultes) arrivent à tirer des bénéfices des

situations les plus inimaginables et les moins ajustées à leur cas. L'inadéquation des réponses constitue parfois, mais avec quel gabegie, une source de stimulation pour les sujets traités. Nous craignons toutefois que ce constat ne s'applique qu'aux plus vigoureux psychologiquement, c'est-à-dire ceux qui se seraient débrouillés sans doute tout seuls.

Quel remède inventer pour que désormais ne soient plus possibles des constats tels ceux que l'équipe bordelaise fait :

*"Le dépouillement systématique de cent quatre vingt douze dossiers nous a révélé que les décisions conditionnant la prise en charge d'un jeune inadapté se fait sans support technique écrit. Ceci nous l'observons pour ce qui concerne l'itinéraire du jeune avant la prise en charge, pour la décision de prise en charge elle-même, pour la manière dont la prise en charge est conduite dans l'établissement et enfin pour l'interruption de prise en charge". (opus cité)*

Comment clarifier une fois pour toutes la confusion conceptuelle qui règne à propos du terme de "globalité" ? Comment traduire cet objectif dans une organisation unifiée des interventions spécialisées par la prise en compte de la personne, du client avec toutes ses spécificités ?

Comment assurer au client la garantie de ce droit sans créer des modalités d'évaluation qui pour les travailleurs du secteur risquent d'être vécues comme un contrôle social intolérable ?

Comment éviter que les projets dits pédagogiques ou thérapeutiques, sous prétexte de créer l'unité d'action, n'enferment les interventions des praticiens dans une démarche souvent globalisante et totalitaire ? Plus les membres d'une institution seront, en effet, unis par une idéologie unique et auront une démarche globalisante, plus cette institution nous apparaît dangereuse pour l'écoute du client.

Ce type d'institution, à notre avis, peut alors appartenir à un système plus ou moins généralisé et archaïque ou se vouloir innovation ou lieu alternatif.

Toutes ces interrogations ont été "confiées" en quelque sorte aux six groupes de réflexion qui se sont attachés à traiter un thème dominant sans toutefois, comme lors de tout découpage théorique, réussir à toujours éviter la tentative d'explorer surtout l'interface de deux problèmes.

## B I B L I O G R A P H I E

- (1) A.N.A.S.  
Pluralisme et travail social : XXXVI congrès de l'A.N.A.S., Versailles, 1981.-  
Paris : E.S.F., 1982, 156p.
- (2) BACHMANN (Ch.), SIMONIN (J.)  
Changer au quotidien : une introduction au travail social. Tomes I et II.  
Paris : Etudes vivantes, 1981.
- (3) BAUER (M.)  
Quelles institutions pour répondre à la clientèle de demain ?  
Bulletin du C.R.E.A.I. Nord-Pas-de-Calais, n° spécial 67, septembre 1982.
- (4) BENOIT (J.C.)  
L'équipe dans la crise psychiatrique.  
Paris : E.S.F., 1982, 79p. plus bibliographie.
- (5) CHEVREUSE (C.)  
Pratiques inventives du travail social.  
Paris : Economie et Humanisme, Ed. Ouvrières, 1979.
- (6) PINET (E.)  
L'interdisciplinarité dans le champ de la formation aux pratiques sociales.  
Les Cahiers du C.E.P.E.S., n° 13, octobre 1980 (111p. plus annexes).
- (7) PLENCHETTE-BRISSONET (Cl.)  
a) Une méthode de travail en équipe.  
Paris : E.S.F., 1982, 137p.  
b) Analyse critique des méthodes d'intervention dans le travail social et proposition  
Thèse de IIIème cycle. Rennes : Université Rennes II, 1982.- Laboratoire de  
psychologie sociale, 431p. plus bibliographie.
- (8) RESWEBER (J.P.)  
La méthode interdisciplinaire.  
Paris : P.U.F., 1981, 175p.



**PROPOSITIONS ET PROSPECTIVE**

**APPORT DES GROUPES DE REFLEXION**



## PROPOSITIONS ET PROSPECTIVE

C'est aux participants de ces journées d'études que revient donc la lourde tâche d'une part de reprendre, pour les approfondir, tout un ensemble de questions restées sans réponse apparemment par l'état d'avancement des travaux de recherche évoqués et, d'autre part, de donner aux connaissances fiables disponibles les transcriptions concrètes pour les mettre à la disposition des praticiens.

Il semble que les questions à traiter puissent être regroupées en 3 interrogations thématiques dont les réponses apportées par les 6 groupes de réflexion devraient pouvoir constituer des apports intéressants pour permettre, à l'usager et à la société en général, de tirer un bénéfice accru de la pluridisciplinarité.

D'après les synthèses présentées en séance de clôture par les rapporteurs de groupes, il semble que nous puissions admettre que :

1) la question : **Comment aider le secteur à préparer une nécessaire évolution qui devra parfois prendre des allures de révolution ?**, a été traitée à la fois

- a - dans le groupe de réflexion n° 1 qui s'est penché sur le problème de "la légitimité du travail pluridisciplinaire" avec comme Président le Docteur Pierre ANGEL, Maître assistant à l'U.E.R. de Sciences Humaines - Paris VII, et comme rapporteur M. Jean NICOT, Directeur de l'Ecole de Moniteurs-éducateurs de MARVEJOLS.

### Ont participé à ce groupe :

- Melle Lolita ALVAREZ  
Psychologue-clinicienne  
D.D.A.S.S. de Dordogne
- M. Jean-Philippe BOURET  
Direction de l'Education Surveillée

- Mme Nicole BOUCHER  
Attachée de recherche au C.T.N.E.R.H.I.
  - M. BOURGUET  
Directeur du Rayon de Soleil à SAINT-MARTIN DU GRES
  - M. Maurice CAPUL  
Psychologue  
Vice-Président du Comité d'Entente des Centres de formation d'éducateurs spécialisés
  - M. René CLEMENT  
Psychologue - D.A.S.S.  
Membre du Bureau national, responsable du secteur sanitaire et social  
Syndicat national des Psychologues
  - M. Fernand CORTEZ  
ancien Conseiller technique du C.T.N.E.R.H.I.  
Formation des cadres  
Association éducative et culturelle d'action sociale
  - M. François HAFFNER  
Président de l'Association pour le Spina Bifida
  - M. le Dr. MASES  
Médecin-psychiatre,  
Membre de l'équipe technique du C.R.E.A.I. d'Aquitaine
  - Mme Michèle MONCOZET  
Chef du Service éducatif  
U.D.S.M. Région parisienne
  - M. le Dr. Pierre PAULIN  
Médecin-psychiatre  
Institut médico-éducatif de Rosny-sous-Bois
  - Mme TURPIN  
Directrice de centre  
Religieuses dans les professions de santé
  - M. Jean-Jacques VILLAIN  
Directeur de l'Association départementale de Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence  
de l'Aisne.
  - Melle Sylvie VINCENT  
Psychologue - Paris
  - Mme Ursula VINCENT  
Directrice d'une M.E.C.S. - Paris
- b - dans le groupe n° 5 ayant pour thème : "La formation au travail interdisciplinaire",  
présidé par le Docteur Jean-Paul PICARD, Directeur de l'E.N.S.P. de  
Rennes,

et dont le rapport de synthèse a été rédigé par M. BRIAND, Chef du Bureau Formation Permanente et Formation Supérieure en matière de professions sociales - Direction de l'Action Sociale - Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

Ont participé à ce groupe :

- M. Jean-Claude ALLARD  
Délégué général Association laïque pour l'éducation et la formation professionnelle des adolescents.
- M. Georges BOURGUET  
Directeur du Rayon de Soleil - SAINT-MARTIN DU GRES  
C.R.E.A.I. Provence, Côte d'Azur et Corse
- Mlle Bernadette CRAPART  
Chargée des relations extérieures et du département "Banque de données" au C.T.N.E.R.H.I.
- Mme France DINDER  
Collaboratrice de M. le Dr. LAZARUS  
Conseiller technique auprès du Directeur de l'Action sociale
- M. Guy DREANO  
Président du Comité d'Entente des Ecoles de Formation d'Educateurs Spécialisés
- Mme Claude ECHARD  
Professeur E.N.N.A.  
C.R.E.A.I. du Centre
- M. Philippe GUTTON  
Médecin-psychiatre  
Directeur de l'U.E.R. Sciences Humaines Cliniques - Paris VII
- Mlle E. MARIOT  
Conseiller technique au Bureau de recherches de la C.N.A.F.
- M. Jean-Sébastien MORVAN  
Conseiller technique au C.T.N.E.R.H.I.
- Mme Luce OUDARD  
Inspecteur-professeur C.N.E.F.E.I. Suresnes
- Mme Catherine PAULE  
Psychologue - Centre hospitalier universitaire La Colombière - Montpellier
- Mme Christine PHILIP  
Professeur de psycho-pédagogie C.N.E.F.A.S.E.S. de Beaumont-sur-Oise
- Mme Claudine PLENCHETTE-BRISONNET  
Chercheur - formateur A.F.O.R.A. Rennes
- Mme Jacqueline SPINGA  
Attachée de recherches au C.T.N.E.R.H.I.

- c - dans le groupe n° 6, traitant des "Méthodes d'évaluation du travail pluridisciplinaire", dont le Président était M. le Professeur BLANC, Président du C.R.E.A.I. Aquitaine, Secrétaire général du C.T.N.E.R.H.I., et le rapporteur Madame Anne-Marie FAVARD, Directeur du Service de recherche de la Sauvegarde de l'enfance du Pays-Basque.

Ont participé à ce groupe :

- Melle BESLAY  
Psychologue  
Association Française pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
- M. le Professeur BOULARD  
Président de l'Association Française des C.M.P.P.  
Membre du Conseil d'administration du C.T.N.E.R.H.I.
- M. Bertrand BOUREAU  
Directeur du Mouvement A.T.D. Quart Monde - Pierrelaye
- Mme Huguette BUCHER  
Educatrice spécialisée - Institut départemental Théophile Roussel - Montesson
- M. Daniel CEREZUELLE  
Chargé de recherche - I.R.F.T.S.R.S.A. - Talence
- Mme Florence DARDEL  
Psychologue, ancienne Chargée d'études au C.T.N.E.R.H.I.
- M. Raymond DEUSSEN  
Directeur de l'Association d'aide aux infirmes moteurs cérébraux - Reims
- M. Robert DESWELLE  
Directeur du C.R.E.A.I. Nord-Pas-de-Calais
- M. Michel LE DROGO  
Educatrice spécialisé  
Directeur du Foyer scolaire - Saint-Germain-en-Laye
- M. PITHON  
Psycho-sociologue - Assistant de psychologie sociale  
Laboratoire de psychologie sociale - Université de Montpellier
- M. Patrice RICHARD  
Educatrice chef  
Institut départemental pour jeunes aveugles et déficients visuels  
Les Hauts Thébaudières - Vertou
- M. André TEILLARD  
Educatrice spécialisé - D.D.A.S.S. de l'Isère

2) La question : "Comment rendre la pluridisciplinarité effective et efficiente ? " a été débattue dans les groupes de réflexion suivants :

a - Groupe n° 2 intitulé "Modalités d'organisation et de fonctionnement d'une équipe dans le cadre des institutions spécialisées".

Ce groupe était présidé par M. Jean HASSLER, Directeur adjoint de l'Institut régional de formation de travailleurs sociaux et de recherche sociale d'Aquitaine.

La synthèse a été assurée par Mme Alice CHANLON, Chef du Service Technique du C.R.E.A.I. Provence, Côte d'Azur.

Ont participé à ce groupe :

- M. Robert ALLEE  
Conseiller technique au C.T.N.E.R.H.I.
- M. Jean-Yves BAILLON  
Educateur - Saint-Jean en Royans
- Melle Germaine BRAULT  
Département "Action sanitaire et sociale" - Union des Caisses centrales de Mutualité Agricole
- Mme Francine BENOIT-CATTIN  
Chargée de recherches, chargée de tutelles - A.R.E.J.A.H.
- M. X...  
représentant le Centre de Consultations médico-psychologiques d'enfants adolescents à Vélizy-Villacoublay
- Mme Marie-Hélène DERROSE  
Educatrice, responsable pédagogique - Foyer de jour à Noisy-le-Sec
- M. Daniel FAVIER  
Directeur du foyer "Les nouvelles charmillles" - Sauvegarde de l'enfance des Yvelines
- M. Xavier FELICITE  
Assistant social, chef de service - Secrétaire adjoint de la Fédération Nationale des Service sociaux spécialisés
- Mme Gabrielle FEUTREN  
Assistante sociale, responsable d'équipe - Service social de l'enfance à Nanterre
- M. Alain GIAMI  
Psycho-sociologue  
Assistant de recherche au Laboratoire de psychologie clinique individuelle et sociale U.E.R. Sciences Humaines Cliniques - Paris VII

- M. le Dr. LAVAGNA  
Neuro-psychiatre  
Conseiller technique au C.R.E.A.I. d'Ile-de-France
- Mme Sylvie LE FOLL  
Enseignante C.A.E.I.  
Association pour le Spina Bifida
- M. MARCHE  
Psychologue clinicien - D.D.A.S.S. du Périgord
- Mme Bernadette PERROUX  
Chef du service éducatif - Externat médico-pédagogique de Jouy-en-Josas
- Melle Renée TETARD  
Educatrice spécialisée - Association française pour la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence - Saint-Julien l'Ars
- M. Michel VILPOUX  
Association pour l'Emploi des Cadres
- M. le Dr. VOIZOT  
Médecin-responsable du Centre de consultations médico-psychologiques d'enfants adolescents Vélizy-Villacoublay
- M. Gérard ZRIBI  
Directeur de C.A.T. et Foyer-communautés de vie - A.F.A./A.C.R. - Champigny

b - Groupe n° 3, ayant pour thème "Modalités d'organisation et de fonctionnement d'une équipe spécialisée en liaison avec les services ordinaires ou d'autres services spécialisés".

Ce groupe était présidé par M. André NOUAILLE, Vice-Président de l'Association départementale des pupilles de l'enseignement public qui a aussi assuré la présentation du rapport de synthèse.

Ont participé à ce groupe :

- Mme Michèle ANDRE  
Directrice administrative  
Institut départemental de jeunes sourds "Les gravouses" à Clermont-Ferrand
- Melle Catherine BARRAL  
Assistante de recherche au C.T.N.E.R.H.I.
- M. Francis BERNARD  
Président du C.R.E.A.I. de Bretagne

- Mme le Docteur BLOND  
Bureau Psychiatrie - Ministère de la Santé
- Mme Marie-France BODARD  
Secrétaire générale adjointe - Fédération des Parents d'élèves de l'enseignement public
- Mme BODIN  
Ministère de l'Education Nationale
- M. Michel CARREBA-CASSIN  
Educateur spécialisé - D.D.A.S.S. des Hauts-de-Seine
- Mme CHALUDE, Présidente de l'A.N.P.E.D.A.
- Mme Ginette CHICLET  
Inspecteur départemental de l'Education spécialisée - Ministère de Education Nationale
- Melle Michèle CODA  
Adjointe au responsable de la Division - Service social à la C.N.A.M.
- M. Georges DUMONT  
Président du Club des bibliophiles - Le Raincy
- M. le Docteur DUMONT - Intersecteur de l'Oise
- Melle Francine FRANCISOD  
Directrice du Service A.E.M.O. judiciaire - C.R.E.A.I. de Bourgogne
- M. Camille HERNANGE  
Conseiller technique à l'A.N.C.E. - Trésorier adjoint du C.T.N.E.R.H.I.
- M. Thibault LAMBERT  
Conseiller technique au C.T.N.E.R.H.I.
- M. François LECAT  
Magistrat - Education surveillée
- Mme MARQUET  
Psychologue scolaire - Ecole Paul Eluard - Corbeil
- Mme Danièle MARTIN-DELHOMME  
Institutrice détachée à la Fédération générale des pupilles de l'enseignement public
- Mme Renée MATHEY  
Assistante sociale d'intersecteur de pédo-psychiatrie - D.D.A.S.S. du Puy-de-Dôme
- M. MONFRONT  
Directeur C.A.P.P. de Pau
- Mme Marie-Jo HORVAN  
Educatrice, Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile - Epinay-sur-Sénart
- Mme Danièle HORVAN  
Psychologue  
Service social de l'enfance à Nanterre

- Mme PERRADOTO  
Directrice de l'Ecole Langevin à Corbeil
- Mme ROBIN  
Directrice d'école, intégrant des enfants handicapés moteurs et enfants sourds profonds - Paris
- Mme Sylvie TIQUET  
Ergothérapeute, Association pour le Spina Bifida
- M. Guy TRASTOUR  
Directeur du Centre de Psychothérapie "Le Coteau" - Vitry s/ Seine
- M. VIDAUD  
Directeur de l'A.N.C.E.
- M. François VITTECOQ  
Membre de la Commission Inadaptation - U.N.A.F.
- Melle Djamila ZIANI  
Educatrice spécialisée, Maison des Copains de la Villette

c - Pour partie les travaux du groupe n° 6, déjà présenté, peuvent également être rapportés à ce thème.

- 3) La question centrale aux travaux de ces Journées d'études : "Comment faire pour que toutes les actions médico-psycho-socio-éducatives partent du client réel et lui procurent - à lui-même et à son entourage - quelque profit ?" a été, pour l'essentiel, traitée au groupe n° 4 : "Désignation d'un répondant de la personne handicapée", dont le président était M. Dominique COLIN, Assistant en Psychologie à l'Université Paris V, et le rapporteur M. DENIS, responsable d'un Service de placements familiaux spécialisés à Heillecourt.

Ont participé à ce groupe :

- Melle Monique BAUER  
Conseiller technique au C.T.N.E.R.H.I.
- Mme Françoise CASSAIGNE  
Inspecteur des Affaires sanitaires et sociales D.D.A.S.S. de Charente-Maritime
- Mme Geneviève CORNEC  
Assistante sociale - D.D.A.S.S. du Cher

- Mme Marie-Blanche DAVID  
Psychologue - Directrice du Centre éducatif "Amis les Rochers" à Chateaubourg
- H. le Docteur J. DERAMOND  
Médecin-chef - Institut d'éducation motrice de la Fondation Américaine de Berck
- H. Christian FOURCADIER  
Directeur de l'A.C.T.I.F. - Montpellier
- Mme Fabienne HAFFNER  
Responsable du Service de guidance parentale axé vers l'orientation et l'intégration scolaire - Association pour le Spina-Bifida
- Mme Denise HOULGATTE  
Assistante sociale - D.D.A.S.S. du Cher
- H. André JACQUELIN  
Directeur de l'I.H.Pro de Palaiseau
- Melle LECOURT  
Psychologue - Oeuvre Grancher - Paris
- Melle LIGNEAU  
M.G.E.N. Section handicapés
- H. Jean-Paul ORIENT  
Conseiller technique - C.R.E.A.I. du Nord-Pas-de-Calais
- Melle Marie-Annick PRIGENT  
Chargée de recherches au C.T.N.E.R.H.I.
- H. Léon ROLLAND  
Membre de la Commission Inadaptation - U.N.A.F.
- H. ROYER  
A.R.E.J.A.H.
- Mme Claude SOUSSI  
Assistante sociale dans une équipe d'aide à l'enfance - D.D.A.S.S. du Val d'Oise
- Mme Anne-Marie THORIN  
Assistante sociale - Oeuvre Grancher - Paris
- H. Jean VETU  
représentant l'U.N.A.F., Trésorier du C.T.N.E.R.H.I.

## I - LA NECESSAIRE GENERALISATION DE LA PLURIDISCIPLINARITE

repose, semble-t-il, sur 3 données :

I<sub>1</sub>. La clarification des fondements du travail pluridisciplinaire a été évoquée par l'ensemble des groupes de réflexion. Mais c'est le groupe n° 1 qui avait en charge l'argumentation en vue d'une recherche de légitimation de ce type d'organisation professionnelle pour le secteur médico-psycho-socio-éducatif.

Monique BAUER a montré que, sur au moins trois types de la population d'enfants étudiés à propos de la multiplicité des intervenants, l'ensemble de leurs besoins ne sont pris en compte. Les professionnels présents dans leurs institutions sélectionnent l'écoute de besoins :

- les enfants handicapés physiques réclament par exemple une ouverture à la culture qui n'est point reconnue,
- les enfants cas sociaux ne réclament apparemment rien et personne n'entend ce silence alarmant,
- les adolescents difficiles réclament un droit non de régression mais d'arrêt, de paix chaleureuse loin des sources de conflits qu'ils ne peuvent encore affronter, mais il n'y a que le besoin de socialisation qui a droit de cité. Ils demandent à se préparer pour la vie autonome, non à l'affronter tout de suite, seuls..., mais personne dans l'institution dont le projet est l'autonomisation immédiate sait interpréter le niveau de la demande du jeune.

La recherche de Bordeaux mettait en évidence qu'un réel travail d'évaluation des besoins du client n'existe que rarement. Or la personne ayant besoin d'une prise en charge ou aide spécialisée garde un droit inaliénable au respect de la globalité de ses besoins.

Dès lors se posait la question : "Comment évaluer ces besoins au cas par cas, laissant à chaque sujet la possibilité de faire entendre **toutes ses demandes** y compris celles qui ne peuvent s'exprimer ? Et ceci à un moment où l'administration tend de plus en plus à organiser les filières ? L'écoute

est-elle une activité de spécialistes ? Quelles sont les autres techniques fiables qui pourraient être testées ? Dans quelles instances une décision d'orientation doit-elle ou peut-elle intervenir ?

Qui peut proposer les réponses les plus pertinentes de façon à faire durer le moins longtemps possible la nécessité d'une réponse spécialisée à un besoin qui devrait ensuite pouvoir s'organiser dans le milieu normal ?

Les besoins une fois reconnus, comment arrêter le partage de prise en charge ? Comment éviter les "accaparements" du client pour justifier une existence professionnelle ou simplement satisfaire le narcissisme professionnel, en invoquant "l'interdisciplinarité" mais "restrictive" (Boizot opus cité) ?

René CLEMENT, responsable du Secteur Sanitaire et Social du Syndicat National des Psychologues, a exposé au Groupe sa réflexion à propos de la pluralité des compétences nécessaires au traitement de difficultés sociales, en intitulant son intervention : "Les psychologues et la pluridisciplinarité" ou "Du bon usage de la différence".

#### "Les résistances à la pluridisciplinarité"

*Malgré les colloques qui lui sont consacrés et les unanimités de façade qu'elle provoque, la notion de pluridisciplinarité - désormais inattaquable de front - fait souvent l'objet de critiques "techniques". La plus couramment répandue consiste à en dénoncer les effets pervers de morcellement : multipliant les intervenants, elle entraînerait une parcellisation néfaste des prises en charge, dont pâtiraient les usagers.*

*Pareille dénonciation mérite examen, dans la mesure où la suspicion qu'elle provoque, concernant l'intérêt plein et entier du travail pluridisciplinaire, apparaît dans un contexte général de crise et de confusion des identités, des rôles et des discours, repérables dans nombre de secteurs importants de l'action sociale dont les acteurs ne savent plus très bien, parfois, qui est qui et qui fait quoi. Ainsi entend-on certains médecins de P.M.I. revendiquer le titre de travailleurs sociaux, ou des juges conclure des synthèses en laissant l'équipe "seule juge" de la décision tandis que les travailleurs sociaux, de leur côté, sont invités à "faire de l'écoute". La revendication des*

psychologues d'élire des conseillers techniques dans les D.D.A.S.S. étant elle-même interprétée comme une volonté de se doter de chefs, au même titre que les assistants sociaux.

En fait, il semble bien que l'ambivalence ainsi déclenchée par la pluridisciplinarité tienne aux difficultés très réelles de sa mise en place. L'introduction de nouveaux professionnels et de nouvelles approches entraîne nécessairement un redécoupage des champs d'intervention, une redéfinition des secteurs de compétences et aboutit parfois à des rectifications de frontières qui ne vont pas toujours sans incident.

Mais plus profondément, cette ambivalence ne tient pas seulement à la complexité objective de la mise en oeuvre du travail en équipe, aux tensions et confrontations permanentes qu'elle engendre. Elle ne relève pas simplement de la résistance au changement. De quelles peurs, alors, est-elle donc le symptôme ?

Tout se passe comme si la notion de pluridisciplinarité fonctionnait comme un facteur de déstabilisation professionnelle venant mettre en danger les professionnels qu'elle concerne :

- Facteur de bouleversement, voire de subversion, elle interviendrait comme une insupportable mise en cause des pratiques, importée de l'extérieur : s'il faut désormais travailler autrement cela signifie-t-il qu'avant l'on travaillait mal ? interrogation inacceptable par le narcissisme professionnel de chacun ;
- Travailler différemment, et dans une dimension d'équipe entraîne aussi la crainte d'une dépossession : ne va-t-on pas devoir renoncer à une partie de son exercice professionnel, partager avec d'autres son lot de travail, et se retrouver avec une part congrue de liberté et de jouissance professionnelle ?

Ces craintes et ces refus en disent long sur la fragilité de nos identités, mais aussi sur la profondeur de notre implication et l'attachement passionnel que nous avons à notre travail. Pourrait-on d'ailleurs travailler dans les champs qui sont les nôtres sans y mettre

de la passion et sans y investir une part de nous-mêmes ? Comment, sans cela, affronter la lourdeur et la difficulté des cas et des situations que nous avons en charge ? d'autant que, bien souvent, nos outils conceptuels se révèlent insuffisants pour penser le travail que nous avons à faire, et que nos représentations mentales se trouvent inadéquates pour comprendre et démêler la multiplicité très grande des séries de facteurs qui interviennent dans le domaine si complexe du handicap ou de l'inadaptation, dans lequel interfèrent des paramètres économiques, sociologiques, culturels, inter-relationnels et psychiques.

Comment définir des objectifs à nos pratiques et préciser des finalités à nos relations d'aide, sans chercher à comprendre plus avant les phénomènes de réalité que nous affrontons tous les jours ?

#### Une réalité complexe et hétérogène

L'une des difficultés particulières de notre travail \* tient à la nécessité permanente où nous sommes de devoir sans cesse poser des actes, prendre des décisions, mettre en place des mesures ; ce, souvent, au nom de l'urgence, sans toujours prendre le temps d'analyser et de comprendre les phénomènes que nous traitons, entre autres ceux, si remarquables de répétition/reproduction de l'inadaptation qui font que se transmettent, de génération en génération une souffrance psychique irréductible : les enfants aidés aujourd'hui se révélant être, à l'expérience, les futurs parents des enfants qui, demain, auront à leur tour besoin d'être pris en charge par des services spécialisés.

Nous savons bien qu'être géniteur n'est pas forcément être parent et ne signifie pas d'emblée savoir assumer les fonctions parentales, pourtant indispensables au travail de grandissement de l'enfant. Nous assistons souvent impuissants au délitement des fonctions parentales et affrontons, souvent en vain les figures multiples de ce que je propose d'appeler des phénomènes de dysparentalité.

---

\* C'est ce qui le différencie fondamentalement de l'hygiène mentale.

Comment réagir à ces ratages familiaux, en colmater les hémorragies psychiques, en limiter les effets destructeurs pour l'enfant ? Comment aider une famille en difficulté en protégeant l'enfant sans se substituer aux parents défaillants ? Quand, comment agir, et à quel niveau de réalité intervenir lorsque, par exemple, une éventuelle mesure de séparation est envisagée, sans que cet agir constitue en tant que tel un passage à l'acte ou une violence induite faite à l'enfant et à ses parents ?

C'est poser là le problème toujours difficile de l'évaluation des risques, dans des situations où les facteurs de réalité sont toujours complexes.

Les phénomènes d'inadaptation ne sont jamais simples et leur signification, dans telle ou telle histoire familiale, toujours singulière. Comment parvenir alors à trouver des causes premières ou des facteurs déclenchants dans les situations dégradées où nous avons à intervenir ? Il nous faut bien reconnaître que c'est souvent "à l'aveuglette" que nous sommes forcés de travailler, et que l'extrême complexité des cas qui nous occupent nous confronte sans cesse à l'opacité intrinsèque d'un réel qui nous dépasse.

C'est pourquoi nous devrions nous efforcer de penser ce réel comme une réalité tout à la fois complexe et structurée, faite de niveaux différents, de dimensions particulières, superposés en couches, l'épaisseur et la compacité de la réalité étant constituée, justement, par la stratification feuilletée des différents registres de phénomènes, interagissant entre eux tout en ayant leur logique propre \*

Bien sûr, ces différents registres de réalité seront plus ou moins importants et déterminants selon les cas considérés. C'est en fonction d'une histoire donnée, ayant abouti à telle configuration d'inadaptation que tel ou tel facteur sera à considérer comme prévalent dans la mesure où il surdétermine les autres et nécessitera d'être pris en

---

\* N'est-ce pas d'ailleurs ce que nous tentons d'élaborer, lors de nos réunions dites "de synthèse" ?

compte électivement dans la compréhension et le traitement de la situation. Mais en droit, structurellement, l'ensemble des registres de réalité existe, quelle que soit la situation. Aussi n'y-a-t-il jamais, dans les cas que nous avons à connaître, de problème purement social, ni purement médical, ni seulement éducatif ou psychique. Même l'hygiène mentale l'a compris, qui introduit de plus en plus souvent dans ses équipes - avec parfois bien des réticences - des travailleurs sociaux, éducateurs ou assistantes sociales.

Cette réalité différentielle implique nécessairement une prise en compte diversifiée qui respecte l'hétérogénéité fondamentale des phénomènes en jeu ; à la pluralité des facteurs et des registres à considérer doit pouvoir correspondre des lectures et des approches plurielles.

#### Légitimité de la spécialisation et intérêt des approches plurielles

C'est, à mon sens, à partir de cette représentation des choses que le travail pluridisciplinaire vient trouver sa plus radicale légitimité, dans la mesure où chaque intervenant spécialisé ayant une compétence propre, apparaît bien comme correspondant à un secteur particulier de la réalité. Nos formations, nos identités, nos expériences, notre charisme professionnel sont différents, selon que nous appartenons à telle ou telle profession ; c'est cette différence qui fonde la spécificité de nos interventions, et fait que nous n'occupons pas le même "créneau de réalité", selon que nous sommes assistant social, éducateur, médecin, psychologue, inspecteur ou magistrat.

Cette limitation de nos compétences à un domaine particulier, cette spécialisation sectorielle qui est la nôtre, fait que nous sommes chacun, d'une certaine façon, irremplaçables : lorsqu'une équipe ne comprend pas l'ensemble des professionnels requis pour assurer les missions qui lui sont confiées, il y a alors des "créneaux de réalité" qui ne sont pas "couverts", faute du spécialiste compétent pour traiter de telle ou telle dimension, qui demeure alors méconnue. Et il nous faut bien reconnaître que sur le terrain, c'est le plus souvent la dimension psychique qui se trouve ainsi méconnue, dans la mesure où la place et le rôle des psychologues ne sont pas toujours pris en compte à part entière.

*Ce qui est vrai concernant la division horizontale du travail, que l'on pourrait appeler division technique, l'est aussi concernant la division verticale, qu'on pourrait appeler division symbolique, dans la mesure où elle touche au problème de la responsabilité et concerne la dimension de la loi.*

*La question de la spécialisation concerne aussi la place particulière du responsable légal, chargé de la mise en oeuvre du projet de l'équipe ou de l'institution de qui elle dépend. En effet, juge, inspecteur, chef de service ou d'établissement ont, à des titres divers, une compétence particulière, limitée à l'exercice d'une fonction de responsabilité et de représentation de la loi. Ils remplissent cette fonction dans la mesure où, exerçant cette responsabilité et donnant aux spécialistes les moyens d'exercer celle, technique, qui est la leur, ils assument la décision ou la mesure qui s'impose, après étude par l'équipe, d'une situation.*

*Une mise en oeuvre rigoureuse de la pluridisciplinarité implique que soit donnée toute sa place au chef de service, que la compétence technique et la compétence fonctionnelle soient distinguées, et exclues les notions de polyvalence ou de cumul des fonctions. A la compétence précise et limitée du spécialiste correspond la responsabilité précise et limitée du décideur. Lorsque le premier cherche à se passer du second, il est dans la prise de pouvoir abusive, tandis que dans le cas contraire, le décideur est dans l'abus de pouvoir.*

*L'intérêt d'un tel mode de travail, faisant intervenir des approches à la fois spécialisées et plurielles ne prend sens, bien sûr, que dans le cadre d'une articulation dynamique au sein d'une équipe. C'est dans le cadre de cet espace de travail que les différents modes de lecture de la réalité peuvent se confronter et se complémentariser, en réduisant les "champs aveugles" que produisent inévitablement les approches réalisées depuis les créneaux spécialisés à partir desquels chacun des intervenants opère.*

*Nous avons vu que cette pluralité était quelquefois vécue, ou présentée, comme morcellante pour l'utilisateur. Cette différenciation n'aurait-elle pas, au contraire, un intérêt structurant pour lui ?*

### Utilité structurante pour les usagers des différenciations professionnelles et des spécialisations de service

Il semble bien que l'équipe pluridisciplinaire ait, en tant que telle, une valeur interprétative structurante, par le dispositif même qu'elle constitue.

Instance complexe de travail chargée de traiter des situations toujours difficiles, elle offre des possibilités d'accueil, d'écoute et d'aide différenciées qui permettent à l'utilisateur d'étayer, d'articuler et d'élaborer progressivement les différents registres de sa demande, grâce à des confrontations démultipliées avec des interlocuteurs différents.

Cette démultiplication des aides et des réponses est une façon de mettre en place des repères, permettant aux parents et enfants en difficulté de démêler les nouages de leurs difficultés, de désintriquer et sérier les niveaux de problème, de déplacer la compréhension de leurs besoins grâce au jeu d'instances différenciées.

Ceci vaut aussi pour la façon dont un service ou un établissement ne peut, en fonction de sa mission d'aide particulière, intervenir que d'une façon ponctuelle et déterminée, le souci d'un renvoi vers d'autres instances ou d'autres services (juge pour enfants, assistante de secteur ou hygiène mentale) permettant à l'utilisateur de remobiliser différemment son énergie et d'exercer sa liberté de demander - ou pas - dans le cadre d'un réseau où chacun des partenaires ne peut suffire seul à trouver la solution idéale aux difficultés à traiter.

### Gérer l'insupportable, à égalité d'incomplétude réciproque

La mise en place du travail pluridisciplinaire dans le cadre de l'action sociale est le seul moyen d'aider les intervenants à affronter ce que peut avoir d'insupportable la confrontation permanente à la misère de l'inadaptation ou du handicap, confrontation où tous les professionnels se retrouvent à égalité d'incomplétude réciproque.

*Ainsi peut se limiter l'angoisse, par le partage à plusieurs de cette infinie responsabilité qui consiste à intervenir dans les dynamiques familiales en les modifiant, les bouleversant, en prenant des mesures ou des décisions qui engagent la vie et le devenir des sujets que nous avons en charge. La pluridisciplinarité permet à chacun de prendre une part finie de cette responsabilité infinie.*

*Elle permet en outre de limiter les dangers de toute puissance qui menacent nécessairement tout intervenant isolé, ainsi que les risques de passage à l'acte ou d'identification à la souffrance de l'autre. Prendre en compte l'ensemble des paramètres repérables dans une situation et travailler au mieux à l'élaboration d'une compréhension préalable à la décision suppose que des avis et des réflexions plurielles aient pu se confronter.*

*La diversité et la complexité des phénomènes que rencontrent les politiques d'action sociale ont été trop longtemps identifiées, de façon abusive, aux seules approches du "médico-social". Le pluralisme indispensable des approches pourra seul, en mettant fin aux hégémonies professionnelles et aux rivalités imaginaires, introduire la recherche et l'innovation susceptibles de nous faire sortir de nos désarrois et de nos impasses actuelles".*

En dépit de cette introduction prenant clairement position, d'après le rapporteur de la discussion générale les participants ne se sont pas ralliés à l'idée que la pluridisciplinarité pourrait se légitimer par une argumentation, une démonstration.

Pour ce groupe il semble, en effet, dans l'état actuel des connaissances qu'il soit impossible, d'une part de fonder la légitimité ou la valeur de la pluridisciplinarité sur la constatation de ses effets ou de ses résultats sur les usagers. En tout cas, il apparaît aux "discutants" hasardeux de relier ces résultats et la mise en oeuvre de la dite pluridisciplinarité. D'autre part, il semble difficile de fonder cette légitimité sur une évaluation des besoins des différents cas à traiter.

Rien ne semble, en effet, jusqu'alors avoir véritablement vérifié l'efficacité, notamment dans les domaines éducatif et social, de la juxtaposition des disciplines plus ou moins voisines, si l'on se réfère à la définition de pluridisciplinarité, donnée dans les exposés introductifs ou telle qu'elle reste trop souvent mise en pratique.

Pour les participants, les seules études de devenir des cas pris en charge dans le passé semblent, dans ce domaine particulier des activités socio-éducatives, plutôt significatives de l'efficacité de la présence d'un référent stable.\* C'est du moins une idée à laquelle le groupe a tenu à s'accrocher tout un temps. La présence de ce référent stable est en particulier nécessaire auprès de l'enfant. Il semblerait, par contre, que l'absence d'une pluridisciplinarité suffisante puisse être repérée à l'évaluation des dégâts qu'on a pu constater si insuffisamment de spécialistes compétents sont mobilisés. Mais il n'empêche que ce référent stable repéré comme un élément important dans l'évolution positive du cas semble, dans la plupart des situations, être le médiatiseur des analyses et des actions conjointes des membres d'une équipe pluridisciplinaire.

Il est, par ailleurs, avancé que la contre-épreuve scientifiquement organisée est impossible dans le domaine qui nous occupe. Comment prendre, en effet, un cas témoin, que l'on ne traiterait pas en évaluant qu'il a besoin de l'être ?

La légitimation de la pluridisciplinarité passe cependant dans le groupe de réflexion par le constat qu'elle existe. Est-elle le mouvement qui se prouve en marchant ? Il semblerait qu'elle se soit mise en oeuvre à partir d'une évidente nécessité : celle présentée par les multiples aspects d'une réalité approchée selon plusieurs plans que les spécialistes feuilletent. Le plan économique, le plan sociologique, le plan médical, etc... sont complexes, aussi les participants se sont-ils accordés sur le fait qu'il ne saurait en être rendu compte dans son approche par un seul intervenant, le risque étant trop grand de couvrir insuffisamment la situation, la compétence d'un seul étant nécessairement limitée.

---

\* Aucune source précise d'études n'a toutefois été fournie par le Groupe.

Il a aussi semblé nécessaire, à cause du flottement conceptuel auquel le groupe a été confronté à propos du terme même de pluridisciplinarité, de repréciser ce dernier. A été retenue l'idée de l'action d'une équipe pluridisciplinaire dans la prise en charge d'un handicap et convenu que le terme de cas doit être entendu au sens large : le cas en situation. Pour le rapporteur, il faut repérer dans les échanges du groupe l'existence de deux niveaux caractéristiques dans l'exercice de la pluridisciplinarité. Un premier niveau serait celui de l'approche de la compréhension du cas. En somme, ce que certains appelleraient, selon leur discipline, le diagnostic. Et un deuxième niveau ou un deuxième plan, serait celui de l'intervention et de la prise en charge à moyen ou à long terme.

Mais, que ce soit à propos du premier de ces aspects ou à propos du second, il apparaît comme une nécessité que ce qui a été appelé **la confluence des disciplines** soit en soi maîtrisée et organisée au bénéfice du cas, bien entendu ou de celui qui le représente.

Il arrive, en effet, que la famille d'une personne handicapée soit confrontée non seulement à la multiplicité mais surtout à la contradiction des avis des spécialistes. Même si, l'usager est apparemment libre de se déterminer, il ne peut exercer son droit n'étant pas en mesure de maîtriser les avis et conseils. Il se trouve plongé dans une situation non maîtrisable.

Il semble, par contre, que le désir fantasmatique de cohérence et de complémentarité dans l'exercice d'une pluridisciplinarité, qui serait une pluridisciplinarité réussie, ne parvient pas dans l'action à renfermer le client et qu'il subsiste heureusement des espaces interstitiels représentés par les limites de la compétence technique des intervenants. Ces limites sont en quelque sorte thérapeutiques en elles-mêmes.

En examinant de façon plus concrète comment est vécue cette confluence, affirmée comme nécessaire, on peut rendre compte des difficultés apparaissant sur les terrains dans sa mise en oeuvre. C'est d'abord l'écueil lié aux risques de confusion des identités dans la conduite de l'action, qu'elle soit sociale, éducative ou thérapeutique. Nous constatons que souvent le juge

semble vouloir être assistante sociale, l'inspecteur de la D.D.A.S.S. semble vouloir être médecin, les psychologues veulent être cuisiniers, etc... Et c'est là, semble-t-il, que réside l'une des difficultés majeures.

Pour ce groupe, un souhait s'est dégagé en faveur d'une clarté plus nette dans la nature des interventions réciproques, ce qui restituerait au client les moyens de rechercher un équilibre par un repérage de ce qu'il peut attendre des uns et des autres. Mais cette orientation semble rencontrer un certain nombre d'écueils :

° Le premier écueil c'est la défense de son territoire par chaque intervenant ou par chaque groupe d'intervenants. Après discussion, le groupe a retenue l'hypothèse selon laquelle cette défense est d'autant plus vive que ceux qui la vivent se sentent menacés soit par le flou institutionnel concernant leurs rôles, soit par la reconnaissance insuffisante de leur spécificité, (éventuellement à cause des textes officiels). Les psychologues peuvent se vivre particulièrement menacés à cet égard. Il a toutefois été évoqué qu'il ne faut pas méconnaître le risque bureaucratique d'une répartition des compétences accordées plutôt que forgées par la réponse éventuelle à des besoins. Parfois les professionnels sont aussi menacés par le flou qu'ils attachent eux-mêmes à leur propre identité par suite d'une maîtrise considérée comme insuffisante de leurs propres compétences techniques. Ceci pose le problème de la formation et en particulier celui de la formation permanente centrée, non pas, sur des concepts généraux ou de base comme dans la formation initiale qui a pour but de faciliter l'intégration dans l'équipe, mais surtout sur ce que peut être appelé en définitive la formation d'ajustement centrée plutôt sur le cas ou la situation considérée.

° Un deuxième écueil vient de l'incompréhension du langage de l'autre, en dépit d'un même vocabulaire. C'est assez paradoxal de penser que des membres d'une équipe pluridisciplinaire emploient souvent les mêmes termes mais évoquent des concepts généraux différents. Il semblerait d'ailleurs qu'il ne faille pas tant chercher à tout prix un langage commun que de tendre vers la compréhension du langage de l'autre, y compris en priorité le langage du client. Et ceci sans sombrer dans la dilution des compétences citées ci-dessus et dans le renoncement à ses instruments propres. La

pluridisciplinarité nécessiterait donc plutôt une espèce de confortation des instruments propres à chacun avec une ouverture sur les instruments de l'autre.

° Le troisième écueil est lié au risque de morcellement du cas du client, restant admis que le jeu des différences est structurant.

Pour mettre en oeuvre de cette confluence de la pluridisciplinarité, il semble, au terme des discussions de ce groupe, émerger l'idée de la nécessaire présence de celui qui ne serait, non pas le référant tel que nous l'avons désigné plus haut en tant que référant stable accompagnant le cas au long de sa trajectoire, mais plutôt la nécessaire présence de celui ou de celle qui s'attacherait à maîtriser l'unité du cas. En somme un espèce de chef d'orchestre apte à prendre la responsabilité de l'ordonnement des urgences et apte à rester éveillé aux phénomènes de cascades dans les rétro-actions. Ce professionnel devrait être éveillé particulièrement aux nouvelles ressources possibles en rapport avec les différentes techniques ou spécialistes (par exemple l'introduction de l'informatique dans le traitement des infirmes moteurs-cérébraux). Le choix de ce chef d'orchestre paraît devoir être guidé plutôt par la nature du cas que par une espèce d'organisation institutionnelle qui délivrerait un brevet de coordonnateur à telle ou telle personne parce que celle-ci serait à tel ou tel rang hiérarchique ou parce que la nature de sa fonction et de sa compétence le placerait sur tel registre. Il semblerait que priorité devrait être donnée à la nature du problème posé. Il a ainsi été possible de repérer que la manière de conduire toute cette symphonie ne soit pas indifférente à l'efficacité que l'on pouvait attendre. C'est peut-être une réflexion quelque peu banale mais le groupe a tenu à confirmer que tout était dans "la manière". La responsabilité du suivi du cas préparée par une juxtaposition de disciplines telle que déjà évoquée et gérée par une équipe d'intervention, nécessite l'existence d'une personne désignée pour assurer la coordination.

Secondairement il semblerait nécessaire que soit clarifiée plus précisément la reconnaissance formelle des statuts des différents intervenants, surtout les catégories qui se sentent moins reconnues que les autres. Pour ces professionnels, l'accent doit être mis sur une formation permanente d'ajustement après une solide formation de culture de base. L'essentiel n'étant pas tellement de savoir s'il fallait ou non un tronc commun, mais la question

réside dans la solidité de cette culture de la formation initiale et dans la permanence de la formation d'ajustement. Il apparaît aussi que les intervenants dans notre secteur doivent cultiver peut-être l'aptitude à supporter la différence.

Pour ce groupe il semblerait que le jeu de la pluridisciplinarité paraît bien élémentaire et relever bien davantage de la culture de l'honnête homme que de la recherche scientifique. Accepter les différences, la spécificité des autres semble devoir être un vœu, le vœu premier de l'ensemble des participants.

En conclusion il faut souligner aussi que cette pluridisciplinarité, pourrait se trouver soit intramuros, soit extramuros. Le recueil de données, pour réellement permettre de connaître les besoins du client, pourrait tout aussi bien se trouver à l'extérieur de ce qu'on appelle habituellement les institutions, qu'à l'intérieur. La pluridisciplinarité ne devrait pas se contenter de la juxtaposition des différents spécialistes, des différentes spécialités. Il faudrait somme toute mesurer et cultiver l'échange, aboutir à un projet dont le chef d'orchestre ou le garant du suivi du cas puisse assurer l'exécution et être en même temps la mémoire dans la continuité de la prise en charge du cas.

Il semblerait en définitive que ce soit un faux problème de dire soit qu'il y a trop d'intervenants ou qu'il n'y en a pas assez. L'essentiel est que leurs apports indispensables le plus souvent soient métabolisés en continuité et de façon raisonnable, selon les cas.

Il est peut-être nécessaire en conclusion de souligner que pour les travaux de ce groupe, contrairement à ce qui a été dit en ouverture de ces Journées, le grand absent n'était pas le cas, n'était pas l'enfant. En dépit de la recherche d'identité poursuivie par certaines catégories d'intervenants et de la défense des territoires spécifiques, il semblerait que le souci qui réunit l'ensemble des participants ici a été la meilleure efficacité possible au bénéfice du cas.

## I<sub>2</sub> - Rénovation et affinement des formations professionnelles

C'est aux participants du groupe de réflexion n° 5 que revenait la tâche d'analyser les objectifs à retenir tant pour les formations initiales que pour les formations continues des divers membres de l'équipe pluridisciplinaire de façon à leur permettre de fonctionner de la manière la plus efficiente possible.

Les participants aux travaux de ce groupe furent moins nombreux que ceux des autres groupes. Seraient-ce les problèmes de formation en général qui font peur ? Ou les questions préliminaires retenues par les organisateurs auraient-elles eu un effet dissuasif sur les candidats ?

Partant du postulat - d'ailleurs confirmé par les discussions des divers autres groupes - que c'est à la formation que revient la préparation au travail interdisciplinaire, nous demandions aux participants du groupe,

- ° de se prononcer sur les choix en matière de formations initiales, car elles conditionnent tant les modalités et les mœurs professionnelles pour de longues décennies.
- ° de rechercher les moyens de donner au futur professionnel avant les techniques, un équipement conceptuel qui permettrait à chacun comme le définissait si justement Jacques RUDRAUF (opus cité p. 44) de "dire **qui est**" professionnellement face à chaque situation appréhendée cliniquement.
- ° Il s'agit aussi

d'examiner soigneusement les leurre à éviter et les réalités à promouvoir dans le domaine de la *formation continue*,

et de se demander si la formation continue pourra éventuellement s'envisager comme le temps des ruptures d'habitudes et comme une possibilité de régulation externe par rapport à un enfermement dans l'équipe pluridisciplinaire.

## Les réponses du groupe de travail n° 5

Puisque la réflexion devait porter sur "la formation et le travail interdisciplinaire", le groupe s'est d'emblée posé des interrogations au niveau des mots. Un certain consensus s'est établi et a permis à tous de mieux comprendre et échanger.

Les participants ont choisi de plutôt parler de la formation avec l'adjectif pluridisciplinaire et même interdisciplinaire, des actions de formation et des actions professionnelles plutôt d'actions pluriprofessionnelles, ceci afin d'éviter d'être sans arrêt entre les disciplines scolaires et les disciplines au niveau de l'équipe de travail.

Trois points restent à relever de la discussion :

- 1 - la formation et les fonctions
- 2 - les moyens pédagogiques
- 3 - les institutions de formation

En hypothèses de travail avait été retenu l'idée de distinguer : formation initiale, formation continue. Il s'est avéré au cours des travaux, que la discussion a porté sur la formation à certains moments que celle-ci fut initiale et permanente. Il n'y a pas eu de découpage très net entre formation initiale et formation permanente.

1 - **Formation et fonctions** ont amené les participants en premier lieu à un débat et à des échanges où il n'y a pas toujours eu consensus sur la notion d'identité professionnelle dans le sens qu'elle peut-être l'un des objectifs de formation, mais peut avoir aussi pour conséquence de fragiliser par la rigidité qu'elle peut entraîner dans le cadre des notions pluriprofessionnelles. Toutefois les avis ont été partagés et certains pensent que faute d'une formation professionnelle de base en fonction de la profession considérée, il y aurait également insécurisation pour l'intéressé et difficulté de se mettre à la place de l'autre. Ceci entraîne une question de fond : la formation doit-elle former des généralistes ou des spécialistes ? Et deux professions ont particulièrement interrogés éducateurs et psychologues.

Une information de la part d'un formateur, psychologue-clinicien, a fait apparaître que la formation à cette profession était en fait relativement différente de la discipline psychologique de base. La profession était quelque chose de plus large et sans doute ne faut-il pas enfermer les professions dans une notion de discipline.

Il s'est aussi avéré que les formations professionnelles peuvent utiliser plusieurs disciplines. Mais doivent-elles les utiliser telles qu'elles le sont, en soi, ou les utiliser en fonction d'inter-réactions par rapport à l'objet professionnel ?

A partir de ces réflexions il y a eu des interrogations sur la dénomination de certaines professions telles que éducateurs spécialisés, assistants de service social qui mettent en évidence que les dénominations ne correspondent pas toujours aux activités exercées par ces personnels. Il est apparu important au groupe que les formations puissent s'appuyer sur des définitions précises de fonctions et que, peut-être, la formation interdisciplinaire à ces fonctions ne devrait pas être uniquement une acquisition de savoir, mais aussi un développement de capacités.

C'est là l'un des points qui a obtenu le consensus du groupe à propos de ces capacités.

**2 - Moyens pédagogiques :** objectifs de formation - tronc commun de formation - projets de formation.

° Pour les objectifs de formation, il a semblé au groupe qu'il y avait possibilité d'objectifs interdisciplinaires sous deux formes : développement de capacités et éventuellement travail par thèmes.

Pour ce qui concerne les capacités : il convient sans doute de distinguer capacités de base (observer, écouter, analyser, évaluer) - ces diverses capacités peuvent être développées au niveau de chacune des disciplines enseignées - et un autre aspect de la formation qui serait la formation à l'action professionnelle correspondant bien aux fonctions dont il a été parlé ci-dessus ou que l'exposé de Mme PLENCHETTE a évoquées. Dans ce cas il s'agit de cette formation à l'action professionnelle, où l'on voit le rôle d'un technicien-formateur, capable d'amener les professionnels en

formation à analyser une situation, émettre des hypothèses de travail, définir des objectifs, choisir les moyens qui correspondent et les organiser dans le temps et aussi dans l'espace et, point extrêmement important qui rejoint les capacités, se donner des outils d'évaluation. Il nous semble que grâce à certains moyens pédagogiques il faudrait diversifier les modalités de formation. L'objectif c'est de faire acquérir un savoir être et un savoir faire.

Voilà pour ce qui est des objectifs au niveau de "l'enseignement". Le point à mettre en évidence par rapport à cette formation à l'action professionnelle, c'est le rôle des stages qui est le deuxième point de notre réflexion.

Les stages ont beaucoup interrogés le groupe et ont amenés à des idées différentes. Certains participants disent qu'il y a un aspect dérangent au niveau des institutions. D'autres insistent sur le fait qu'ils sont reproducteurs de modèles qui ne sont peut-être plus adaptés à l'évolution que l'on voudrait faire prendre à la formation et qu'en fait, sur ce point, les stages seraient des freins au changement.

Toutefois il n'y a pas eu de propositions dans le groupe qui tendent à faire modifier l'organisation et le rôle des stages dans la formation. Leur existence n'est pas remise en cause. Mais certains restent tout de même convaincus qu'il y a des possibilités de réponse à chercher à ce niveau, même si le groupe n'a pu formuler des propositions plus novatrices.

° Un autre problème évoqué a été celui du tronc commun. Le tronc commun, perçu actuellement comme constitué de disciplines communes, n'a pas été considéré par le Groupe sous cette forme unique. Pour les discutants il fallait peut-être plutôt envisager les façons communes d'aborder et d'approfondir ces notions de capacités, d'aptitudes mais également d'ouverture vers l'autre, de compréhension de l'autre. Peut-être n'y aurait-il pas une notion de tronc commun mais divers troncs communs selon les niveaux de formation auxquels on s'adresse.

° Enfin ultime thème : celui des projets de formation. Des interrogations se posent à ce sujet : s'agit-il de projets individuels ? de projets collectifs ? Que ce soit au niveau de la formation initiale ou de la formation permanente, les personnes en formation doivent-elles dépasser leurs

objectifs propres pour s'intégrer dans les objectifs globaux ou bien réaliser d'abord leur propre projet ? Le groupe s'est, semble-t-il, contenté de faire la recension des questions sans proposer des solutions.

Pour ce qui concerne la formation permanente, il a été toutefois retenu que lorsqu'un individu va chercher un perfectionnement, il s'agit plutôt d'un projet individuel, et lorsque des équipes viennent en formation pour mettre en place des actions et réaliser un objectif - ou encore lorsque des formateurs vont, au niveau des lieux de travail, apporter leur aide et... pour faire cette analyse d'action et de recherche - il s'agit de projets collectifs.

Pour le groupe il y avait accord

sur le point que toute demande de formation devait être analysée et prise en compte,

et aussi accord sur la nécessité de réfléchir sur des méthodes pédagogiques appropriées à une formation pluriprofessionnelle : analyse systémique, thème, méthodologie d'action.

- ° Un dernier point a été, juste, entrevu à la fin des travaux : il a été regretté l'existence d'un cloisonnement des diverses institutions de formation, que ce soit au niveau de la formation initiale ou de la formation permanente. Or cela ne va pas dans le sens d'une réelle formation interdisciplinaire ou pluriprofessionnelle.

### I<sub>3</sub> - Promotion d'un usage généralisé de l'évaluation

Tant l'approche et la compréhension du client (terminologie encore en vigueur dans le travail social) ou de l'utilisateur (pour employer un terme plus accepté de nos jours), que l'élaboration et l'exécution d'un plan de prise en charge ou d'accompagnement, nécessitent en permanence une bonne maîtrise des outils d'évaluation. L'ensemble des groupes de travail de ces journées d'études arrivent, en effet, à cette conclusion.

Pour le groupe chargé de réfléchir au problème de formation, les attitudes et les techniques nécessaires à cette aptitude transdisciplinaire par excellence doit s'enseigner, et les futurs professionnels doivent y être entraînés dès le début de leurs études.

Monsieur Gérard PITHON, Maître-assistant en Psychologie à l'Université de Montpellier III, a produit dans le groupe n° 6 une remarquable communication qui apporte des éléments utilisables pour mieux gérer tous ces problèmes d'ajustement au sujet et de gestion des cas. Il a intitulé son travail : "Evaluations du travail pluridisciplinaire : enjeux et principes méthodologiques élémentaires".

*"Aujourd'hui, l'évaluation est une pratique sociale "en vogue".. Pour certains, il s'agit simplement d'un mot nouveau qui se substituerait à celui plus démodé et contesté d'"examen". Pour d'autres, le plus souvent chercheurs dans le domaine de l'éducation, de la formation, voire même de la thérapie, ce mot recouvre une **grande diversité de pratiques** dont les mécanismes de **régulation sociale et psychologique**, sont complexes et encore mal maîtrisés.*

*Il est urgent, notamment pour les praticiens du secteur sanitaire et social qui travaillent dans des équipes pluridisciplinaires, de s'entendre sur une terminologie précise, de voir clairement les atouts, les avantages.. mais aussi les dangers, les risques.. de ces pratiques, et surtout d'en maîtriser les principes méthodologiques essentiels.*

*Tels pourraient être les objectifs de notre intervention conformément aux points suivants.*

#### **I. PRINCIPAUX TYPES D'EVALUATION SELON LEURS OBJECTIFS RESPECTIFS**

*On peut dégager plusieurs types d'évaluation dans la littérature spécialisée à cet effet (1). Nous les classerons par ordre croissant de contrôle des objectifs par l'évalué lui-même (individu ou groupe).*

---

*(1) Ces concepts sont surtout utilisés dans le domaine scolaire et dans celui de la formation des adultes.*

**TABLEAU I** : Principaux types d'évaluations classés par ordre de contrôle croissant de la procédure par l'évalué.

E V A L U A T I O N	- Informative	) Rôles distincts entre l'évaluateur et l'évalué
	- Diagnostique	
	- Sommative	
	- formative	) Pas de rôles nettement séparés entre les acteurs qui s'évaluent (on peut parler d'"évaluants")
	- auto-évaluation (individuelle ou collective)	

1. L'évaluation informative vise à donner des informations aux responsables d'une administration, d'une institution... sur l'efficacité du déroulement d'un programme d'intervention auprès d'une ou de plusieurs populations (VANDEVELDE, LEBRUN, 1975).
2. L'évaluation diagnostique cherche à prédire la réussite de sujets dans tel ou tel domaine ; elle intervient notamment dans les problèmes d'orientation (BLOOM et al., 1971).
3. L'évaluation sommative permet d'effectuer des bilans, par exemple à la fin d'une intervention sur les acquisitions des sujets en fonction de normes précises (Ibid.).
4. L'évaluation formative prend place tout au long de l'intervention afin d'apprécier les progrès des sujets, de rectifier les méthodes et les programmes employés par l'équipe ou le spécialiste (Ibid.).
5. L'auto-évaluation, individuelle ou collective, est le processus permanent ou périodique qu'un individu ou un groupe met en place pour faire le point sur ses acquisitions par rapport à des objectifs qu'il s'est donné et/ou qui lui ont été proposés.

L'équipe pluridisciplinaire peut donc être **objet de l'évaluation**, notamment par des instances supérieures (évaluation informative, voire même sommative si un membre de l'équipe attend de cette évaluation une validation de stage, une embauche, etc...).

Elle peut être sujet de l'évaluation d'autrui :

- lorsqu'elle tente de situer, par rapport aux objectifs qu'elle s'est fixés, les acquisitions des personnes dont elle a la charge (évaluation sommative) ;
- lorsqu'elle cherche à prédire les possibilités d'insertion professionnelle des personnes (évaluation diagnostique).

Elle peut être sujet et objet de sa propre évaluation :

- quand elle tente de "faire le point" sur son fonctionnement (auto-évaluation ou évaluation formative avec ou non l'aide d'un spécialiste extérieur dans le cas d'un "groupe contrôle" par exemple) ;
- quand, avec les personnes dont elle a la charge, elle essaye de situer les progrès des uns et des autres et de rectifier, si nécessaire, les modalités de son intervention (évaluation formative).

Quel que soit le type d'évaluation rencontré ou élaboré, l'équipe pluridisciplinaire doit s'attendre à des conséquences positives et négatives que nous allons rappeler brièvement.

## **2. ATOUTS, AVANTAGES... DES PRATIQUES D'EVALUATION DU TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE :**

- Se donner les moyens, les méthodes... **pour essayer de contrôler** les diverses pratiques éducatives, pédagogiques, voire thérapeutiques (essayer de sortir d'un certain "empirisme").
- **Décider des programmes** d'intervention futurs en fonction des résultats acquis et des résultats à atteindre.

- Permettre à chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire de renouveler sa pratique, de sortir d'une certaine "routine", en lui permettant de participer à part entière à une **recherche permanente**, pendant le temps de travail, sur l'efficacité du travail entrepris.
- **Travailler de façon coordonnée** dans le respect des apports de **chaque** membre de l'équipe pluridisciplinaire... Bref, multiplier les procédures de régulations éducatives, pédagogiques et thérapeutiques.

### **3. RISQUES, DANGERS...: DES PRATIQUES D'EVALUATION DU TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE**

- **Accroître le contrôle social** dans un secteur qui donne déjà une image d'un contrôle excessif.
- **Bloquer les innovations** qui ne pourraient justifier leurs "bienfaits" dans un domaine où les effets d'une intervention sont très difficiles à évaluer à court, moyen et long terme.
- **Découper, "parcelliser"** davantage les **interventions** pour mieux cerner leurs effets.
- **Supprimer des interventions** qui ne correspondraient pas à une efficacité économique suffisante.
- **Développer les susceptibilités et les rivalités** entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, qui sont déjà très soucieux de préserver leur territoire, leur pouvoir et leur technique..., surtout si l'on introduit une confusion supplémentaire des rôles dans l'équipe en donnant un statut d'"évaluateur" à des supérieurs hiérarchiques, voire des membres extérieurs à l'équipe, non impliqués dans l'action, sous prétexte de "neutralité scientifique"...

Bref, introduire maladroitement des pratiques d'évaluation, c'est accroître le climat de méfiance, la rétention des informations et le refus de coopérer dans l'équipe pluridisciplinaire (c'est-à-dire arriver à un effet inverse à celui attendu !).

#### 4. QUELQUES PRINCIPES METHODOLOGIQUES ELEMENTAIRES AUX PRATIQUES D'EVALUATION

Exclusion faite de pratiques totalement empiriques, les travaux d'évaluation s'effectuent en référence à des principes méthodologiques plus ou moins explicites. Leurs difficultés d'application s'accroissent avec les exigences de l'administration de la preuve... **Approches qualitatives** et **approches quantitatives**, malgré une apparence contradictoire se complètent et s'enrichissent mutuellement au sein d'un même processus de recherche.

##### A - Approches qualitatives

L'unicité de certains cas, la complexité de certaines situations... ne peuvent être appréhendés parfois que par l'intermédiaire d'un discours reliant les faits observés à une théorie précise. Etudes de cas, comptes rendus de pratiques et d'expériences vécues, observations directes, participantes (généralement non "armées" et non "systématiques")... servent alors d'exemples et d'illustrations de la théorie. L'inconvénient majeur de ces pratiques réside dans leur caractère essentiellement non reproductible. Il faut alors faire confiance à la bonne foi du rapporteur voire, si possible, étudier le degré de cohérence entre les arguments de divers "rapporteurs indépendants" les uns à l'égard des autres. L'évaluation de l'évolution d'un enfant dans diverses situations sur une longue période pourrait, par exemple, se prêter à ce type d'analyse. Il n'est pas difficile de recueillir des rapports différents vu la multiplicité des intervenants qui s'occupent de l'enfant (1), y compris à l'aide d'une "grille standard" qui, éventuellement, aura été établie entre eux au départ de la recherche pluridisciplinaire. La difficulté consiste à confronter les rapports de plusieurs spécialistes de la même discipline (2) sans exacerber inutilement les rivalités. Le faire à leur insu

---

(1) Si tant est que les champs d'intervention théorique et pratique du psychiatre et du psychologue soient clairement délimités.

(2) Ce qui supposerait, dans une optique quantitative, d'échantillonner convenablement à la fois les spécialistes et les sujets qui leur seraient attribués de façon aléatoire selon la méthode des "plans représentatifs en psychologie clinique" (HAMMOND, 1954).

pose d'énormes problèmes déontologiques, mais aujourd'hui, dans un tout autre domaine, les actions des sociétés de défense de consommateurs nous indiquent peut-être une direction délicate à suivre.

L'évaluation du travail des équipes pluridisciplinaires ne se fera pas sans **remise en cause des spécialistes et du personnel d'encadrement**. On la conçoit trop souvent comme étant destinée à améliorer le travail du personnel d'exécution.

### B - Approches quantitatives

La rigueur et la précision des approches quantitatives, outre les problèmes d'organisation, de perturbation du milieu, et les coûts financiers qu'elles entraînent... présentent le risque de réifier des aspects très particuliers d'une situation ou d'une intervention.

Elle peuvent cependant utiliser plusieurs types de méthodologies de façon complémentaire : observations (généralement "armées" et "systématiques") ; enquêtes comparatives (avant et après une intervention, entre plusieurs groupes...), tests psychologiques (dont la "validité", la "fidélité" et la "sensibilité" de certains ne font plus de doute) (1), échelles d'attitudes, et expérimentations (en laboratoire, ou en milieu de vie habituel des sujets...).

L'étude des relations causales entre des variables précises, le contrôle de facteurs "parasites" l'augmentation de la "validité interne" et "externe" d'une recherche... est facilitée par un recueil organisé des données dans des plans expérimentaux relativement difficiles à réaliser en "milieu naturel".

Selon LEPLAT (1973) "la validité interne d'une expérience caractérise sa capacité à éprouver l'hypothèse en fonction de laquelle elle a été conçue". Elle est d'autant plus forte que la validité externe est plus faible. En effet, la validité externe caractérise la représentativité, la généralisabilité des résultats de l'expérience à des populations, des contextes, et des variables plus vastes.

---

(1) On peut cependant regretter qu'ils soient très rarement utilisés dans des plans expérimentaux.

° Les facteurs à contrôler pour augmenter la validité interne d'une expérience sont, d'après CAMPBELL (1957) au moins de huit sortes :

1. **L'histoire** (les évènements qui surviennent pendant l'expérience et dont les effets ne sont pas contrôlés).
2. **La maturation** (processus individuels qui se développent pendant la durée de l'expérience tels que le vieillissement, la croissance, l'expérience personnelle...).
3. **L'effet de la mesure** (la répétition d'une mesure sensibilise les sujets et développe un processus d'apprentissage):
4. **La constance** des instruments ou des opérateurs (l'instrument peut se modifier dans le temps ou être utilisé différemment par les spécialistes).
5. **La régression statistique** (tendance des sujets choisis pour leurs positions extrêmes sur des échelles de mesures à se rapprocher de positions moyennes lors de mesures successives).
6. **La sélection défectueuse** des sujets (qui ne permet pas de comparer des groupes équivalents sur des critères précis).
7. **La perte de sujets** au cours de l'expérimentation (départs, abandons, mortalité...).
8. Les effets dus à la **combinaison** de certains facteurs précédents:

° Les facteurs de validité externe à contrôler sont :

1. **La réactivité** des sujets à la mesure (augmentation ou diminution des réactions des sujets sensibilisés par la mesure).
2. **Les effets d'interaction** de certains facteurs de validité interne avec la variable indépendante étudiée pour une population donnée.
3. Les effets particuliers liés au **déroulement de l'expérience** (ceux des consignes par exemple).
4. **L'interaction complexe** de plusieurs variables indépendantes non dissociées (divers experts intervenant auprès d'un groupe d'enfants).

**TABEAU 2 : SOURCES D'INVALIDITE DES PROTOCOLES EXPERIMENTAUX**

	INTERNE								EXTERNE
	Expérience antérieure	Maturation	Mesure	Instrumentation	Régression	Sélection	Défection	Interaction entre les facteurs de validité interne	Interaction entre la mesure et X Interaction entre la sélection (ou autres facteurs) et X Arrangements réactifs Interférence des X <sub>5</sub> multiples
1. Pré-test et post-test avec groupe témoin : R 0 <sub>1</sub> X 0 <sub>2</sub> R 0 <sub>3</sub> 0 <sub>4</sub>	+	+	+	+	+	+	+	+	- ? ?
2. A quatre groupes de Solomon : R 0 <sub>1</sub> X 0 <sub>2</sub> R 0 <sub>3</sub> 0 <sub>4</sub> R X 0 <sub>5</sub> R 0 <sub>6</sub>	+	+	+	+	+	+	+	+	+ ? ?
3. Post-test seul avec groupe témoin : R X 0 <sub>1</sub> R 0 <sub>2</sub>	+	+	+	+	+	+	+	+	+ ? ?

Note : Dans ce tableau, un signe plus (+) indique que le facteur est contrôlé et un point d'interrogation (?) indique une source possible d'ennui.

TABLEAU 3 : SOURCES D'INVALIDITE DES PROTOCOLES QUASI-EXPERIMENTAUX

	INTERNE							EXTERNE			
	Expérience antérieure	Maturation	Mesure	Instrumentation	Régression	Sélection	Défection	Interaction entre les facteurs de validité interne	Interaction entre la mesure et X	Interaction entre la sélection (ou autres facteurs) et X	Arrangements réactifs
1. Avec groupe témoin non équivalent : $\begin{array}{cccc} 0_1 & X & 0_2 & \\ \hline 0_3 & & 0_4 & \end{array}$	+	+	+	+	?	+	+	-	-	?	?
2. Série temporelle $\begin{array}{cccc} 0_1 & 0_2 & 0_3 & 0_4 \\ \hline X & 0_5 & 0_6 & 0_7 \\ & 0_8 & & \end{array}$	-	+	+	?	+	+	+	+	-	?	?
3. Séries temporelles multiples $\begin{array}{cccc} 0_1 & 0_2 & 0_3 & 0_4 \\ \hline X & 0_5 & 0_6 & 0_7 \\ & 0_8 & & \end{array}$	+	+	+	+	+	+	+	+	-	?	?
4. Protocole contre balance $\begin{array}{cccc} X_1 & 0 & X_2 & 0 \\ \hline X_3 & 0 & X_4 & 0 \\ \hline X_2 & 0 & X_4 & 0 \\ & X_1 & 0 & X_3 & \end{array}$	+	+	+	+	+	+	+	?	?	?	?
$\begin{array}{cccc} X_1 & 0 & X_2 & 0 \\ \hline X_3 & 0 & X_4 & 0 \\ \hline X_4 & 0 & X_3 & 0 \\ & X_2 & 0 & X_1 & \end{array}$											

Note : Dans ce tableau, un signe (-) indique une faiblesse importante, un signe (+) indique que le facteur est contrôlé, un signe (?) indique une source possible d'ennui et un espace blanc indique que ce facteur ne s'applique pas ou n'est pas pertinent.

Légende : X = intervention

0 = mesures

R = groupes équivalents dont les sujets sont distribués au hasard ("randomisation")

---- = indication que ces groupes comparés ne sont pas forcément équivalents ("groupes naturels")

A l'aide de tableaux synoptiques LADOUCEUR et BEGIN (1980) synthétisent les principaux types de plans (pré-expérimentaux, expérimentaux et quasi-expérimentaux) en faisant ressortir leur degré d'efficacité dans le contrôle des facteurs de validité interne et externe (cf. tableaux 2 et 3). Nous ne reproduisons pas le tableau concernant les plans pré-expérimentaux, qui se caractérisent par une absence quasi totale de contrôle de ces facteurs).

### C - Approches quantitatives à "cas unique"

L'approche quantitative ne signifie pas, contrairement à une idée répandue, de travailler sur un grand nombre de sujets. LADOUCEUR et BEGIN (1980) présentent également quelques plans expérimentaux dits "à cas unique" portant "plutôt sur la comparaison du (ou des) comportement(s) du sujet avec ses comportements subséquents" par rapport à la mise en oeuvre d'une intervention précise (thérapie par exemple).

Dans la plupart des cas, il s'agit d'abord d'évaluer la stabilité du niveau de base (A) d'un comportement (par au moins trois mesures successives dans le temps). Aucune intervention (B) ne doit être évidemment effectuée si l'on observe une évolution régulière du comportement dans le sens souhaité !

Voici quelques exemples des principaux types de plans expérimentaux à cas unique afin d'illustrer leurs principes méthodologiques essentiels.

#### **1. Plans fondés sur "le retrait ou l'inversion du traitement"**

C'est le cas du protocole ABAB, et ses variantes, et du protocole ABCBC où une nouvelle intervention (C) est mise en concurrence avec (B) si cette dernière ne suffit pas.

#### **2. Plans à "niveaux de base multiples"**

Ils sont utilisés lorsque plusieurs niveaux de base (comportements, situations ou individus différents) sont en présence. L'intervention est introduite à des moments différents auprès de chacun des niveaux de base mesurés.

### **3. Plans fondés sur "Le changement de critères"**

Après la mesure du niveau de base, on fixe une série d'objectifs intermédiaires à atteindre par le sujet en fonction de niveaux précis, assignés à l'intervention. Dès que l'objectif est atteint, on passe au niveau d'intervention suivant.

### **4. Plans avec "alternance de traitements"**

Ils permettent d'apprécier les effets de plusieurs interventions au cours d'une même période de traitement chez un même sujet. Après la mesure du niveau de base, deux intervenants entraînés à deux méthodes distinctes, emploient, par exemple, simultanément ces méthodes. L'un applique celle que l'autre n'utilise pas. A un moment donné, ils permutent de méthode. Si chacun d'eux obtient de meilleurs résultats avec la méthode, c'est cette dernière qui sera poursuivie.

LADOUCEUR et BEGIN (1980) soulignent que ces protocoles peuvent être utilisés par plusieurs courants théoriques. Il s'agit, selon eux, de faciliter "la création d'un lien étroit entre l'intervention clinique et la recherche systématique... la souplesse et la malléabilité de ces protocoles permettent au chercheur de les adapter à ses besoins spécifiques et de faire preuve de créativité".

\* \* \*

Par l'évaluation de leur travail, les équipes pluridisciplinaires du secteur sanitaire et social peuvent renforcer leur cohésion, renouveler leurs motivations en ayant accès au droit à la recherche, et améliorer leurs actions quotidiennes.

Afin d'éviter certains dangers, que nous avons soulignés, trois conditions nous semblent devoir faciliter les pratiques d'évaluation des équipes pluridisciplinaires (ou mises en oeuvre par elles) :

- Former les membres de l'équipe aux principes méthodologiques essentiels de l'évaluation et/ou collaborer avec des chercheurs dans ce domaine.

- Prendre sur le temps de travail des moments périodiques pour mettre en place des systèmes d'évaluation dans les institutions.
- S'assurer de la collaboration du maximum des personnes concernées par l'évaluation sans chercher à discréditer des travailleurs qui ne demandent qu'à être formés et performants.

### QUELQUES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BLOOM (B.S.) et al.  
Taxonomie des objectifs pédagogiques.  
Montréal : Education nouvelle, t. 1, 2, 3, 1969, 70-71.
- CAMPBELL (D.T.)  
Factors relevant to validity of experiments in social settings.  
Psychological bulletin, 1957, 54, 297-312, in LEMAIN (G.) et LEMAIN (J.M.), 1969.
- HAMMOND (R.K.),  
Representative vs systematic design in clinical psychology.  
Psychological Bulletin, 1954, 51, 150-159, in LEMAIN (G.) et LEMAIN (J.M.), 1969.
- LADOUCEUR (R.), BEGIN (G.)  
Protocoles de recherche en sciences appliquées et fondamentales.  
Paris : Maloine, 1980.
- LEON (A.)  
Problèmes théoriques et méthodologiques posés par l'évaluation d'une formation.  
263-286 in LEON (A) et al., Manuel de Psychopédagogie expérimental. Paris : P.U.F., 1977.
- LEPLAT (J.)  
La méthode expérimentale en psychologie appliquée.  
in Traité de psychologie appliquée.
- LEMAIN (G.), LEMAIN (J.M.)  
Psychologie sociale et expérimentation.  
Paris : Mouton-Bordas, 1969.
- NOIZET (G.), CAVERNI (D.P.)  
Psychologie de l'évaluation scolaire.  
Paris : P.U.F., 1978.
- ROUQUETTE (M.L.), GUINELLI (C.)  
Méthodologie expérimentale des sciences humaines.  
Paris : Nathan, 1979.
- VANDELVEDE (L.), LEBRUN (B.)  
Essai d'évaluation scolaire informative. Revue Belge de Psychologie et de Pédagogie, 1975, n° 152, t. 37, 77-78.

## II - RECHERCHE D'OPTIMISATION DE LA PLURIDISCIPLINARITE

3 groupes de réflexion se sont préoccupés de ce thème en recherchant :

II<sub>1</sub> - Comment améliorer l'organisation et le fonctionnement des équipes en place dans le secteur de façon à optimiser les prestations pour l'utilisateur ?

Madame Alice CHANLON a rapporté, avec beaucoup d'humour, le résultat d'un groupe de travail qui - avant toute proposition nouvelle - voulait analyser les modalités d'organisation et de fonctionnement ayant encore cours dans les équipes des institutions spécialisées. Le résultat de ce groupe dynamique est le suivant :

"Elle vit, elle croît, elle vieillit, elle meure, c'est un organisme vivant, c'est l'institution".

Elle a tendance au développement, à la complexification, à la spécialisation, c'est l'institution.

Elle s'organise, elle rompt les relations avec le monde extérieur, elle se psychotise, elle admet la confusion des rôles, c'est l'institution forte".

Ainsi la problématique du travail du Groupe n° 2 est posée. Mais il m'a semblé soudainement, hier après midi, rajeunir car pour certains la femme de ménage remplaçait le jardinier des années 50 et le cuisinier des années 60.

Vingt participants aux fonctions différentes, vingt participants aux disciplines variées. Mais un fonctionnement de deux fois trois heures ne m'autorise pas à choisir entre leur appartenance à la pluridisciplinarité, l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité. Vingt participants échangeant avec simplicité et courtoisie.

D'emblée est posée la distinction à opérer entre structures, fonctionnement et rôles. Car dans une équipe les gens qui sont là, ont à faire à, ... mais pour quoi faire ? et avec qui ? Cette question est pour l'instant restée sans réponse. Pourtant un premier constat s'est imposé : l'identité du travailleur social, l'inter ou la pluridisciplinarité étant des thèmes qui ont fait l'objet de dissertations permanentes. Or l'équipe a-t-elle une existence en dehors d'un projet ? Et ce projet peut-il être élaboré par d'autres ? dans une institution créée par d'autres ? Le recrutement des personnels est-il fait en fonction des normes ou du projet ? Y-a-t-il des idéologies préexistantes au fonctionnement d'une équipe ? Et cette équipe elle-même n'évolue-t-elle pas en fonction à la fois des inter-actions et du cadre réel ?

Ainsi est posée la nature des relations entre l'équipe et l'organisme fondateur (association ou service public), organisme lui-même porteur d'un projet. Cependant ses relations sont-elles si conflictuelles que dès cet instant, dans la vie du groupe, la nécessité d'un tiers apparaît ? Et de deuil en deuils successifs, l'institution est décrite à partir du travail, de l'organisation, du pouvoir, du décalage existant entre l'énoncé des pouvoirs et la réalité des fonctions pour arriver à la crise. Un exemple a été donné, analysé. Un certain nombre d'évidences sont énoncées à partir de cette analyse :

° Il faut que quelqu'un puisse décider et que d'autres puissent s'organiser en contre-pouvoir.

Le "basisme" a été le prétexte à des prises de pouvoir non légitimes et réclame sans doute une autorité éthique.

Mais réclamer un tiers, l'intervention d'un tiers, n'est-ce pas poser une contradiction ? Travailler pour et avec des personnes qui ont des problèmes de communication et ne pouvoir communiquer sans l'aide d'un tiers, n'est-ce pas étonnant ?

Mais le tiers, c'est le projet. Projet qui requiert un accord minimum en cas de désaccord. (Nous reproduisons à la suite de cet exposé de synthèse l'intervention in extenso d'un membre d'un autre groupe de réflexion. Cette communication illustrant concrètement les réflexions ici rapportées). Des ajustements peuvent se faire. Et puis il n'y a pas qu'un projet, il y a des projets. Un projet d'institution mais des

projets individuels. Il est tout à fait vrai qu'en matière d'action sociale, les travailleurs sociaux viennent dans telle ou telle institution parce qu'ils ont des projets personnels.

Mais qui exerce la fonction de porteur de la loi, de garant du projet ? Est-ce le directeur comme son nom l'indique ? C'est-à-dire celui qui dirige, qui engage, dans une direction ?

- ° Projet de l'institution, projets des personnes, projet pour l'enfant. Ces différents projets ont été évoqués au cours des échanges. Le projet bien écrit a souvent la valeur d'un discours incantatoire pour juguler les difficultés de fonctionnement. Par contre, la prise en charge individualisée permet à chacun de se situer, d'avoir un rôle, de participer à une inter-action. Et bien souvent se dégage des projets individuels, un chef qui devient donc un acteur privilégié, un aptant, un agent. Mais beaucoup d'équipes refusent de reconnaître cette fonction, alors qu'elle a été au centre du débat du groupe n° 1 et que cette fonction constitue l'objet de la discussion du groupe n° 5.

Deux phrases en forme d'aphorisme :

. L'institution doit avoir des finalités et les personnes doivent être porteuses de projets.

. Une institution est une équipe ? Non.

L'équipe de travail est au service de certaines catégories d'usagers, selon des modalités diversifiées.

Donc, plusieurs équipes peuvent constituer une institution.

C'est donc le refus d'une espèce d'institution importante et monolithique et le choix pour une institution qui pourrait être composée de plusieurs équipes.

- ° La notion d'évaluation a aussi soutenu tous les échanges, d'autant que la démarche proposée était toute de rationalité : ici il s'agissait de travailler sur les modalités et l'organisation du fonctionnement d'une équipe dans le cadre des institutions spécialisées.

Donc la démarche qui nous était proposée était toute de rationalité. Or ce qui se passe dans l'établissement, dans l'institution, est de l'ordre de la passion. Cela ne peut se résoudre qu'à travers une crise contrôlée. A chaque intervenant, quelle que soit sa discipline, quelle que soit sa fonction, sont posées ces deux questions :

- Qu'est-ce que tu fais ?
- Qui es-tu ?

Les deux questions sont intimement liées. Répondre à la première c'est répondre en terme d'organisation. Essayer de répondre à la seconde c'est déboucher sur la dynamique personnelle. Il faut cependant tenter une élucidation prudente de la deuxième question. Ainsi le groupe a reconnu explicitement la nécessité de la référence psychanalytique et dénoncé les théories familialistes car elles rendent les élucidations difficiles.

Je dois souligner aussi la quête de normes avec des chapitres, des sous-chapitres que nous appelons les déontologies, codes, règles et ordre. Cette discussion a d'ailleurs soulevé l'antagonisme existant parfois entre les différents intervenants. Ce qui paraît possible dans les services, paraît difficile, voire impossible, dans les établissements. Or si un ordre interne est induit par les mandataires, implicitement ou explicitement (que ce soit le Magistrat pour la jeunesse, la D.D.A.S.S., ou une association...), l'équipe peut ou doit avoir un rôle de conseil, de contrôle, mais l'absence d'outils d'évaluation laisse à cette équipe le soin de sa propre évaluation, de son auto-évaluation.

D'où le souhait de pouvoir disposer d'outils d'évaluation. Longtemps nous nous sommes interrogés, avec un retour sur le passé non pas dans une espèce de nostalgie, encore que parmi les animateurs et parmi les rapporteurs il est tout à fait sûr qu'un retour au passé les a emmenés sur la pente des "anciens combattants"... On ne peut croire que c'était par passéisme mais plutôt pour rechercher un signalement des évolutions. Il a bien fallu admettre qu'actuellement il y a peu de traces, peu de mémorisations des actions engagées, des évolutions de comportements et des pratiques. L'historicité du cas est oublié. Nous nous

sommes interrogés sur les outils nécessaires à une évaluation, sur les nécessités d'un contrôle, sur l'apparition d'un langage commun que certains ont appelé un nouvel espéranto.

Des thèmes donc pour des futures journées d'études de cette institution et d'autres associations sont sans doute tout trouvés.

Rapporteur de six heures de travail en un peu plus de six minutes, c'est forcément faire un travail partiel et partiel.

Vous savez que le mot rapporteur à deux acceptions : si vous le permettez je ferai le "petit rapporteur". Et puisque dans le groupe il a été bien noté qu'un discours dominant assujettit les membres de l'équipe et les censure, j'aurais donc aimé voir apparaître, non pas de nos discussions mais de l'ensemble de nos travaux, depuis hier matin, et proposés à notre réflexion, pour analyser le thème des modalités d'organisation et de fonctionnement d'une équipe, des référants et des apports théoriques d'une autre nature, principalement des travaux de BATSON et de l'Ecole de Palo Alto, parce que nous nous sommes trouvés gênés pour des problèmes qui dépassent de loin des problèmes de vocabulaires et qui sont bien des problèmes de conception et de référants théoriques.

Et c'est dire que malgré la richesse des échanges, le sujet n'est pas épuisé".

II.2 - Intervention de Madame Florence DARDEL, Psychologue, chercheur associé à la recherche sur la Multiplicité des intervenants. Impact dans la prise en charge de ces cas sociaux, sur "Le rôle d'un document pédagogique et institutionnel comme élément préliminaire d'une évaluation du travail pluridisciplinaire dans la prise en charge globale de l'enfant".

"Lorsqu'on se propose d'évaluer une action afin de réduire ses failles, d'en mesurer l'efficacité et d'en chiffrer le coût, il paraît en premier lieu nécessaire d'en définir les buts et d'en conceptualiser les moyens souhaitables ou simplement disponibles. Toute entreprise, qu'elle soit

mise à exécution d'un dessein, engagement de fournir un travail pour un ouvrage donné dans des conditions données ou production de services commerciaux connaît et accepte ces contraintes.

Dans l'entreprise de longue haleine, combien complexe dans ses aspects et essentielle pour l'individu et pour la société toute entière, qu'est la prise en charge éducative de jeunes enfants et la mise en place de moyens propres à assurer leur formation et leur développement jusqu'à l'état adulte, force nous fût de constater, au cours de l'enquête que nous avons menée pour le C.T.N.E.R.H.I., qu'une telle définition des buts et des moyens n'était généralement inscrite nulle part dans les institutions. Je pense surtout au type d'établissements que j'ai personnellement visités, à savoir les maisons d'enfants à caractère social. Ces découvertes sont d'ailleurs, à divers degrés, confirmées par celles de mes collègues chercheurs. Dans la prise en charge d'autres handicaps que sociaux, les handicapés moteurs par exemple, ce qui est dûment planifié, c'est une architecture adaptée, la rééducation motrice et également la mise en place d'une pédagogie spécifique aux troubles physiques et mentaux (troubles du langage, lenteur de l'apprentissage, par exemple). Mais le handicap secondaire à l'obligation pour certains de ces jeunes à vivre en milieu semi-hospitalier pendant de longues années, handicap affectif et psychologique lourd de conséquences, est occulté. De même que le handicap physique conduit parfois exclusivement à une planification de la rééducation, le handicap social de la carence familiale, quelle que soit sa cause, amène une planification de la prise en charge matérielle du jeune (nourriture, logement) qui néglige les retombées psycho-affectives de l'éducation hors du milieu de référence habituel : la famille, et hors du milieu affectif individuel.

Lorsque les documents existent, ils vont de la description succincte des catégories de jeunes accueillies et du règlement interne à des données plus complètes : historique et évolution de l'établissement, énumération et rôles des professionnels employés. Ces documents restent descriptifs (nombre de groupes de vie, nombre d'enfants par groupe). Ce qui nous a interrogé, c'est que l'enfant ou l'adolescent pour qui et par qui le centre existe, objet principal des soins et cause première de la présence des professionnels en ce lieu, n'est pas ou peu présent dans ces écrits.

Loin de moi l'idée de critiquer les travailleurs sociaux dans leurs efforts individuels. Si l'enfant est absent des écrits institutionnels, il existe, plus ou moins individualisé, pour le travailleur social qui écrit sur lui, sur son comportement, sur son évolution, et surtout qui en parle. L'enfant vit pour chaque éducateur, assistant social, psychologue qu'il rencontre, mais il est l'objet d'actions et de discours qui se croisent et s'entrecroisent et il devient la victime non pas d'une multiplicité d'intervenants (point de départ de notre recherche), mais d'une multiplicité de projets pédagogiques, sans parvenir à devenir le sujet d'une prise en charge cohérente. Il faut peu de temps pour que les discours, les actions et les projets ponctuels s'effacent ou pire se contredisent. Ainsi le jeune trouve-t-il bien difficilement son unité existentielle, son individualité propre et au fil du temps, perd-il son histoire personnelle et son groupe d'origine - famille, environnement - aussi restreint et imparfait soit-il. Au cours des années passées dans le circuit de l'assistance éducative, il est confronté à une double multiplicité des interventions : celle des institutions, avec leur relative instabilité des personnels et celle des divers services sociaux qui se relayent à ses côtés. Le travail d'équipe reste à instituer sur le terrain, peut-être à partir de moyens didactiques simples, mais certainement avec un esprit de haute exigence qualitative.

### **Lignes directrices d'un document institutionnel et pédagogique.**

Préliminaire à un tel travail, ce document pourrait se concevoir à partir de ce qui existe déjà sous des aspects disparates : présentations d'établissements, projets pédagogiques, rapports moraux. Au-delà du descriptif, le document préconise : situer l'institution dans son environnement (liaisons organiques avec le milieu d'origine et les services complémentaires) et définir ses structures internes de base. Il décrirait un projet psycho-pédagogique détaillé à partir des besoins spécifiques des clients, envisagés globalement. Centré sur l'enfant, sur la prise en compte de son bien-être physique (généralement déjà considéré partout grâce aux progrès de la médecine préventive), psychologique et affectif, se mettrait en place la vie quotidienne de l'établissement, considérée dans sa généralité, mais aussi dans son aspect évolutif, grâce à une analyse à plusieurs niveaux : observation des faits, tentatives d'explication, recherche de solutions.

Au-delà, à partir des documents versés dans le dossier de l'enfant et en étroite collaboration avec tous les services sociaux intervenant auprès d'une famille devrait s'ébaucher un projet individuel pour chaque enfant (l'équivalent sur le plan psycho-éducatif du carnet de santé).

Il se dégage donc la nécessité de deux documents de base, l'un institutionnel, l'autre individuel, bien personnel de chaque jeune. Il ne s'agit pas de concevoir des processus d'écriture figés, mais des outils de travail dynamiques : écrire à partir de l'action-observations, connaissances théoriques - et remodeler l'action à partir de l'écrit et de la réflexion, dans une démarche proche de la recherche-action.

Toute action éducative gagnerait à s'inscrire dans la perspective de buts à long terme, trop souvent occultés par l'urgence du placement, par l'action au coup par coup et le replâtrage hâtif des carences socio-familiales. Dans les établissements visités, la définition des buts va du plus simple : nourrir et loger des mineurs, lourd héritage des états d'urgence comme les lendemains de guerre et de l'ignorance en psychopédagogie, en évoluant vers la notion plus complexe de l'épanouissement du jeune, sa formation et son insertion professionnelle. Nous n'avons que rarement rencontré des projets plus ambitieux : permettre au jeune de sortir de l'assistanat qui se perpétue trop souvent de génération en génération, lui donner les moyens d'assumer plus tard son rôle de parent envers ses propres enfants. Or, de tels buts pourraient servir en même temps de critères de réussite, donc d'une possible évaluation du travail accompli. Nous aimerions pour notre part définir une telle réussite et un tel but comme la volonté d'assurer aux jeunes la possibilité de devenir des citoyens à part entière, des adultes, des parents conscients de leurs droits et de leurs devoirs. Un objectif aussi global ne peut aboutir qu'au terme d'une indispensable programmation dans l'action quotidienne de buts à court et à moyen termes, très précis.

Dans le domaine de l'éducation, définir clairement les buts permet de se donner en grande partie les moyens de les atteindre. Le jeune a besoin d'un schéma directeur de sa vie, avant qu'il ne s'en donne un lui-même. Dans sa famille, entouré d'un nombre restreint de personnes stables, il trouve généralement vite le moyen de "faire avec" les failles éducatives. La pluridisciplinarité institutionnelle exige une autre approche : la

cohérence se situe au niveau d'un projet pour un enfant donné (où s'intègre la famille et tous les travailleurs sociaux) repris par l'ensemble des intervenants. La cohérence éducative assure à l'enfant la possibilité de vivre moins négativement et peut-être même positivement les confrontations avec des adultes variés. Eventuellement en tirera-t-il, à partir d'un certain degré de maturité, une richesse sociale et intellectuelle et un esprit critique, qui le préparera mieux que certains milieux familiaux clos à sa vie de citoyen dans la complexité de nos sociétés démocratiques modernes. Sociétés où ne prédominent plus le consensus idéologique et les traditions séculaires rassurantes. L'institution aurait alors un rôle d'apprentissage à la démocratie qui passe par sa propre démocratisation autour du jeune et avec lui.

Certes, l'éducation d'enfants et d'adolescents en rupture du cadre familial classique exige un haut niveau de rigueur conceptuelle et de qualité des soins par sa complexité même. Mais des données précises existent en psychanalyse, en psychologie, en pédagogie et en sociologie pour la mener à bien. Le choix subsiste dans une institution éducative thérapeutique d'accentuer l'un ou l'autre aspect théorique, tout en ignorant aucun, la qualité du fonctionnement passant inévitablement par l'évaluation continue des actions entreprises et des résultats obtenus.

### **Document institutionnel et évaluation**

Partant de la réalité d'un manque (physique, psychologique et/ou culturel) des clients, les documents suggérés plus haut évitent de figer les travailleurs sociaux et les jeunes dans des conduites répétitives, décelables essentiellement sur la base de traces écrites. Il sert de préliminaire indispensable à une évaluation du travail effectué, à tous les niveaux.

Pour **les services administratifs**, il permet d'évaluer le sérieux des responsables et d'une équipe ;

Pour **les responsables**, il situe le cadre de fonctionnement et facilite un recrutement adéquat des personnels ;

**Pour l'équipe**, il situe les exigences et les limites de l'action dans une institution donnée, soutient et stimule la confrontation quotidienne avec l'enfant, élimine l'arbitraire dans les relations hiérarchiques ;

**Pour l'enfant et sa famille**, il assure un minimum de cohérence et de bien-être et représente une référence à laquelle ils peuvent avoir recours le cas échéant ;

D'autre part, l'esprit scientifique y trouve une possibilité de mise en pratique des données qu'il a découvertes dans un domaine de la connaissance humaine : celle de l'éducation au sens le plus large. Et il reçoit en retour confirmation ou infirmation de ces données, les institutions devenant des lieux privilégiés de réflexion.

C'est à partir d'un tel document de base que la recherche peut reprendre, que l'affinement des évaluations peut se faire, se chiffrer éventuellement, et qu'une efficacité réelle du travail pluridisciplinaire peut se dégager et déboucher sur des temps de prises en charge moins longs.

### II.3 - Le travail pluridisciplinaire des spécialistes confronté à la collaboration avec les milieux de vie ordinaires

Compte tenu d'une nouvelle orientation politique en matière d'aide et d'assistance aux handicapés et inadaptés, cherchant désormais à désinsérer le moins possible ces personnes de leur milieu d'appartenance, les équipes pluridisciplinaires sont amenées, de plus en plus, à intervenir auprès des personnes qui restent dans leur milieu d'appartenance.

Dès lors, de nouveaux problèmes se posent aux travailleurs du secteur habitués à donner leur protection à un client "appartenant" à la même institution qu'eux-mêmes la plupart du temps, et loin du regard des "non-avertis". Désormais il s'agit de travailler avec et dans la famille, l'école, l'hôpital... les animateurs sportifs ou culturels.

Des modalités d'organisation et de fonctionnement d'équipes pluridisciplinaires spécialisées intervenant conjointement ou complémentaires avec les équipes ordinaires : école-travail-hôpital-organisation de loisirs... doivent donc être élaborées.

Le problème se complexifie souvent encore davantage quand il s'agit de collaborer avec une autre équipe (problème par exemple des écoles dans les institutions psychothérapeutiques), car les deux équipes peuvent avoir des fonctionnements et des objectifs apparemment divergeants. Et quand des appartenances idéologiques ou des options théoriques opposent les deux équipes, le problème devient encore plus épineux.

Comment repérer alors les enjeux implicites animant les protagonistes ? Comment démontrer les oppositions pour les annuler, voire les utiliser au profit du client ?

L'intérêt pour cette nouvelle orientation du travail pluridisciplinaire a été marqué par le nombre des participants à ce groupe de travail (n° 3). Ce fut un des plus importants. La réflexion des participants s'est voulue d'emblée pragmatique : les discussions sémantiques furent donc repoussées en fin de séance, le débat s'installant autour d'une convention opératoire se révélant efficace.

"Ont été considérés comme services ordinaires ceux qui ne sont pas réservés à des personnes marquées par un handicap ou par des difficultés particulières".

Un nombre important de questions ont été traitées dans ce groupe, qui s'est, à juste titre, tout d'abord interrogé :

° sur les moyens de **régulation à promouvoir** pour éviter 2 écueils :

- l'accapement, par le secteur spécialisé ou les équipes spécialisées, d'une personne présentant un handicap ou une inadaptation mais qui pourrait vivre en milieu ordinaire.
- la non reconnaissance de besoins d'aide spécialisée chez des personnes handicapées individuelles ou des catégories de handicapés ou d'inadaptés.

Ainsi, pour les participants il apparaît que, pour ce que l'on appelle les handicapés, des structures variées sont prévues. Ce qui semble moins prévu, ce sont des structures d'aide à tous ceux qui, au départ, ne sont pas des handicapés mais qui peu à peu, au cours de leur enfance, de leur adolescence,

du début de l'âge adulte, se marginalisent. Ce constat interrogera à la fois les structures ordinaires qui ont sans doute besoin d'évoluer, mais aussi les structures spécialisées qui les ignorent.

Par ailleurs, les participants ont été amenés à constater que de plus en plus les structures spécialisées se saisissent de problèmes nouveaux. Mais on peut alors craindre, un service spécialisé étant amené à se saisir d'un problème qui devrait être pris en compte par les structures ordinaires, qu'il se produise une inflexion de l'action, une marginalisation de l'action. L'aide ou la prise en charge, dès lors, ne répond plus tout à fait à ce qui devrait être organisé et mis en place conjointement par les 2 types de structures.

Sur les modalités mêmes de l'intégration, l'accord au cours des travaux s'est confirmé. Tous ont refusé ce qui est considéré comme l'intégration sauvage.

Pour qu'il y ait "intégration", il semble qu'il faille un projet individuel. Celui-ci devrait toujours être adapté, évolutif, conçu et élaboré avec les parents. Pour ce faire, sans doute, un diagnostic doit-il être élaboré en temps opportun sur la situation plutôt que sur le cas. Cette formulation conviendrait peut-être à l'ensemble des discutants dont certains s'étaient rebellés contre l'idée de diagnostic. Pour ceux-ci, cette démarche aboutissait à un fichage dans lequel l'enfant risquait d'être enfermé. Mais contrairement on signalait aussi que quelquefois des C.C.S.E. \* étaient tout à coup saisies en urgence du cas d'un adolescent qu'un établissement secondaire ne supportait plus. Or lorsqu'on se retournait vers le dossier on s'apercevait que le problème n'était pas récent. Il eût sans doute fallu poser plus tôt un diagnostic pour éviter cette dégradation de la situation.

Pour tous, l'intégration doit toujours être accompagnée de toutes les aides spécifiques dont les enfants peuvent avoir besoin. Trouver les modalités de mise en place de cette interaction milieu scolaire ordinaire - spécialistes était justement la préoccupation permanente des membres de ce groupe.

Il semblait que désormais l'ère des pionniers dans laquelle on faisait avant tout appel aux volontaires - devenant par là même quelque peu généralistes - devrait se terminer. S'il faut généraliser l'intégration, il faut ventiler en

---

\* Commission de circonscription du second degré.

quelque sorte les cas d'intégration de façon à éviter la "spécialisation" du secteur ordinaire. Mais il est sans doute nécessaire que les textes, les incitations ministérielles poussent à passer d'une ère qui aura été celle des pionniers, à une ère où **tous** les enseignants, **tous** les travailleurs sociaux seront invités à participer à cette action sous peine de déplacer les structures spécialisées d'un secteur vers un autre.

Une psychologue et une directrice d'école ont justement indiqué que chez elles, l'école étant ressentie comme accueillante aux handicapés, et pas seulement aux handicapés mais aussi aux marginaux, aux enfants immigrés, à tous les enfants en difficulté, aux enfants qui sortent de la norme, cette école ordinaire est en passe de devenir une école spécialisée. Ainsi cesse-t-elle, semble-t-il, de remplir le rôle qui devrait être le sien.

Mais dès lors que des enfants en difficulté se retrouvent partout, il faut aussi que des équipes de spécialistes deviennent mobiles de façon à porter leurs actions et aide là où elles s'avèrent nécessaires.

Après la présentation commentée par Monsieur Camille HERMANGE, Directeur de l'A.N.C.E. et Trésorier adjoint du C.T.N.E.R.H.I., d'un travail de synthèse que nous ne reproduirons pas ici, car les lecteurs peuvent se le procurer auprès de l'Association Nationale des Communautés Educatives (1), il est apparu aux participants qu'au fond peu de textes réglementaires nouveaux restaient à produire.

Le groupe a même exprimé le sentiment, tout au moins pour les handicapés dont le handicap est facile à décrire, que des textes suffisants existent. Ce qui est souhaitable, par contre, c'est que les textes incitent à des innovations, incitent à des reconversions déjà autorisées ou évoquées par les textes et même aillent plus loin que l'incitation. Encore qu'une enquête, à laquelle le rapporteur, M. NOUAÏLLE, avait procédé dans une quarantaine de départements, a montré que les départements qui depuis la circulaire de janvier 1982 sur l'intégration, ont le plus innové, sont ceux qui n'ont pas innové, parce qu'ils étaient déjà dans le mouvement. Et que ceux qui n'avaient pas commencé,

---

(1) HERMANGE (C.) Accompagnement médico-social et psycho-pédagogique, services et centres de soins, dans le cadre d'une politique d'intégration en milieu scolaire normal ou adapté, de jeunes handicapés ou inadaptés. Proposition pour une approche administrative. A.N.C.E., Document d'étude, mars 1982.

dans la plupart des cas n'ont rien fait, malgré cette circulaire. Il faut donc passer de textes incitatifs à des textes impératifs, textes qui seront surtout appelés à décrire des modes de collaborations, des modes de concertations et à décrire aussi les conventions auxquelles peuvent aboutir tous les participants avec le contrôle et l'approbation des tutelles.

Le groupe a regretté de n'avoir pas disposé de suffisamment de temps pour prendre en compte le mouvement de décentralisation. Il est probable que la décentralisation qui commence à être mise en place amènera à poser différemment certains problèmes. Il a été souhaité de voir sortir quelques textes relatifs aux transports, relatifs aux responsabilités respectives, responsabilités en cas de difficultés, d'accidents pour les personnels des établissements spéciaux.

° Ce qui a constitué l'essentiel des discussions du groupe c'est **les problèmes de stratégie**. Il est apparu que les établissements, les structures qui avaient innové, étaient des établissements ou des structures qui, comme le recommandait Mme PLENCHETTE, ont commencé par une analyse des situations. Analyses qu'elles avaient pu effectuer parce qu'elles avaient su se mêler à tous les milieux : milieux familiaux, milieux municipaux, milieux associatifs, etc... etc... Cette perméabilité à un autre milieu leur a permis de mieux saisir, définir les besoins - des besoins qui quelquefois, au départ, n'étaient pas exprimés - saisir les ressources existantes. Il a pu être constaté que quelquefois des établissements, parce qu'ils n'avaient pas procédé à cette analyse, envisageaient de créer des ressources existant déjà dans le milieu local, ouvertes à toute la population et dont il y avait lieu de faire bénéficier les enfants handicapés plutôt que de créer à nouveau pour eux des services spéciaux. C'est particulièrement vrai dans le domaine des loisirs.

Cette analyse des situations doit également faire porter son intérêt sur l'image qu'on se fait dans le milieu local de la structure ou de l'établissement spécialisé. L'exemple a été donné d'un C.M.P.P. qui a été perçu à un certain moment d'une certaine manière et cette analyse lui a permis de reprendre contact avec le milieu, de modifier cette image et d'atteindre une nouvelle clientèle. Cette analyse est d'ailleurs à reprendre au bout de

quelques années. Dans le cas analysé, ces modes d'action du C.M.P.P. avaient fait que peu à peu il était ressenti comme quelque chose qui s'apparentait à l'hôpital de jour et qui restait réservé à des cas rarissimes. Il y a donc lieu à tout moment de maintenir le contact avec les milieux locaux pour en saisir les besoins, saisir les ressources et voir comment l'action spécialisée est reçue par ces milieux.

Il s'agit là d'un travail long, d'un travail permanent qui ne peut être qu'un travail d'équipe. Plusieurs expériences ont été relatées. Tous les participants ont beaucoup apprécié la communication de Mme PLENCHETTE hier. Il paraît souhaitable de s'y référer souvent pour trouver des méthodes de travail, encore qu'on est bien contraint dans la réalité des faits de se satisfaire parfois de l'existant.

- ° La collaboration élargie à l'ensemble des milieux d'appartenance des personnes handicapées ou inadaptées nécessite à la fois une très grande **souplesse à des attitudes et des structures, et une toute aussi grande rigueur dans les démarches.**

Le groupe a eu l'occasion de mettre en lumière, à l'aide d'exemples concrets, combien chaque situation pouvait être un cas de figure. Il est beaucoup insisté sur le fait que les structures et le fonctionnement des services et des institutions ont besoin d'une flexibilité permanente, tout comme les stratégies ne peuvent que s'élaborer au fur et à mesure et surtout ne pas être enfermées dans des modèles figés. Ainsi se peut-il :

- ° qu'au niveau départemental un projet s'élabore et que, l'exécution en soit ensuite confiée à des équipes locales.
- ° que des équipes, d'abord uniquement formées des membres d'une institution, soient ensuite élargies à des personnes intéressées par le problème, sa conception et sa gestion.
- ° que l'équipe de l'institution promotrice du projet n'ait pas un rôle moteur dans sa mise en oeuvre et délègue simplement quelques-uns de ses membres pour qu'ils y participent et y apportent les compétences et idées de l'institution.

D'autres exemples encore ont indiqué combien il fallait avec souplesse interpréter la notion même d'équipe tout en exigeant pour elle une très grande rigueur de fonctionnement, c'est-à-dire lui demander de procéder par analyse des situations ou des cas, par projet et évaluation.

En définitive cette souplesse de travail et cette flexibilité est à recommander autant pour l'exécution de projets globaux, que pour les innovations, les projets individuels et les liaisons à mettre en place entre les structures ordinaires et les structures spécialisées.

° Une des premières tâches de l'équipe de spécialistes à l'encontre des milieux ordinaires est, semble-t-il **l'information sur son action même**, ce qui entraîne d'ailleurs la sensibilisation du grand public aux problèmes traités jusqu'alors par les seuls spécialistes.

Une expérience intéressante a été rapportée au groupe n° 5 à ce propos : en Côte d'Or, suite à un minutieux travail d'information, tous les services spécialisés et un important nombre de services ordinaires sont désormais prêts à traiter une situation jusqu'alors réservée à une catégorie donnée de spécialistes. Si un adolescent commet par exemple un acte de délinquance, c'est les services de police qui pourraient avec finesse traiter le cas, car les services spécialisés leur ont donné une information insuffisante et sont en contact avec eux. Grâce à ces contacts et cette ouverture sur l'environnement, les voisins de l'immeuble ne vivront pas le problème de la marginalité comme ils l'auraient vécu s'il n'y avait pas eu ce travail préalable auprès d'eux. C'est cette sensibilisation que l'équipe spécialisée recherche pour l'ensemble des milieux.

Le consensus du groupe était facilement obtenu à propos de la nécessité d'une **information générale** à donner aux divers partenaires des milieux normaux. Il n'en fut pas de même pour les informations à donner ou à ne pas donner aux coéquipiers à propos **des cas**. Faire circuler l'information pose, semble-t-il, des problèmes. Retenir l'information peut également entraîner l'appropriation de l'enfant. "Il faut se garder de l'appropriation par tel ou tel spécialiste de l'enfant ou de l'adolescent, une communication a aussi fait apparaître qu'un bon travail d'équipe peut conduire à une appropriation mal ressentie à un moment donné par l'enfant ou sa famille. Sur une commune où un véritable travail d'équipe pluridisciplinaire ou interdisciplinaire avait été mené

depuis plusieurs années, au bout de quelques années les participants se sont enfin demandé : depuis le temps que nous travaillons sur cette famille, sur cet enfant. Ont-ils été avertis ? Comment ont-ils été associés ? Nous prenons des décisions sans nous retourner vers eux". Désormais cette équipe pluridisciplinaire a pris comme règle de conduite au moins d'avertir et dans toute la mesure du possible d'associer les parents ou leurs substituts et, quand c'est possible, l'enfant à cette réflexion pour éviter cette appropriation.

A propos de la répartition entre tous les intervenants de toutes les connaissances, les participants ne sont pas toujours parvenus à un accord. Certains ont avancé l'idée qu'il fallait retenir le principe d'un secret partagé : tout ce que chacun sait, sauf exception, doit pouvoir être communiqué à tous ceux qui sont engagés dans l'action, ces personnes étant tenues comme les autres au secret. D'autres, au contraire, ont émis l'idée qu'il n'est pas bon que chacun sache tout d'un enfant. Dans l'intérêt même de l'enfant, il est souhaitable de garder pour soi certains faits afin de moins l'enfermer et de lui laisser une marge de liberté.

Ce que le groupe retient en tout état de cause à propos de cette transparence souhaitable, mais souhaitée avec des nuances, c'est qu'au départ de tout travail en équipe pluridisciplinaire, il faut sur cette question clarifier et fixer les règles communes. Ceci évitera bien des difficultés, voire des conflits ultérieurs. Ces règles pourraient d'ailleurs évoluer ultérieurement. Entre autres devra être désigné **celui** qui est chargé de faire circuler l'information. Peu de règles ont été dégagées à ce propos, sauf en ce qui concerne l'action thérapeutique pour laquelle a été retenue le principe que ce n'est peut-être pas au thérapeute de faire circuler l'information.

° Un deuxième point abordé dans ce groupe a porté sur l'aide à l'établissement **d'une collaboration harmonieuse** spécialistes - acteurs du milieu ordinaire - usagers qui pourrait être escomptée à partir **des formations initiales ou continues**.

D'une part les participants de ce groupe ont souhaité pour tous les travailleurs médico-sociaux une information et une formation au travail pluridisciplinaire. Et d'autre part a été retenue l'idée de certains moments de formation communs à tous les travailleurs sociaux et même aux familles. Pour cela il a été souhaité un assouplissement des conditions particulières

qui permettent à tel ou tel travailleur de recevoir une formation. A l'heure actuelle, des membres de l'Education Nationale ne peuvent que participer à une formation continue organisée par l'Education Nationale ; ils ont beaucoup de peine à participer à une formation qui serait organisée par d'autres services. Or dans l'esprit même de la circulaire de janvier 1982, il semble qu'il y a lieu d'aller plus loin pour assouplir les règles de formation afin de permettre formation et réflexion communes.

En conclusion, le groupe n° 5 demande une certaine rigueur dans la conduite d'un travail d'équipe, la nécessité de se référer à un axe schématique, bref à des exigences. Mais il constate aussi que dans les faits, pour commencer à avancer, il faut accepter quelquefois des règles de fonctionnement qui ne sont pas complètement satisfaisantes mais qui ont au moins le mérite de permettre de travailler et d'essayer de ne pas faire trop de mal aux enfants ou aux adolescents ou aux adultes auprès desquels nous sommes placés.

### II.3 - Rapports entre travail pluridisciplinaire et évaluation

Il a été fait au départ l'hypothèse que l'amélioration de l'efficacité des spécialistes intervenant conjointement sur un cas, une situation ou un groupe passait par l'acceptation et la généralisation des pratiques et évaluations.

Le groupe n° 6, chargé de faire le bilan et la prospective de cette question, résume ses travaux sous la plume de Mme Anne-Marie FAVARD, comme suit :

"Avant de vous livrer l'essentiel du contenu de nos travaux, je vous préciserai la composition de notre groupe et ses modalités de fonctionnement, car ces aspects ne sont pas indépendants du contenu.

Quant à la composition - nous étions un groupe de chercheurs et de praticiens représentant diverses disciplines de notre secteur d'activité, nous étions donc un groupe pluridisciplinaire relativement représentatif.

Quant à la dynamique de nos travaux, nous nous sommes d'abord intéressés aux aspects théoriques de l'évaluation, puis aux aspects plus concrets soulevés par la question de l'évaluation dans les pratiques médico-psycho-sociales.

Quant au contenu de nos discussions, je vais vous en donner d'emblée une appréciation globale, que je vais ensuite nuancer. Notre thème était "Les méthodes d'évaluation de la pluridisciplinarité". Or, nous n'avons pas traité cette question spécifique - nous avons dû nous arrêter en chemin sur la notion même d'évaluation, comme si les ambitions des organisateurs de ces journées d'étude, dépassaient nos possibilités actuelles d'analyse. C'est l'analyse préalable de l'évaluation avant la méthodologie de son application à la question pluridisciplinaire qui nous a accaparés.

Il y a là peut-être un premier point à noter, un premier constat à souligner. La question de l'évaluation ne va pas encore de soi dans notre secteur et elle doit être débattue en tant que telle avant toute discussion de pertinence méthodologique.

On n'en est pas encore à la question du **comment** l'évaluation mais à celle du **qu'est-ce que c'est** et pour quoi faire - c'est-à-dire à la question de la nature et de la finalité de l'évaluation.

En fait, c'est surtout de la nature de l'évaluation que nous avons parlé. La question des finalités est restée une sorte de toile de fond, de question lancinante revenant périodiquement dans le groupe.

Il est intéressant de voir comment cette question de finalité s'est traduite préférentiellement en termes de :

- à qui vont les résultats ?
- que fait-on des résultats au niveau des organismes de tutelle ?
- Quel risque y a-t-il à ce que ces résultats soient utilisés contre nous ?

Les tentatives de réponses à cette question en terme de possibilité d'appropriation des résultats par les praticiens eux-mêmes, dans l'aménagement de leurs interventions auprès des sujets-clients n'ont pas été reçues comme réponses suffisantes, tout se passant en fait comme s'il existait chez les praticiens un double niveau de questionnement à propos de l'évaluation.

- un niveau factuel, objectivable, instrumental, pour-soi
- et un niveau de représentation peuplé d'intentions malignes, instrumental-contre soi.

La question des finalités reste me semble-t-il posée et déterminante des attitudes ultérieures des praticiens.

Il me semble qu'elle devrait être traitée dans d'autres lieux permettant non seulement l'échange cognitif, mais les changements d'attitudes - probablement en situation.

Quant à la question de la **nature de l'évaluation**, il me semble que nous l'avons particulièrement bien traitée. Toute l'analyse s'est déclenchée à partir du rapport de M. PITHON (cf. p. 119 et suite)

Le principal problème de cet apport a été celui de la pertinence de cette typologie à notre secteur d'activité. En fait, il est apparu qu'il n'y avait pas une évaluation monolithique, polyvalente, mais nécessité d'adapter la démarche évaluative au secteur concerné. Un participant a apporté à ce sujet, une perspective historique de la question. Il a rappelé que l'évaluation avait été initiée pour la pratique médicale, et que depuis on avait tenté maladroitement de l'appliquer au secteur médico-psycho-social. Pourquoi maladroitement ? Parce que dans notre secteur, intervient non seulement la relation inter-individuelle entre un praticien et un sujet-client ou usager, mais intervient également la dimension institutionnelle. Les modes d'évaluation de la relation dyadique, duelle ne peuvent être les mêmes que ceux de l'évaluation des relations institutionnelles complexes.

C'est à propos de cette intervention que s'est dessiné le clivage d'un double niveau de l'évaluation. Il y aurait un premier niveau de l'évaluation qui correspondrait à un minimum nécessaire pour que la pratique puisse fonctionner, et un second niveau de l'évaluation qui correspondrait à un souci d'optimisation de la pratique.

Plus précisément le premier niveau d'évaluation serait celui de l'auto-évaluation continue, de l'auto-contrôle que s'imposeraient les praticiens eux-mêmes pour pouvoir fonctionner, ce serait le niveau nécessaire à l'efficacité de la praxis.

Dans ce niveau, on pourrait faire entrer deux sortes de démarches :

- la **démarche d'écriture** qui a été longuement développée, l'écriture des observations permettant :

- ° un affinement des observations et donc de la connaissance clinique à la base d'une conceptualisation opérationnelle des interventions
- ° une circulation possible de l'information entre praticiens
- ° une base de renvoi de l'observation au sujet lui-même et de négociation contractuelle de l'intervention.

- la **démarche de régulation-supervision** de groupe et individuelle permettant l'analyse continue des aspects transférentiels qui jouent dans la relation psycho-thérapeutique et éducative.

Ce niveau d'auto-évaluation se présente comme éminemment qualitatif, il est la condition nécessaire pour que puisse être pratiqué le second niveau d'évaluation : celui que nous appellerons le niveau de l'évaluation scientifique développant des procédures d'hétéro-évaluation (c'est-à-dire d'évaluation par un autre) et utilisant une méthodologie précise généralement quantitative, différentielle, permettant de faire varier expérimentalement ou quasi expérimentalement les différentes variables intervenant dans le schéma expérimental.

Pourquoi est-ce que l'auto-évaluation (le n° 1) est nécessaire à l'existence du n° 2 de l'hétéro-évaluation ?

- parce que le n° 2 ne peut s'exercer que sur un matériel, celui des informations collectées au n° 1.
- parce qu'au-delà de la question de l'efficacité des pratiques, c'est-à-dire de la possibilité même de leur fonctionnement se pose la question de l'analyse de leur efficacité et de leur effectivité.

Pourquoi est-ce que le n° 2 nécessite l'intervention d'un tiers, d'un chercheur ?

- parce qu'il s'agit d'une démarche scientifique qui suppose une maîtrise méthodologique mais à l'heure actuelle les praticiens n'ont pas cette compétence, même s'ils désirent l'acquérir pour certains ; encore que le processus de distanciation ou plus précisément de rupture épistémologique nécessaire à la connaissance scientifique soit facilité par la non-implication immédiate dans la praxis.

Mais dès lors qu'il s'agit d'un tiers, se pose la question de sa légitimité, et donc de son mandat - par qui est envoyé ce chercheur ? - et là sont réactivées toutes les questions de finalité de l'évaluation.

Si l'on accepte assez bien l'idée de l'analyse de soi par soi, on accepte très mal le regard d'autrui porté sur soi. L'évaluation-régulation est quelque chose de relativement transparent mais l'évaluation par autrui est dramatiquement vécue comme jugement.

Dès lors l'application d'une méthodologie scientifique de l'évaluation, devrait constituer un argument en faveur de l'élimination du risque de jugement arbitraire - mais l'appareillage scientifique "objectivant", paraît encore trop étranger aux praticiens pour qu'ils puissent être sensibles à ce genre d'arguments.

A ce sujet, on a souligné dans le groupe la différence de mentalité et d'attitude entre nous Européens et plus précisément Français et les Nords Américains beaucoup plus pragmatiques et rodés aux pratiques évaluatives.

Ces différences de mentalité ont été évoquées théoriquement, ont trouvé un écho particulier dans l'apport de Mme DARDEL et de M. CEREZUEL.

Madame DARDEL, nous a proposé ses réflexions à l'issue de l'étude C.T.N.E.R.H.I. à laquelle elle avait participé, relative aux pluri-intervenants auprès des cas sociaux.

Elle a constaté l'absence quasi totale d'écrits cliniques dans les institutions étudiées, et elle en a dégagé la nécessité de constituer :

- . un document institutionnel
- . un document personnalisé pour chaque cas

Il y a une carence criante de l'écrit, et quand il y a écrit, il y a inadéquation, superficialité, jargonisme ou pointillisme.

Ce constat d'indigence, a été encore précisé par M. CEREZUEL, qui nous a fait part des résultats "étonnants" d'une étude menée sur la région Aquitaine.

Partant de l'hypothèse qu'il existait des documents cliniques abondants dans 12 établissements bien dotés en professionnels reconnus pour leur technicité, les auteurs ont dû renoncer à leur projet d'exploitation de ces documents car ils se sont trouvés devant un néant.

Il y avait là aussi indigence quantitative et qualitative de l'écrit.

Avant la prise en charge, dans la moitié des dossiers (180 dossiers), il n'y a aucune information technique sur le problème qui occasionne le placement de l'enfant, aucune information sur les prises en charge antérieures dans 72 % des cas - aucune formulation de motif de placement dans 67 % des cas - aucune formulation de projet d'intervention dans 97,4 % des cas. Très peu d'informations sont ajoutées pendant la prise en charge - peu d'informations sur l'interruption des prises en charge, etc... et j'en passe. Ces résultats ne peuvent manquer d'interroger sur la capacité des équipes, même de haute technicité, à réaliser, ne serait-ce que le niveau minimum, d'auto-évaluation par l'écrit.

Bien sûr il y a des restrictions : l'intervention ne se limite pas à la trace écrite. Dans les réunions de synthèse s'élabore probablement une mise en oeuvre pluridisciplinaire - mais s'il n'y a pas de traces écrites de cette élaboration commune, l'information circule mal, reste subjective, éphémère, facilement déformée et oubliée.

Sans écrit, il est impossible de procéder à une analyse critique et objectivante de l'intervention de chacun par les autres et par soi-même, et on arrive au paradoxe suivant :

- les praticiens disent refuser l'écrit en raison du risque de figer le sujet, de le stigmatiser par une caractérisation diagnostique, de l'objectiver au prix de la perte de sa subjectivité et du sens de ses conduites,
- mais en fait, le refus d'écriture a pour effet non escompté, de restaurer l'arbitraire de la relation individuelle, momentanée, événementielle, non analysée et non analysable en équipe pluridisciplinaire,
- la volonté idéologique explicite ou non, sous-jacente à la rétention d'informations, constitue un effet pervers de fonctionnement institutionnel,
- mais outre ces aspects idéologiques, interviennent des aspects techniques de formation à l'écriture des professionnels, une écriture qui soit fonctionnelle, non pas artificielle et jargonique, mais centrée sur les nécessités fonctionnelles de l'analyse clinique, et les implications déontologiques qu'elle requiert.

Il me semble que l'on doive en arriver progressivement à une sorte de 3ème âge du travail social et éducatif. Si le premier âge a été celui des actions concrètes, si le 2ème âge est encore celui de la verbalisation, il se peut que le 3ème âge soit celui de l'écriture.

C'est au cours de ce 3ème âge que pourrait probablement se développer la fonction évaluative, et la progression des pratiques.

### III - CENTRAGE OU RECENTRAGE SUR L'USAGER

Des différents exposés qui précèdent, il ressort qu'entre la non prise en compte de ses besoins et le choix privilégié de quelques besoins, le client suit les aléas du bon vouloir des idéologies et de l'inconscient des divers partenaires de l'équipe qui assurent sa prise en charge.

Soumettre une situation posant le problème et nécessitant une éventuelle réponse spécialisée à un examen pluridisciplinaire assurera déjà au client une nouvelle garantie mais cela ne rendra pas, dans la plupart des situations, aux personnes handicapées ou inadaptées la possibilité du droit de réponse.

Or l'usager de la protection sociale ne devrait-il pas recevoir des garanties sur ce plan ?

C'est au groupe 6 que revenait la mission :

- ° de clarifier si possible un ensemble de vocables apparus depuis quelques années dans le langage médico-socio-éducatif et déjà largement utilisés dans les pages qui précèdent tels que référant, répondant, garant des droits du client, défenseur du client...
- ° de rechercher des définitions opératoires pour ces différentes fonctions.

Le groupe était essentiellement composé de praticiens qui ont, semble-t-il, voulu éviter les débats trop académiques et la recherche de théories.

Pour tous, il apparaissait évident qu'"actuellement encore de nombreux enfants dans les institutions, cas sociaux et autres, étaient - en dépit ou à cause de la multiplicité des intervenants - à l'état d'abandon".

D'autres enfants étaient d'ailleurs l'objet de nombreuses sollicitations et sollicitudes et malgré tout n'arrivaient pas à trouver un interlocuteur privilégié, ils se retrouvaient dans le même état d'abandon que les laissés pour compte.

### III.1 - Clarification du vocabulaire

Le groupe a d'abord cherché à mettre un sens commun, une même signification sur le mot **répondant**. Trois niveaux ont été retenus :

Tout d'abord, il apparaît que la définition du répondant était tout à fait naturelle, elle tombait sous le sens : c'est celui - dans la vie quotidienne - **"est là et peut, sur le champ, satisfaire une demande spécifique de l'enfant"**. Il ne s'agit pas obligatoirement d'une personne unique, mais c'est la personne de la base : l'éducateur, la lingère, toutes les personnes qui peuvent graviter autour de l'enfant, ce qui nous ramène aux temps héroïques. Il n'est assurément pas désigné, mais il est choisi spontanément par l'enfant.

Mais au delà de cette demande immédiate de l'enfant apparaît - et c'est bien l'objet de nos réflexions - la nécessité d'unifier ces interventions qui se sont multipliées et diversifiées et endiguer le processus de discontinuité, voire de parcellisation - on a même entendu dire de morcellement - que risque d'encourir l'enfant. Il s'agit cette fois d'un autre répondant, intervenant au delà de celui qui est là et qui répond immédiatement. C'est un membre de l'équipe pluridisciplinaire, mandaté par l'équipe qui aura à répondre devant elle de ses diverses démarches, de ses interventions et de tout ce qui concerne la vie globale de l'enfant. Il aura également pour mission de mettre en place les actions prioritaires qui ont été décidées. Il sera le garant de leur réalisation. Ce répondant répond à l'enfant mais il répond également de l'équipe.

Dans le cheminement de la réflexion de ce groupe, il apparaît que ce répondant semble être une nouveauté dans le travail social. Il semble correspondre à un besoin de l'équipe. Il arrive également que ce répondant, devant la multiplicité des interventions qui secrètent leurs propres toxines, étant donné qu'il y a dans ces équipes pluridisciplinaires des zones de chevauchement qui sont souvent des zones de conflits, devienne un nouveau bouc émissaire qui cristallise les tensions, les insatisfactions. Il a néanmoins un rôle positif à jouer : il est l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de la famille et il reste le garant des décisions prises. Mais, par rapport à cette situation, l'équipe pluridisciplinaire peut aussi être un collectif qui permet de réguler les actions de ce répondant.

Un troisième niveau, évoqué en fin de débat, soulève le problème de la responsabilité : **qui assume la responsabilité envers l'enfant ?** Suffit-il de proclamer que l'enfant choisit celui qui peut répondre à sa demande, qui est assez disponible, qui ne se "défile" pas et est assez fort pour satisfaire ses demandes ? En quelque sorte celui à qui l'enfant se fie, or s'il se fie à cette personne c'est qu'elle est fiable. Ou suffit-il de faire confiance à la responsabilité de chaque technicien individuellement, donc faire confiance à sa compétence ? Ne faut-il pas, à ce niveau, créer une fonction de répondant qui serait une nouvelle invention dans la littérature des travailleurs sociaux ? Le groupe pense que cette fonction introduirait peut-être un formalisme efficace pour l'équipe, de son fonctionnement et même son ronronnement, mais peut-être pas très efficace pour l'enfant si la cooptation réciproque de l'équipe, de l'enfant et de la famille ne se produit pas. Il semble que ce répondant pourrait être quelqu'un d'extérieur à l'équipe pluridisciplinaire.

Ressenti comme un mal nécessaire par rapport aux temps héroïques où le responsable était un peu trop corvéable à merci, ce répondant deviendrait une nécessité bénéfique si nous admettons qu'il puisse constituer un maillon dans l'organisation de la profession ou plutôt des professions qui ont progressivement rempli le vide de l'indigence technique des temps des pionniers.

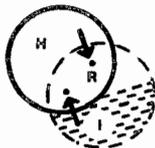
Toutes ces idées ont été formalisées par le Dr. DERAMOND, Médecin Directeur de l'Institut d'Education Motrice de Berck qui introduit une différence entre **réfèrent** et **répondant** et présente leur intervention possible comme



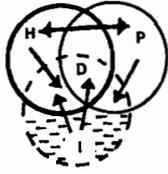
1 soit l'ensemble représentant le sujet handicapé (ou tout autre) :



2 un ensemble d'intervenants s'occupe de ce sujet dans un centre par exemple :



3 Ces intervenants peuvent désigner un répondant ou le sujet peut désigner un réfèrent, qui empêcheront les ensembles Handicapés et Inadaptés de ronronner ensemble.

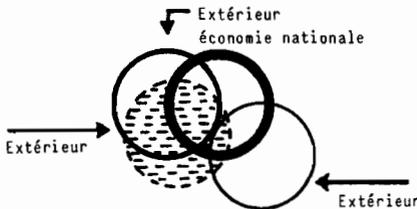


4 Pour empêcher le ronron de H, I et R interviennent les parents. (Le Directeur D semble l'intervenant idéal entre P et I). Leur cercle ne coupe pas H puisque entre parents et enfant la relation est directe, mais au cas où les parents sont devenus trop âgés (et éventuellement H aussi) on peut faire couper les 2 cercles H et P pour désigner un intermédiaire entre H et P. Mais cela n'est pas indispensable puisque, pour empêcher le ronron de H, I et P interviennent soit les Associations de parents, soit les Associations de malades, soit les services sociaux municipaux...



↓ associations de parents  
 ↓ associations de malades  
 ↓ services sociaux municipaux

5 En cas de vieillissement des parents, l'un de ces 3 services peut intervenir pour assurer la relation parents - sujet H - flèche courbe signifie elles peuvent intervenir directement avec H et P, ainsi qu'avec R et D.



6 Enfin, pour empêcher tout ce beau monde de ronronner ensemble, peuvent intervenir de l'extérieur différents services responsables de l'économie nationale.

### III.2 - Quelques exemples en guise de définitions fonctionnelles Présentation de participants du groupe

#### ° Le répondant en P.F.S.

"Répondant de l'enfant, répondant du parent, à l'intérieur d'une équipe de placement familial spécialisé"

par Anne-Marie THORIN (Assistante sociale),

Edith LECOURT (Psychologue)

de l'Oeuvre Grancher - 119, rue de Lille, 75007 Paris.

Nous ne traiterons pas ce sujet à partir d'une position théorique mais apporterons plutôt l'expérience de notre service.

L'évolution d'un placement sanitaire (créé en 1903), consacré à la lutte contre la contagion dans le cadre de la tuberculose, vers un placement familial spécialisé, s'est opérée à l'Oeuvre Grancher, parallèlement au développement des spécialisations et de la pluridisciplinarité.

Ainsi, partie de médecins phthisiologues ou pédiatres et d'infirmières, l'équipe médico-psycho-éducative s'est progressivement constituée pour s'orienter vers un travail plus sociopsychiatrique. C'est dire l'importance des modifications de structures réalisées.

Dans la première période, le risque vital à court terme (la contagion), occultait la dynamique et la complexité de la situation socio-psycho-éducative dans laquelle se trouvait l'enfant, mettant en cause non plus sa vie physique mais son développement global.

D'une assistante sociale gérant seule l'ensemble des placements et considérée, avec la "responsable" locale (infirmière ou assistante sociale), comme seuls répondants pour l'enfant, nous sommes passés progressivement - en l'espace d'une vingtaine d'années - à une équipe pluridisciplinaire.

Passage donc du médical au médico-psycho-socio-éducatif, du répondant unique à une multiplicité d'intervenants auprès de l'enfant placé. Cette multiplicité a été constamment et simultanément réclamée et contestée par les "plein-temps", autrefois seuls répondants (et donc aussi seuls détenteurs du pouvoir), pour lesquels cette dispersion a été vécue comme risque de désorganisation pour eux et pour l'enfant. Voici, à titre d'exemple, des réflexions à ce propos qui ne datent que de janvier 1981 :

"Impression de devoir toujours être à la disposition des intervenants, rôle de domestique... Ils ne sont pas là mais ont des idées très précises sur les événements (qu'ils n'ont pas vécus dans leur "astmosphère") et, évidemment, critiquent à loisir l'intervention "à chaud"... Le grand nombre d'intervenants ou "l'instabilité" des "psy" oblige à répéter à satiété les mêmes détails et à remonter à l'origine du placement, perte de temps, discussion stérile..."

Ces quelques notes nous semblent bien exprimer les tensions existantes quant à ce type de travail. On peut distinguer dans ces récriminations plusieurs remises en cause :

- celle des différents niveaux d'intervention : réalité immédiatement objectivable ; réalité vécue et recréée par l'enfant ;
- celle du spécialiste qui ne connaît pas la globalité des situations, intervient de façon ponctuelle ;
- celle de la multiplicité des spécialistes, source de dispersion et d'inefficacité.

Simultanément, les aspects positifs de la multidisciplinarité étaient décrits comme un enrichissement et une revalorisation de la qualité du travail clinique, de la compréhension et du traitement des situations.

Ces argumentations sont assez connues pour que nous ne les développons pas ici. Mais nous nous arrêterons plutôt sur la question sous-jacente :

"Qu'en est-il pour l'enfant ? Comment s'y retrouve-t-il lui dans "tout ce monde ?" Quels types de relations sont ainsi créés et comment les intériorise-t-il ?".

Une étude que nous avons réalisée à partir des psychothérapies de ces enfants nous a montré la façon dont ils se créent pour eux-mêmes une constellation familiale élargie. Nous avons pu alors observer qu'à côté des membres choisis par l'enfant dans sa famille naturelle et dans sa famille d'accueil apparaissent certains intervenants de l'équipe, intervenants qu'ils utilisent pour jouer leurs conflits.

En même temps que cette recherche de compréhension du vécu interne de l'enfant, l'équipe avait le souci de proposer à ce dernier un cadre plus structuré.

Ainsi avons-nous été amenés, à plusieurs reprises, à poser la nécessité de déterminer au sein de l'équipe un répondant pour chaque enfant, chargé de lutter contre le morcellement et d'être attentif à la globalité de la situation et des besoins de l'enfant. Des choix furent faits et des listes dressées.

Parallèlement le même problème s'est d'ailleurs posé au sujet des parents de l'enfant ; il a été demandé aux psychiatres, dans un premier temps (puis aussi à d'autres membres de l'équipe) de déterminer qui serait le répondant de tel ou tel parent.

Nous reconnaissons là un besoin de maîtrise systématique dans le fantasme mégalomane que rien ni personne ne devrait nous échapper.

Il semble que ce besoin de systématiser apparaisse dans l'équipe à des moments particuliers correspondant à :

- des difficultés de communication
- un vécu d'impuissance intolérable face à certaines situations provoquées par les patients.

Toujours est-il que, tant du côté de l'enfant que de celui du parent, ces répartitions formelles, même réitérées à plusieurs années d'intervalle, ne se sont jamais avérées fonctionnelles.

Il semble qu'elles soient plus des projets d'organigramme, de réassurance, que des réponses aux problèmes posés par le vécu de la multidisciplinarité chez les patients.

Ce qui est apparu, par contre, de façon très nette au cours des années, c'est que, lorsque l'attention est centrée sur l'enfant, on réalise que c'est lui qui conduit le processus même de la répartition des intervenants au sein de l'équipe.

Sur le plan historique, on a pu remarquer que c'est l'enfant qui nous a conduits à nous intéresser plus étroitement à sa famille d'accueil, jusqu'à récemment l'intégration de celle-ci dans l'équipe pluridisciplinaire, puis à sa famille naturelle ; c'est aussi lui que se choisit son ou ses répondants au

sein de l'équipe, les chargeant de "faire passer quelque chose" à l'équipe, et veillant à ce que ces personnes se rencontrent et se parlent (allant parfois jusqu'à les "compromettre" lorsque ces relations sont difficiles ; il relie en effet des personnes qui n'ont pas toujours envie de l'être !).

Nous avons fait la même expérience avec les familles naturelles, bien que la situation de départ soit différente, car, si toute l'équipe est d'emblée à la disposition de l'enfant, pour le parent, c'est en général une seule personne, le travailleur social, qui lui est proposé. Toutefois, beaucoup de ces parents, par leur fonctionnement mental, utilisent une multiplicité d'intervenants et les mettent en conflits. La relation individuelle, dans ces cas, est vécue comme trop dangereuse ; l'intervention de plusieurs personnes leur permet de projeter leur hostilité tout en gardant toujours au moins un allié, et ceci sans épuiser les personnes.

Enfin, le problème du répondant se pose également vis à vis des autres services sociaux impliqués dans ces mêmes situations familiales (A.S.E., A.E.M.O., Hygiène Mentale, Tribunal, etc...).

Ce fonctionnement nécessite pour l'équipe que certaines conditions soient remplies et notamment :

1) que chaque membre soit bien différenciable, pour les autres et pour lui-même, tant par sa personnalité que par sa fonction et son identité professionnelle.

Il est remarquable de constater comment cette condition étant remplie, les enfants s'y retrouvent très bien et savent utiliser la richesse de cette situation.

2) que ces personnes soient en relation et qu'il y ait une conscience suffisante d'équipe pour que l'analyse des transferts multiples puisse permettre une globalisation dans l'approche de la situation, l'équipe jouant alors son rôle de contenant dans lequel l'enfant et les parents peuvent trouver une possibilité de restauration.

L'exemple de Fabrice illustrera ces réflexions :

- tandis qu'au cours d'une synthèse on lui désignait un répondant, Fabrice s'est choisi l'orthophoniste ;

- il l'a chargée de différents "messages" pour l'équipe, dont sa volonté de rester au placement ;

- il a amené l'équipe à réviser sa position vis à vis de sa famille d'accueil, déconsidérée.

- il nous a amenés à poursuivre la relation avec sa mère malgré une dégradation alcoolique impressionnante ;

- et actuellement, après l'entrée dans un établissement spécialisé, et donc la prise en charge par une nouvelle équipe, Fabrice insiste pour se maintenir les mêmes répondants, marquant ainsi son besoin de continuité.

° **Le répondant de la personne handicapée au sein d'une guidance familiale**  
par Madame Fabienne HAFFNER

Directrice du Service de Guidance Parentale de l'Association pour le Spina Bifida.

L'équipe du Service de Guidance Parentale, axé vers l'orientation et l'intégration scolaire des enfants porteurs de Spina Bifida est composée de différents intervenants : médecins, psychologues, ergothérapeutes, enseignants, kinésithérapeutes, médecins spécialistes dans les différentes disciplines s'intéressant au Spina Bifida (urologie, orthopédie, neurochirurgie).

Le responsable de ce service semble correspondre à la notion de répondant au sein de l'équipe des droits et intérêts de l'enfant porteur de Spina Bifida et de sa famille.

Devant la multiplicité des intervenants concernant ce handicap, il est très fréquent que les familles de ces enfants démissionnent et abandonnent même tout suivi médical fondamental.

Rappelons brièvement que l'A.S.B. est née à l'initiative de trois chirurgiens qui s'inquiétaient, à juste titre, du non suivi médical de leurs patients.

Aussi, le rôle du responsable du Service de Guidance Parentale est-il de recueillir les informations et de coordonner les actions de chacun, en étroite collaboration avec la famille et le secteur hospitalier.

Le responsable du service étant lui-même parent d'enfant handicapé, un climat de confiance s'établira donc avec les autres familles qui solliciteront l'A.S.B.

Lorsqu'un parent ou un établissement contacte l'A.S.B. pour une orientation ou une intégration scolaire, un très long entretien a lieu tout d'abord avec la famille, l'élève handicapé à intégrer et le responsable du service, - qu'il s'agisse d'un jeune enfant ou d'un adolescent - afin de déterminer les motivations de chacun.

Aussi, dans un premier temps, le médecin du service examine-t-il les possibilités physiques et intellectuelles de l'enfant et se met-il en rapport avec les différentes équipes médicales hospitalières qui suivent celui-ci afin de connaître l'avis de ses confrères, et surtout de déterminer si des interventions chirurgicales sont à envisager (orthopédie en particulier) durant l'année scolaire.

Un bilan psychologique est dressé par les psychologues du service à l'aide de batteries de tests et des entretiens ont lieu également avec la famille et l'enfant.

Ceux-ci ayant en général de gros problèmes de graphisme, l'ergothérapeute du service intervient afin de déterminer l'aide que nous pouvons apporter à cet enfant, sous forme de cours individualisés et personnalisés.

L'enseignante C.A.E.I. dresse également un bilan des acquisitions scolaires de l'élève. Elle se met en rapport avec ses collègues qui ont eu en charge l'enfant antérieurement surtout lorsque l'élève sort d'un établissement (centre ou école spécialisée).

Le kinésithérapeute intervient ponctuellement.

Une fois ces bilans dressés par les différents intervenants du service, une réunion de synthèse a lieu afin de déterminer vers quelle structure l'enfant peut être orienté (circuit scolaire ordinaire, établissement spécialisé).

L'avis des différents intervenants est sollicité en cas de désaccord, le responsable du service a voix prépondérante non en tant que directeur du service mais en tant que représentant de la famille et défenseur des intérêts de l'enfant. (En un an de fonctionnement, cette situation ne s'est présentée que 2 fois et les résultats obtenus semblent nous donner raison).

En cas de possibilité d'intégration vers le secteur scolaire ordinaire, chaque intervenant du service se mettra en rapport avec son homologue.

Le médecin du service contactera le médecin scolaire si besoin est, mais surtout ses confrères hospitaliers en vue de programmer d'éventuelles interventions chirurgicales à des périodes perturbant le moins possible la scolarisation de l'enfant.

En orthopédie et en urologie un calendrier annuel des interventions chirurgicales est le bienvenu. Pour la neurochirurgie, il est difficile, voire impossible de réaliser un tel ordonnancement (rupture de valve, etc...).

L'ergothérapeute et l'enseignante essaient ensuite de trouver un établissement susceptible d'accueillir l'élève handicapé. L'ergothérapeute examine les adaptations à réaliser au niveau de l'accessibilité de l'école et de la classe.

Une information très complète sur le handicap est donnée à l'équipe susceptible d'accueillir l'enfant (directeur, enseignant, femme de service, etc...).

L'enseignante du service de guidance informe sa collègue de l'Education Nationale des problèmes que peut rencontrer son élève et se tient à sa disposition en cas de difficultés.

Dans certains cas, et en accord avec la C.C.P.E. et l'équipe pédagogique, l'enseignante assurera au sein de l'école ou à domicile un suivi pédagogique de l'enfant, en étroite collaboration avec sa collègue de l'Education Nationale.

Le suivi de l'enfant est assuré et l'intégration peut être revue à tout moment.

Aussi pour nous le répondant de la personne handicapée, dans quelques instances que ce soit, devrait-il être une personne concernée par le handicap ou en ayant une réelle connaissance à tous les niveaux.

Ce doit être une personne en qui la famille et le handicapé ont une **réelle confiance** et qui agit au mieux de leurs intérêts.

Au sein de structures comme la C.D.E.S. le répondant de la personne handicapée devrait participer aux réunions des équipes techniques et non trop souvent entériner des décisions lors de séances plénières.

Cette personne devrait pouvoir entendre les familles et les équipes spécialisées et ensuite pouvoir donner son avis de façon objective que ce soit un avis positif ou négatif.

Cette personne doit être l'interlocuteur privilégié de la famille ou de la personne handicapée à qui elle essaiera de faire comprendre le bien-fondé de la décision prise (positive ou non), tout en expliquant que tout peut évoluer avec le temps et que rien n'est jamais définitif.

° **La collectivité locale comme répondant privilégié de la personne handicapée**  
par Madame CASSAIGNE, Inspectrice de la D.D.A.S.S. - La Rochelle.

I - La collectivité locale comme interlocuteur de la personne handicapée.

A - La collectivité locale est un média entre la personne handicapée et l'administration.

- 1 - Pour les demandes d'aide sociale (cf. carte d'invalidité)
- 2 - Pour les demandes d'amélioration de l'habitat - permis de construire.
- 3 - B.A.S. ou Secrétariat de Mairie souvent dispatcheur des formulaires administratifs entre D.D.A.S.S. et C.A.F.

B - La collectivité locale est un acteur pour l'insertion de la personne handicapée dans son lieu de vie.

- 1 - Collecteur de besoin, elle peut mettre en oeuvre des moyens. Cf. transport en commun de handicapés.
- 2 - Proche des habitants, la Mairie peut adapter l'environnement à chacun d'entre eux et notamment aux handicapés. Cf. aménagement des accès des lieux publics et des circulations urbaines (bateau des trottoirs, etc...)

## II - La collectivité locale est responsable de la personne handicapée.

A - L'apparente dépossession du pouvoir de décision des collectivités locales.

- 1 - De la Commission d'Admission à l'Aide Sociale à la C.O.T.O.R.E.P.  
La Commission Cantonale de l'aide sociale ajoutait au pouvoir médical, une notion de mérite parfois teintée de clientélisme. La C.O.T.O.R.E.P., avec un avis médical retraçant l'ensemble des aléas de santé de l'intéressé prend des décisions à partir de la reconnaissance du handicap.
- 2 - Le rôle des associations au sein des C.O.T.O.R.E.P.  
Dans la C.O.T.O.R.E.P. la présence des associations représente une nouvelle citoyenneté, l'usager dont le mandat n'est pas lié à une élection peut agir à double détente :
  - . défense des cas individuels
  - . action collective

B - Les limites du pouvoir de la C.O.T.O.R.E.P.

1 - Les C.O.T.O.R.E.P. n'examinent que des situations individuelles.

2 - Les C.O.T.O.R.E.P. collecteurs de besoins peuvent émettre des vœux.

3 - Les C.O.T.O.R.E.P. ne peuvent agir que dans la gamme de leurs moyens qui peuvent donner le contraire de la solution attendue.  
Ex. : Allocation d'Adulte Handicapé versée à personne incapable.

C - Les nécessaires mesures d'accompagnement : tutelle - aides ménagères, - hébergement et travail proches du lieu de vie.

Il y a une nécessaire collaboration entre les associations et les collectivités locales. Si les premières font défaut, les secondes doivent souvent assumer leur rôle à la base et l'on obtient un nouveau visage de la collectivité locale, répondant du handicapé, elle l'est aussi devant les autres citoyens de l'apparent gaspillage des moyens mis en oeuvre :

- rôle d'accueil, de conseil et de coordination des B.A.S. ou Secrétaires de Mairie,
- rôle des Commissions d'Aide Sociale en aval de la C.O.T.O.R.E.P.

N'ayant plus à déterminer qui est handicapé de qui ne l'est pas, la collectivité locale est plus libre dans ses moyens de réponse.

La levée des obligations alimentaires sur les prestations d'aide sociale, le traitement de l'allocation adulte handicapé comme prestations sociales a permis à pratiquement tous les handicapés d'être dénombrés. Les collectivités locales n'étant plus décideurs ont souvent vu l'intérêt d'assurer des revenus minimum aux handicapés ou à leur famille, de leur commune.

En milieu rural, la présence d'une grand-mère et d'un fils handicapé "rapporte" plus qu'un mari ou un fils au chômage. C'est sûr et sans aléas et si c'est une économie familiale sans brio, elle est stable et peut durer 20 à 30 ans.

L'inscription comme dépense obligatoire au budget communal et départemental, même si la charge est susceptible d'évoluer compte tenu de la décentralisation en cours, est compensée en partie par le maintien dans leur foyer et leur commune des personnes handicapées.

Mais la collectivité locale peut être indépendamment de l'entité administrative, l'ensemble des personnes résidant sur la commune ; la décentralisation alliée à la mise en place de comités locaux d'action sociale devrait permettre d'accentuer la nécessaire relation entre associations et collectivité locale, partenaires sociaux dont la maturité politique pourra s'évaluer dans l'exercice de leur liberté nouvelle à faire face à leur responsabilité vis à vis des personnes handicapées notamment.

En conclusion des travaux de ce groupe qui a su être très créatif dans ses propositions, nous aurions envie de relever dans leurs débats des points excessivement simples qui ont dû leur apparaître sans doute simplistes car ils ne les ont point relevés dans leur synthèse.

Le répondant est :

- ° d'abord juridiquement
  - pour le mineur, les parents
  - pour l'adulte : la personne handicapée ou inadaptée elle-même ou son tuteur.
- ° sur un plan fonctionnel, face à l'équipe pluridisciplinaire, une **fonction** antidote ou morcellement de la prise en charge.
- ° au quotidien, un accompagnateur, une personne capable de faire un bout de chemin avec la personne handicapée ou inadaptée; avec ce que cela comporte de connotation affective, en un mot un compagnon.

\* \* \*



## **SYNTHESE DES TRAVAUX DES GROUPES**

**par Monsieur Henri SALVAT  
Président du C.R.E.A.I. Rhône-Alpes**



## RAPPORT DE SYNTHÈSE DES GROUPES DE REFLEXION

par Monsieur Henri SALVAT  
Président du C.R.E.A.I. Rhône-Alpes

Je réclame tout d'abord l'indulgence du public car j'ai dû travailler très vite sans être en mesure de disposer de la totalité des informations qu'il eût été intéressant de relever dans les divers groupes de travail.

Cela dit, je voudrais vous faire part de mon sentiment de satisfaction à l'écoute des premières synthèses qui ont été présentées par les rapporteurs des groupes de travail.

Je voudrais également dire que si le pari des promoteurs de ces journées d'études était de démontrer que le secteur était dynamique, qu'il se posait des questions, qu'il était prêt éventuellement à se remettre en cause, témoigner d'une certaine transparence sur ses pratiques, je pense que le pari a été tenu, a été réussi.

Et deuxième observation que je me faisais concernant le secteur : je pense que celui-ci a toujours le sentiment d'être incompris, d'être vulnérable également, de coûter cher - on nous le dit et on le sait -. Mais il rencontre des difficultés à pouvoir présenter des résultats, quelquefois il se trouve dans l'impossibilité de les fournir. Malgré cela le secteur n'est pas prêt à disparaître, à s'euthanasier en quelque sorte parce qu'il a le sentiment qu'il servira encore, qu'il aura encore pour un certain nombre d'années une utilité sociale certaine.

En ce qui concerne la synthèse des travaux de ces journées, j'essaierai au passage de pointer ce qui m'a paru essentiel, notamment dans ce qu'il y a de positif et aussi peut-être dans ce qu'il y a de décevant en ce qui concerne les objectifs qu'on en attendait.

## ° Légitimité et limites du travail pluridisciplinaire

Une première observation, c'est que personne n'a contesté la nécessité d'une approche pluridisciplinaire du champ social dans ses pratiques et dans ses concepts, en particulier dans la prise en charge des personnes handicapées ou en difficulté d'adaptation.

La légitimité de ce travail pluridisciplinaire paraît en effet refléter la réalité telle que nous pouvons la déchiffrer aujourd'hui : très complexe, très diverse, pluridimensionnelle. Il ne viendrait évidemment à l'esprit de personne de soutenir que l'ensemble des connaissances accumulées, l'ensemble des disciplines puissent être l'objet d'un savoir unique détenu par une même personne.

Cette légitimité s'exerce à l'égard des usagers, de l'usager lui-même, de l'institution et également de l'extérieur. La pluridisciplinarité suppose en effet - bien conçue, bien comprise - une articulation dynamique des compétences avec, en retour, un effet structurant à la fois différencié et global sur le sujet tout en laissant à ce sujet - c'est important - ce qu'on appelle des espaces interstitiels de liberté.

Autre aspect : les limites de cette pluridisciplinarité. Elle constitue un frein en quelque sorte aux dangers de la toute puissance des professionnels. Dans l'un des groupes de travail on a souligné la non concordance, la non superposition entre disciplines et professions. C'est une limite également à l'angoisse des professionnels qui va permettre de partager la responsabilité de l'acte éducatif. Elle permet également de créer à partir d'un projet, - je renvoie à ce que dit Mme PLENCHETTE, c'est extrêmement pertinent - une équipe qui ne sera absolument pas le groupe constitué d'une juxtaposition d'individus. Cela fonde une loi, dont le garant est le collectif, l'intellectuel collectif. **En définitive il s'agit bien de travailler seul, comme autrefois pourrait-on dire, mais autrement, c'est là l'objectif.**

Une deuxième observation, c'est qu'aussi légitime qu'elle paraisse, cette pluridisciplinarité n'est pas parée de toutes les vertus. Des questions se posent. Comment cette pluridisciplinarité est-elle assurée par les intervenants professionnels et non professionnels ? Qui fait quoi ? Où s'arrêtent et où commencent les compétences ? Comment contrôler, évaluer les résultats ?

Et le client dans cette affaire, l'utilisateur ? Quelles sont ses garanties ? Quelles sont ses possibilités de défense ? Quelles formations pour les professionnels permettraient d'aboutir à un certain décloisonnement ?

Toutes ces interrogations sont apparues dans les groupes de travail et ont parfois reçu des réponses contradictoires, ce qui souligne l'inégalité de maturité scientifique de cette question, pourtant centrale, dans la mise en oeuvre d'une politique nouvelle, contemporaine d'action sociale en faveur des personnes en difficulté d'adaptation.

Cela dit, il est important ici de dégager **quelques idées force à l'issue de ces journées d'études** :

### **Le respect du sujet**

La première idée qui m'a paru fondamentale, c'est que l'utilisateur, la personne handicapée ou inadaptée a été constamment au centre des débats, avec le souci affirmé d'éviter l'appropriation de l'utilisateur par les intervenants.

On a proposé pour ce faire, d'élargir l'équipe à d'autres partenaires (famille, école...). Préserver également la personne en difficulté des errements, des perversions d'une pluridisciplinarité mal comprise, en définitive morcellante dans ses effets et totalitaire dans ses intentions. Il convient à cet égard de laisser des espaces de non prise en charge, des espaces de liberté pour l'enfant. Tout le monde n'a pas le droit de tout dire afin d'éviter l'enfermement.

J'insiste à nouveau là-dessus, ont d'ailleurs été soulignés le désarroi de l'enfant, son angoisse devant la multiplicité des images hostiles ou négatives que lui renvoie la pluralité des intervenants, et ce d'autant plus que quelquefois les qualifications ou les territoires semblent mal définis, se chevaucher ou être perméables dans leurs frontières (un éducateur jouant plus ou moins le rôle de psychologue, un juge pour enfants, celui de psychiatre, etc...). Ceci pose très nettement le problème des limites et de la déontologie du groupe. Sur une question aussi décisive il n'y a pas eu de réponse, les seules réponses étant quelquefois opposées.

Or, dans ce cas, l'enfant ne sait plus à qui il doit s'adresser. Est-il suivi par les intervenants ou poursuivi par le collectif d'intervenants ? Il faut donc que chaque membre de l'équipe soit repérable, différenciable. C'est une qualité qu'il est nécessaire de mettre en avant (sur le plan de sa personnalité, de sa fonction, de son identité professionnelle).

A ce point de la discussion est apparu la nécessité d'un répondant et le rapporteur du groupe 5 a donné toute précision à cet égard : personne qui est présente, choisie par l'enfant pour répondre à ses demandes. Mandatée par l'équipe, c'est l'avocat de l'institution, c'est aussi le défenseur de l'usager, enfant et parents, son rôle étant de globaliser la situation, suivre son évolution dans un temps assez long au regard des besoins de l'enfant.

### **Recherche de confluence**

Un autre aspect très important, c'est l'objectif de cohérence. On a pris le mot de confluence, d'unification des interventions pluridisciplinaires qui paraît prioritaire pour préserver l'enfant de ce qu'il pourrait percevoir comme un découpage de sa personne.

Cette recherche d'une confluence s'impose à deux moments :

- Celui **du diagnostic et de la décision** où plusieurs spécialistes sont nécessaires. Il s'agirait de définir des concepts de base, un outillage théorique interdisciplinaire qui recueilleraient le consensus des intervenants et des instances d'orientation. (par exemple des C.D.E.S.). Mais il reste toujours à prendre garde à ce qui relève de l'idéologie pure et simple dans la mise en oeuvre de ces techniques, de ces appareillages conceptuels. Ce n'est pas une difficulté mineure.
- Celui de **la mise en oeuvre du "traitement"** dont la cohérence fera l'objet d'un contrôle pluridisciplinaire constant dans le but, éventuellement, de renégocier les modalités et d'interdire également de changer, à titre individuel, le projet.

Ainsi pourrait être réglé, dans un premier temps, l'irritant problème du risque de dilution de la responsabilité individuelle dans l'action collective. C'est donc l'idée d'un contrat avec son appareillage déontologique qui est soulignée.

Il est aussi apparu la question du référent. De mon point de vue aucune réponse claire n'a cependant été donnée à cette question. C'est un thème qui m'est apparu comme transversal dans les groupes de travail. Cependant les personnes n'ont apporté que des essais de réponse. Ainsi, notamment dans l'exposé d'Alice CHANLON, il apparaît que ce système de référence, quelquefois intérieur, quelquefois extérieur à l'institution, est une personne. Mais on a aussi parlé du projet des finalités arrêtées par l'association, finalités recueillant le consensus des intervenants et le directeur étant alors le garant de la loi. Ont également été évoqués, à ce propos, le système symbolique, le système théorique, conceptuel, en vigueur dans l'état actuel des connaissances.

Cette confluence nécessaire des disciplines au niveau de l'orientation et de la mise en oeuvre, exige que l'institution existe de façon repérée et repérable.

#### ° Un nouveau champ d'exercice pour le travail pluridisciplinaire : l'école

Tous ces principes valent pour le fonctionnement d'une équipe spécialisée en liaison avec les services ordinaires. Cette question est en effet d'une importance toute particulière par sa portée "politique" compte tenu des nouvelles orientations d'intégration des handicapés et des inadaptés.

A cet égard, les participants du groupe de travail qui ont examiné cette question ont insisté sur les mythes et les dangers d'une intégration mal comprise, résultant d'une application d'une pure idéologie. On appelle cette fausse intégration, l'intégration sauvage. Or tout projet devrait être personnalisé. Rien ne s'oppose, en l'état actuel des textes, pour tenter des expériences hardies en s'appuyant sur les structures actuelles. Des possibilités pour passer des conventions entre les équipes de spécialistes et l'école existent mais il faut cependant insister sur la nécessité :

- 1) de qualifier davantage les personnels enseignants en reprenant la formation ;
- 2) de faire du travail en équipe en direction des enseignants d'une part et des familles (centres de guidance, C.A.M.S.S...) d'autre part.

L'objectif étant de permettre une meilleure perméabilité du milieu en vue d'une approche pédagogique individualisée des élèves en difficulté par les enseignants.

Il est normal que cette question de la collaboration équipes spécialisées-équipes normales ait été portée à l'ordre du jour et traitée en profondeur par les participants. Les principes ont été dégagés : affinement et personnalisation des méthodes professionnelles, meilleur esprit de tolérance. Au risque, on l'a dit, de spécialiser à son tour les structures dites ordinaires en les connotant lourdement du côté "H" et du côté "I".

Ces principes doivent guider les actions d'intégration à mener aussi en direction des autres milieux ordinaires (espaces de vie, de jeux, de loisirs, de culture, de travail...).

Tout cela d'ailleurs a été mis en évidence dans le rapport LASRY.

Reste, pour chaque profession, à affiner sa propre pratique. Mais je crois qu'il est intéressant de noter que ceci témoigne de la volonté d'un secteur qui est prêt à s'ouvrir sur l'extérieur dans l'intérêt bien compris des usagers.

### **° Préparation au travail pluridisciplinaire**

J'en arrive à un point extrêmement important qui a été examiné par un groupe de travail : la formation.

L'aptitude au travail pluridisciplinaire peut-elle être l'objet de formations pouvant s'acquérir ? Ou est-elle une disposition naturelle qu'on possède ou ne possède pas naturellement ?

Il s'agit de faire vivre ensemble des spécialistes de compétences diverses et des professions qui iraient dans le même sens. Comment cela s'apprend-il ?

Le groupe chargé de cette question a d'emblée centré sa réflexion sur les professions dites sociales (éducateurs, assistantes sociales, etc...) en écartant ce qui lui est apparu comme n'étant pas immédiatement de sa compétence (professions médicales, juridiques, etc...) Et, concernant le travailleur social, les réflexions que j'ai notées sont les suivantes :

- 1) On forme quelqu'un pour une carrière. De ce point de vue il faudra justifier de sa compétence et de son aptitude à l'évolution de ses connaissances, ce qui renvoie à la formation continue ou permanente. Mais comment peut-on admettre le "carriérisme" dans le champ des inadaptations alors que l'objectif des actions "sociales" est d'en réduire l'étendue, sachant qu'il s'agit, au moins dans l'immédiat, de substituer progressivement aux actions de soins des actions de prévention. C'est une question qui interroge tout le monde.

Et l'éducateur ? Est-ce une profession que d'intervenir sur le comportement des personnes ? Quel est le système de contrôle ? Quelle déontologie invoquer ? On a dit qu'il n'était pas un spécialiste de la relation puisque la relation n'était pas un objet de formation de connaissance et qu'à ce titre là comment objectiver cette action et comment situer la responsabilité.

Je tiens à souligner, parce que c'est apparu très clairement dans les discussions, le paradoxe dans ce genre de profession et dans d'autres d'ailleurs, qui consiste d'une part au maintien du dispositif institutionnel et en même temps à une action que l'on souhaite voir développer dès le niveau de la formation initiale qui consiste en l'évaluation des actions entreprises en vue d'aller vers un changement.

- 2) Bien que l'éducatif apparaisse comme une praxis, il est pourtant nécessaire de théoriser le travail social, alors qu'aucune discipline ne lui corresponde en propre.

De ce point de vue des liaisons entre l'université et les centres de formation devraient être généralisées.

On a dit également, en le regrettant, qu'il paraissait actuellement impossible de faire dans les écoles d'éducateurs, dans les centres de formation, de l'enseignement et de la recherche.

S'agissant des stages : ils pourraient peut-être mis en cause, selon la façon qu'on les appréhende, s'ils consistent en une pure et simple transmission de l'héritage de la pratique professionnelle avec un processus auto-reproductif. Mais les gens du terrain peuvent-ils transmettre autre chose que leur expérience. Les stages peuvent permettre de s'interroger sur une pratique, sur sa pratique, éventuellement de faire une formation pluriprofessionnelle.

Convient-il d'envisager au niveau de la formation initiale un tronc commun à ces professions ? Certains groupes ne semblaient pas retenir cette idée, mais d'autres l'avaient admise. Une solide culture générale semblerait nécessaire. Ce qui, par contre, a fait l'objet, semble-t-il, d'un accord, c'est que l'idée essentielle de l'objectif de la formation initiale serait de conférer au personnel en formation une aptitude générale à l'interrogation, à l'autoévaluation, à la communication, à la confrontation, à la renégociation des objectifs de façon à porter ainsi une parade permanente en quelque sorte à ce que l'on constate souvent malheureusement comme étant des situations d'immobilité sur le plan de la pratique et de la conceptualisation et d'impossibilité intellectuelle à se réanalyser dans sa pratique.

Il s'agit là de problèmes que j'ai tenu à faire figurer dans ce texte parce qu'ils sont d'une très grande portée.

### **Evaluation du travail pluridisciplinaire**

Avant de clore, je dois reconnaître que je ferai une impasse sur une question qui a aussi une très grande importance : les méthodes d'évaluation du travail pluridisciplinaire, pour la raison pratique que je n'ai pas eu l'opportunité de travailler avec le rapporteur du groupe et que le rapport m'a paru suffisamment clair pour, à la limite, ne supporter aucune contraction et servir de complément naturel à ce que j'avais retenu des débats de ce groupe :

- constat de carence sur cette question,
- difficulté à définir l'évaluation, sa méthodologie, ses concepts, etc...
- absence de matériel criante, intolérable : pas de traces écrites, pas d'observations. On a le sentiment qu'il y a quelque gêne à écrire ce que l'on pense. Il n'y a plus de bilan, c'est fini, tout est dans la tête. Il n'y a pas de raison de préciser par le style et la syntaxe ce que l'on pense de son action,
- les risques : toute évaluation devant déboucher sur une recherche, l'objet d'évaluation devient sujet d'évaluation faisant ainsi courir des risques à l'institution : qui va utiliser les résultats et comment vont-ils être utilisés ?

De ce point de vue il faut peut-être mettre en place des mécanismes de régulation, notamment des procédures de concertation qui permettraient de contrôler, de réguler, de déboucher sur un consensus sur cette question.

## CONCLUSION

Deux questions essentielles sont mises en évidence. Elles concernent :

- les problèmes de formation, qui sont loin d'être réglés et qui intéressent tout le monde, les décideurs comme les acteurs. Et il est temps d'y voir clair. En un mot les centres de formation devraient-ils être tirés par le terrain ? Tirés par l'université ? Ou devrait-on trouver des solutions intriquant soigneusement les problèmes de pratique, d'enseignement et de recherche ?
- les problèmes de l'évaluation des actions médico-psycho-socio-éducatives.

Ces questions restent ouvertes et méritent que les pouvoirs publics, les professionnels, le C.T.N.E.R.H.I. engagent les procédures adéquates en vue d'y apporter réponse.



## A L L O C U T I O N S   D E   C L O T U R E

par les représentants :

- du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale
- du Ministère de la Justice
- du Ministère de l'Education Nationale



**Monsieur FONROJET**

**Sous-Directeur de la Réadaptation, de la Vieillesse et de l'Aide Sociale  
au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale**

Clôture les journées d'études du C.T.N.E.R.H.I. en soulignant la richesse des exposés prononcés au cours de celles-ci ; la nécessité de parvenir à concilier l'exigence d'une approche pluridisciplinaire des problèmes qui se posent aux individus et aux groupes en difficultés et la volonté d'éviter les inconvénients qui résultent pour les bénéficiaires de l'action sociale de la multiplicité des intervenants ; l'importance d'une bonne coordination des interventions.



**Monsieur LECAT**

**Magistrat**

**représentant Madame EZRATTY**

**Directeur de l'Education Surveillée au Ministère de la Justice**

Je tiens tout d'abord à remercier le Président FONTAN et les organisateurs de ces Journées d'Etudes pour l'intérêt et la qualité des débats et des discussions auxquels ils nous ont permis aux uns et aux autres de participer. Je les remercie également d'y avoir associé par mon intermédiaire, la Direction de l'Education Surveillée du Ministère de la Justice.

Ces travaux auront été en eux-mêmes, l'occasion pour des personnes de professions très diverses, mais appelées à collaborer sur le terrain, de se rencontrer et de dialoguer. Et puis, même s'il ne s'agissait pas ici de décider de quoi que ce soit, voire même de faire des recommandations, cette rencontre aura permis de sensibiliser et de mûrir les esprits sur la question du travail en équipe pluridisciplinaire.

Pour ce qui me concerne, soyez assurés que je ne manquerai pas de me faire l'écho auprès de Mme EZRATTY et des services de l'Education Surveillée des résultats de vos travaux de façon à ce qu'ils ne restent pas lettre morte.

Je voudrais, pour commencer cet exposé, vous faire part de la façon dont est vécue à l'intérieur de l'Education Surveillée la pluridisciplinarité, avant d'envisager avec vous la nécessaire coopération de cette administration avec les autres intervenants auprès de la jeunesse.

Il faut avant toute chose se souvenir que l'Education Surveillée recueille des cas lourds. Pour que l'Education Surveillée soit saisie et non d'autres services spécialisés, il faut que "quelque chose" se soit passé : infraction plus ou moins grave commise par le mineur, circonstances mettant la santé ou l'éducation du mineur en danger ou encore, bien souvent, échec d'une mesure de prévention administrative menée par l'Aide Sociale à l'Enfance. Bien souvent les mineurs de justice souffrent de carences graves éducatives ou affectives et se trouvent en situation d'échec : échec scolaire, professionnel et d'exclusion.

Quelle était autrefois la réponse donnée à ces jeunes difficiles ? C'était souvent l'usage de méthodes éducatives ségrégatives, quand ce n'était pas l'enfermement ou l'isolement dans de grands établissements d'internat situés dans des campagnes reculées.

De nos jours ces méthodes ont été abandonnées. Un véritable droit à l'éducation a été affirmé pour ces jeunes exclus car on ne saurait leur tenir rigueur de carences dont ils sont victimes et qu'il s'agit de combler. Ceci suppose l'emploi de méthodes non ségrégatives, différenciées et le cas échéant de traitements spécialisés adaptés, comme on le ferait pour tout autre type de handicap ou d'inadaptation. De telles ambitions nécessitent la généralisation de la pluridisciplinarité à tous les services éducatifs. Pour y parvenir la Direction de l'Education Surveillée a diversifié le personnel mis à la disposition des services éducatifs et a cherché à faire en sorte que partout, dans toutes les fonctions : investisation, hébergement, A.E.M.O., il y ait collaboration des différents métiers : psychiatres, psychologues, enseignants, assistantes sociales, éducateurs.

C'est ainsi que dans le secteur public de l'Education Surveillée a été créé, par décret du 12 mars 1981, un corps de psychologues ayant vocation à "participer à l'orientation et à l'éducation des mineurs" confiés à cette administration. Dans le secteur associatif, a été encouragé le regroupement en un seul service des consultations d'orientations éducatives, chargées de fournir au juge des enfants un bilan psychologique et des services d'observation en milieu ouvert assurant une prise en charge éducative immédiate. Le nouveau service unifié ainsi créé : le service d'orientation et d'action éducative, permet un travail pluridisciplinaire entre éducateurs, psychiatres et médecins notamment. On voit qu'il y a dans cette opération à la fois meilleure coopération des différentes professions et rapprochement de fonctions éducatives auparavant cloisonnées. D'autres exemples peuvent être cités.

Dans les internats et foyers d'hébergement, les éducateurs ne sont plus les seuls à assurer la prise en charge des mineurs mais accomplissent leur mission avec le concours des psychologues et des enseignants. Dans les services d'A.E.M.O., éducateurs et psychologues sont venus se joindre aux assistantes sociales pour parvenir à une approche plus globale du mineur et de sa famille. Enfin on peut citer les services de liberté surveillée, placés directement

auprès du Juge des enfants au Palais de justice, qui viennent désormais coopérer quand cela est possible, avec les délégués à la liberté surveillée et psychologues.

On assiste donc à une généralisation au sein de l'Education Surveillée, dans le secteur public comme dans le secteur associatif, à toutes les fonctions éducatives et à tous les établissements ou services de la pluridisciplinarité. Ce phénomène n'est pas achevé car il y a ici ou là des problèmes financiers mais il s'agit bien d'une politique délibérée. La pluridisciplinarité apparaît ainsi comme un acquis irréversible qu'il importe seulement d'étendre encore et dont il s'agit d'améliorer toujours le fonctionnement.

Une dernière illustration de cette politique peut être trouvée dans la création auprès des juridictions de mineurs, de services d'orientation éducative destinés à fournir aux magistrats de la jeunesse, substituts des mineurs, juges des enfants, juges d'instruction, des renseignements sur les mineurs qui leur sont déférés à la suite d'enquête de police ou de gendarmerie. Peut être ainsi obtenue une meilleure connaissance du mineur, de sa famille, de son milieu, de ses antécédents et des propositions éducatives peuvent être faites au magistrat compétent et éviteront dans bien des cas l'incarcération.

La pluridisciplinarité dont il s'agit ici, consiste dans le travail en commun et dans le respect des attributions de chacun - de magistrats et de travailleurs sociaux avant toute décision concernant le mineur. Il s'agit d'une extension en amont de la procédure judiciaire proprement dite et à d'autres magistrats que le seul juge des enfants.

La pluridisciplinarité ne doit pas être seulement interne. Elle doit se pratiquer aussi à l'extérieur. L'Education Surveillée, si elle travaillait dans l'isolement, enfreindrait le principe de pluridisciplinarité qu'elle met en oeuvre dans ses établissements et services. Elle serait comme un spécialiste agissant seul sur ses patients, coupés des autres intervenants qui lui succèdent auprès de ces mêmes patients. L'Education Surveillée, c'est évident, n'est pas la seule à intervenir auprès des jeunes. Il existe bien d'autres administrations, organismes divers, collectivités locales assurant des fonctions voisines. La notion de pluridisciplinarité rejoint ici celle

d'intégration. Si l'on veut mettre en oeuvre une véritable politique d'intégration, il faut que les différentes administrations, notamment celles qui s'occupent de la jeunesse, apprennent à travailler ensemble.

L'Education Surveillée doit donc renoncer à tout isolement, tout en gardant sa spécificité qui est de n'intervenir que sur mandat judiciaire. En effet, les mineurs de justice doivent pouvoir bénéficier, à égalité avec les autres jeunes, de toutes les prestations offertes à la jeunesse en matière de scolarisation, de formation professionnelle, de loisirs, de soins ou de thérapies, etc... Aucune discrimination ne doit frapper les mineurs confiés à l'Education Surveillée.

Par ailleurs, l'Education Surveillée peut apporter aux autres administrations son expérience, sa compétence et sa contribution dans des actions de prévention. Enfin l'Education Surveillée a pour mission essentielle de maintenir dans leur milieu actuel les jeunes qui lui sont confiés ou du moins de préparer pour ces jeunes un retour aussi prompt que possible en milieu ordinaire et non plus d'isoler ces mêmes mineurs pour une durée indéterminée souvent très longue. C'est dire que l'ouverture, le décroisement s'impose absolument à l'Education Surveillée pour l'exercice même des missions qui sont les siennes et pour apporter son concours à la mise en oeuvre d'une politique d'intégration, dans l'intérêt des mineurs.

Dans cet esprit la direction de l'Education Surveillée est en relation principalement avec les ministères de la Solidarité Nationale, de l'Education Nationale, de la Formation professionnelle, de la Jeunesse, du Sport et du Temps Libre.

Avec le premier département nommé, il s'agit de coordonner la protection administrative et la protection judiciaire de la jeunesse, ainsi que d'harmoniser le contrôle exercé sur les établissements et services du secteur associatif accueillant des mineurs de justice.

Avec le second, sont examinés les moyens de mieux prévenir l'exclusion et l'échec scolaire, de préparer la réinsertion scolaire des jeunes qui ont quitté le système éducatif, notamment dans les zones d'éducation prioritaire.

Dans le même esprit, l'Education Surveillée a participé, et continue de participer, à un certain nombre d'actions interministérielles telles que l'opération "Eté 82", les stages d'insertion professionnelle et sociales pour les jeunes de 16 à 18 ans, etc...

Tout ceci bien ambitieux n'a rien d'exhaustif et n'a valeur que d'illustration des efforts engagés.

Ce décloisonnement ne doit pas se limiter aux seules administrations centrales, mais bien au contraire se pratiquer au niveau des terrains.

La pluridisciplinarité c'est aussi les contacts pris localement par les éducateurs et les travailleurs sociaux de l'Education Surveillée avec l'agence locale pour l'emploi, avec le chef d'entreprise ou l'artisan qui accepte d'embaucher ou de former un jeune, avec le directeur d'école ou l'instituteur, avec l'assistante sociale de secteur, avec le médecin, avec le service de protection maternelle et infantile.

Je veux m'arrêter ici, brièvement, à deux partenaires qu'une pluridisciplinarité authentique ne devrait jamais négliger.

Tout d'abord la famille. Il y a déjà été fait allusion au cours de vos travaux. C'est vrai que la famille doit toujours être intégrée au processus éducatif. Elle dispose de droits au cours de la procédure judiciaire - être entendue - faire appel, etc... Mais, au delà, une véritable action éducative ne peut viser le mineur seul, mais doit s'exercer aussi au sein de la famille quand bien même l'enfant a été placé en internat.

Le second partenaire dont je voulais parler, ce sont les collectivités locales. La politique de décentralisation va leur donner en matière sociale de grandes responsabilités. L'aide sociale à l'enfance sera largement décentralisée par exemple. Au delà des questions financières ou de pouvoirs, c'est au niveau des collectivités locales que seront prises de nombreuses initiatives, que seront élaborées des politiques locales de la jeunesse.

L'Education Surveillée qui restera, comme relevant du Garde des Sceaux, une administration centralisée, devra se reconcentrer largement si elle veut rester fidèle à ses principes de pluridisciplinarité, pour rencontrer sur place les autres intervenants et définir avec eux des actions communes ou concertées.

Pour terminer j'insisterai à nouveau sur un paradoxe. L'Education Surveillée a pour mission d'accueillir des mineurs, exclus, en situation d'échec, renvoyés souvent de nombreuses institutions qui n'ont pu faire face à leurs problèmes. Mais ces exclus, délinquants ou non, l'Education Surveillée n'a pas pour mission de les garder pour elle, d'en débarrasser la société, mais au contraire de les réintégrer le mieux et le plus tôt possible dans cette même société, dans le milieu ordinaire.

Cette action à l'évidence ne peut être menée solitairement sans se contrecarrer elle-même. Son succès exige le concours de nombreux autres praticiens ou spécialistes. Il ne faudrait pas que ces jeunes, sous prétexte qu'ils sont souvent difficiles et perturbants, se heurtent de la part de ces organismes ou intervenants à un nouveau phénomène de rejet. Il faut, au contraire, qu'ils y trouvent une meilleure ouverture, une meilleure compréhension de leur handicap spécifique étant entendu que l'Education Surveillée n'abdique pour sa part aucune de ses responsabilités.

Je pense que cela est très important.

Et puis, pour reprendre le propos que nous tenait hier matin M. THEVENET, sur les lieux de vie, je dirai que le traitement de l'inadaptation sociale ne saurait être l'affaire des seuls spécialistes. C'est tout le milieu ordinaire, toute la société qui doit concourir à cette oeuvre.

**Monsieur GONNET**

**Chargé de mission auprès du Directeur des Ecoles  
au Ministère de l'Éducation Nationale**

Je voudrais tout d'abord remercier le C.T.N.E.R.H.I. et les organisateurs de ce congrès, d'avoir bien voulu inviter les membres de l'Éducation Nationale à y participer. Et je crois que j'y vois là le symbole même du sujet qui a été abordé dans ce colloque, à savoir : l'interdisciplinarité.

Je me réjouis d'être à cette tribune et d'y voir figurer Monsieur FONROJET du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, et Monsieur LECAT de l'Éducation Surveillée, dans la mesure où cette symbolique exprime non seulement une certaine interdisciplinarité, mais certainement le souci d'approcher les problèmes dans les perspectives inter-ministérielles.

Je voudrais simplement dire et affirmer que l'école est en train d'accomplir un gros travail et qu'elle est en train de s'ouvrir. On a quelquefois, et souvent à raison, situé le rôle de l'école comme étant un facteur de ségrégation, de rejet et de difficulté des jeunes. Notre institution scolaire qui a des difficultés qui lui sont propres comme vous le savez, essaie actuellement de se rénover et de s'ouvrir. Je crois que c'est le terme qui convient : de s'ouvrir. La politique qu'a engagée le Ministre de l'Éducation Nationale et qui concerne la réduction des inégalités, la lutte contre l'échec scolaire inclut nécessairement comme une de ses dimensions l'ouverture de l'école, c'est-à-dire la capacité de l'école à accueillir des publics qui autrefois et encore aujourd'hui sont traités ailleurs qu'à l'école, de les accueillir, dans toute la mesure du possible. C'est le sens de la circulaire inter-ministérielle qui a été évoquée au cours de vos travaux. Mais cette prise de position politique et cette ouverture de l'école à des enfants qui jusqu'ici ne la fréquentaient pas, ou la fréquentaient peu inscrit immédiatement dans le champ des préoccupations le problème qui a été traité au cours de ce colloque et qui est le problème du travail interdisciplinaire.

Ce que je voudrais affirmer c'est que les enseignants prendront toute leur part dans ce travail d'intégration scolaire et qu'ils seront prêts, parce que nous ferons tout ce qu'il faut pour cela, à accueillir d'autres intervenants que ceux auxquels ils sont habitués dans le fonctionnement de leurs écoles. Je

crois que c'est quelque chose qui sera peut-être difficile. C'est un problème complexe et les travaux du colloque l'ont montré très largement, mais je crois aussi que c'est une nécessité qu'il faudra faire comprendre à nos enseignants et que de toutes façons il faudra mettre en oeuvre.

Je voudrais signaler également que cette politique d'intégration des jeunes handicapés à laquelle nous sommes attachés n'est qu'un des aspects de la politique du Ministère de l'Education Nationale qui veut encore une fois s'ouvrir et intégrer des publics et des personnels diversifiés et - comme il l'a fait depuis quelques années avec les parents - afin d'en faire autant un lieu de vie et d'éducation et un lieu d'enseignement. Je crois qu'il n'est plus possible de poser actuellement les problèmes de l'Education Nationale strictement en terme d'enseignement, mais qu'il faut les situer dans notre contexte historique et dans notre contexte social d'une manière beaucoup plus large.

Un autre aspect de l'action du Ministère de l'Education Nationale qui est très important et que mon collègue du Ministère de la Justice vient à l'instant de rappeler, c'est le projet des zones d'éducation prioritaire (Z.E.P.). Je crois qu'il y a là une tentative extrêmement importante de saisir le problème de l'adaptation de l'enfant et de son épanouissement ou de son développement dans un ensemble qui soit un ensemble global. L'idée fondamentale qui a présidé au projet des Z.E.P. et à leur début de réalisation puisqu'elles ne fonctionnent que depuis une année, c'est cette globalité des actions qui suppose cette interdisciplinarité et ces relations complémentaires et convergentes dans l'action avec les différentes administrations locales. Il y a dans les zones d'éducation prioritaire l'idée d'un travail global et d'un travail adapté au milieu socio-culturel concret. L'école, dans ce contexte, est prête aussi je pense à prendre toute sa place. Je crois que ces deux aspects des choses montrent bien comment nous essayons actuellement de resituer le rôle de l'école dans notre société.

Sans doute a-t-il aussi été question dans ce colloque des problèmes de formation. Il est certain que les problèmes de travail multiple ou interdisciplinaire supposent des modalités de formation des personnels qui ont été longuement et très brillamment évoquées. Je crois que le Ministère de l'Education Nationale tirera le plus grand parti - comme il l'a fait

d'ailleurs à propos d'autres travaux qui ont été produits par le C.T.N.E.R.H.I. - de tout ce qui a été dit sur le problème des formations et le problème de l'évaluation qui est aussi un de nos problèmes communs et je crois que le Ministère de l'Education Nationale qui a engagé en ce moment une nouvelle réflexion sur la formation de ces personnels ordinaires et de ces personnels spécialisés dans la perspective d'une école plus intégrante et de l'intégration scolaire pourra tirer largement profit de ce qui a été dit ici.

Je voudrais exprimer mes remerciements pour la capacité que nous avons eu de participer, pour les enseignements que nous en tireront et aussi de la possibilité qui m'a été donnée de très brièvement situer les aspirations de l'Education Nationale dans le contexte qui est ici évoqué.



## SUMMARY

- A few researches in the field of handicapped and maladjusted children care undertaken by the Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) were recently completed about the effectiveness of pluridisciplinary teams. The results indicated that difficulties arise from plurivocational collaboration : everybody talks of pluridisciplinary collaboration but nobody wants it in its own workfield. Besides the child is not so often as one would like the real legitimation of pluridisciplinary teams.

## KURZZUSAMMENFASSUNG

- Die Wirkungsweise des pluridisziplinären Team in spezialisierten Einrichtungen für behinderte Kinder, wurde durch verschiedene, vom Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) unterstützten Forschungsprojekte, erläutert. Die Resultaten geben einen nicht erwarteten Einblick auf Störungen im Verlauf der *mehrfachen Zusammenarbeit* : man spricht viel von Pluridisziplinarität aber wünscht sie sehr selten für sein eigenes Arbeitsfeld ; das Kind is auch nicht immer der Grund sie zu benötigen.

## RESUMEN

- El Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) acaba de realizar una serie de investigaciones sobre el funcionamiento de la pluridisciplinaridad en los equipos que trabajan en el sector de la infancia inadaptada. En ellas se dan a ver las dificultades que encuentra la colaboración entre profesionales : mientras que todos hablan de ella nadie la quiere en su propio campo. Se observa ademas que el niño no es tanto como debería serlo la verdadera justificación de los equipos pluridisciplinarios.

Edité par le C.T.N.E.R.H.I.

Tirage par la Division  
Reprographie

Dépôt légal : Septembre 1985

Le Directeur : Christine PATRON