



HAL
open science

La pluriprofessionnalité en question

Maude Hatano-Chalvidan

► **To cite this version:**

Maude Hatano-Chalvidan. La pluriprofessionnalité en question. Soins Cadres, 2020, Dossier : Accompagner la pluriprofessionnalité, 29 (124), pp.16-19. 10.1016/j.scad.2020.11.004 . hal-03492611

HAL Id: hal-03492611

<https://hal.science/hal-03492611>

Submitted on 15 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead dossier

Sous-dochead Accompagner la pluriprofessionnalité

La pluriprofessionnalité en question

Maude Hatano-Chalvidan

Enseignante-chercheur

Centre interdisciplinaire de recherche normand en éducation et formation (Cirnef), Université de Rouen Normandie, 1, rue Thomas-Becket, 76130 Mont-Saint-Aignan, France

Adresse e-mail : maude.hatano-chalvidan@unicaen.fr (M. Hatano-Chalvidan).

Résumé

Le champ du soin, comme d'autres domaines professionnels, est souvent traversé par des mots, des termes qui résonnent comme des slogans ou de nouvelles injonctions institutionnelles. Reflet de la réalité ou simple effet de mode, que peut-on en dire ? Voilà ce que nous essayons de comprendre à travers l'usage du terme de "pluriprofessionnalité".

© 2020

Mots clés – compétence ; coordination ; pluriprofessionnalité ; professionnalité ; savoir professionnel ; soin

Summary à traduire

© 2020

Keywords à traduire et à mettre par ordre alphabétique

Il est des mots, des expressions, qui émergent des contextes de travail et qui semblent faire consensus dans leurs usages renvoyant à des pratiques professionnelles familières. Dans le soin, par exemple, collaborer avec des spécialistes d'autres disciplines, d'autres services, d'autres secteurs, comme le social, est une pratique courante. On observera alors des projets, des équipes, des services "pluriprofessionnels". Pourtant, ces mêmes mots se révèlent plus problématiques lorsqu'il s'agit de les expliquer, de les définir, pour orienter, anticiper les activités professionnelles qui peuvent en découler. Par exemple,

comment former à la pluriprofessionnalité puisque, justement, les pratiques qui s’y rapportent sont si courantes ? Le peut-on et le doit-on ? Ou encore comment mettre en place des équipes pluriprofessionnelles pérennes et efficaces ?

Le terme de pluriprofessionnel illustre ainsi cette dichotomie ou déconnexion des usages du mot et de sa possible signification. Certains n’y verront donc qu’un simple effet de mode ou la marque d’un vocabulaire plus politique et institutionnel que véritablement technique ou méthodologique. Mais d’autres encore y liront le signe de transformation des pratiques à venir ou en cours. Cet article propose de mettre en perspective ce dernier point. Il pose l’hypothèse que les usages du terme de “pluriprofessionnalité” dans le champ du soin ne peuvent jamais être totalement neutres, mobilisés dans des contextes de travail devenus (très) instables et incertains, voire critiques. Ce mot renvoie-t-il à une réalité particulière ou, au contraire, à de multiples situations dont le dénominateur commun serait à définir ? Désigne-t-il de nouvelles pratiques et de nouveaux savoirs ? Ou plus largement de nouvelles formes de travail ?

Nous reviendrons dans un premier point sur la nature même du terme, la façon dont il s’est fabriqué renvoyant par analogie, à une autre famille de mots : inter-, pluri-, multi-, transdisciplinarité fonctionnant de manière similaire. Puis nous reviendrons sur le contexte d’émergence des discours sur la “pluriprofessionnalité” afin de comprendre la place et la fonction symboliques qu’elles occupent dans le champ du soin. Enfin, dans un dernier et troisième temps, nous nous pencherons sur les activités réelles qui semblent être désignées par ce terme, en les articulant aux transformations en cours des pratiques professionnelles.

T1 Essai de définition utile

Le mot “pluriprofessionnalité” est un terme récent, construit selon un principe simple : un radical “professionnalité”, auquel on accole le préfixe “pluri-” signifiant le multiple, “plusieurs” en latin. Il est intéressant de constater que d’autres termes avant lui ont suivi le même schéma de construction sémantique, pour ne citer qu’un exemple : inter-, pluri-, multidisciplinaire ou disciplinarité¹ [1]. La méthode de construction de ces termes n’est donc pas nouvelle, mais elle mérite qu’on l’explique de manière plus approfondie car elle semble se répéter à différentes périodes historiques et dans des champs professionnels divers, comme relevant d’un fait sociolinguistique plus large. Si l’on prend l’exemple de l’“interdisciplinarité”, terme diffusé de manière plus fréquente au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, alors même que le paysage scientifique français commence à se structurer autour d’institutions

nouvelles fortement spécialisées [1], il faut également prendre en compte les termes de pluridisciplinarité, multidisciplinarité, transdisciplinarité qui l'accompagnent. Ici, la terminologie des préfixes nous intéresse (pluri-, multi-, inter-, trans-) car elle établit une progression, un mouvement [2], à la fois dans la pluralité d'éléments en présence et dans leur capacité à s'imbriquer et à se combiner. Elle permet donc de désigner de l'hétérogénéité et, en même temps, la possibilité pour cette dernière de devenir, de se produire comme un tout homogène. Quand ces préfixes sont mobilisés, ils permettent d'ajouter ces caractéristiques signifiantes au terme qu'ils complètent, donnant à voir des paliers, des étapes de transformation. L'ordre semble immuable : tout d'abord la pluri- ou la multidisciplinaire ou professionnalité, qui suggère une juxtaposition d'éléments hétérogènes, puis une interdiscipline ou interprofessionnalité, qui désigne l'émergence d'un nouvel espace en soi, un territoire entre deux avec son identité propre ; et enfin, la transdisciplinarité ou la transprofessionnalité, qui désigne la production d'une forme cohérente inédite ou de savoirs ou de pratiques professionnelles ou d'identité. L'usage hiérarchique de la terminologie pluri-, multi-, inter- et trans- remplit donc deux fonctions essentielles dans une visée de description du réel. Elle vient tout d'abord questionner les frontières, les contours du terme qu'elle précise en l'élargissant, en y introduisant de la diversité. Puis, de manière dynamique, elle y ajoute des effets d'autonomisation. Par exemple, ce qui est interdisciplinaire ne peut pas se réduire à des éléments disciplinaires accolés les uns aux autres. Ce qui est interdisciplinaire est engagé dans un processus d'autonomisation, d'autodéfinition au regard des disciplines qui lui ont donné naissance. Dans les années 2000, par exemple, le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) étudiait une nouvelle spécialisation scientifique en émergence qui n'en avait pas encore le statut : la bio-informatique, issue de la rencontre entre la biologie et l'informatique. Aujourd'hui discipline reconnue, il paraît difficile de la définir par la simple juxtaposition de savoirs informatiques et des sciences du vivant.

Ainsi, en injectant ces connotations au mot racine (professionnalité ou discipline), les préfixes pluri-, multi-, inter- et trans- expriment un processus de transformation enclenché et en devenir. Ils résonnent comme le signal d'un changement en cours, relayant une forme d'incertitude, d'instabilité des nouveaux contextes professionnels. Dans cette perspective, de quelle transformation est-il question pour la professionnalité dans le champ du soin ?

T1 Les professionnalités en question

La notion de professionnalité est encore difficile à définir. Considérée en sociologie comme un modèle d'action professionnel [3], à la fois objet de consensus social et incarné par des qualités et dispositions singulières d'un individu, elle s'impose comme une notion biface, tantôt relevant du collectif, tantôt défendue et portée par des individus en quête d'identité professionnelle. En sciences de l'éducation et de la formation, l'accent est tout autant mis sur les apprentissages et le développement de compétences professionnelles qu'elle sous-tend [4] que sur l'aspect normatif qu'elle dégage, en instituant l'ensemble des compétences et des savoirs [5] qui fonde l'image du "bon" professionnel. Projection (au sens de "projet") professionnelle à la fois individuelle et collective, elle fait également l'objet de négociations et d'accommodations relatives à l'image de ce "bon" professionnel en devenir. *A minima*, elle renvoie à l'ensemble des compétences et des savoirs qui fondent les pratiques professionnelles légitimes et reconnues dans un environnement donné. Questionner la professionnalité soignante, lui accoler le préfixe "pluri-", revient donc à tenter de désigner, *a minima*, un nouvel ensemble de savoirs et de compétences correspondant aux exigences de nouveaux contextes de travail. Nous précisons ce point dans les paragraphes suivants.

À l'image d'autres institutions de la fonction publique comme les universités, l'hôpital s'est construit en s'adossant à des disciplines, des spécialisations, universitaires et de recherche, permettant dans un premier temps le développement de la production scientifique et le progrès des soins techniques. Le processus de disciplinarisation [6], le fait d'instituer des espaces de savoirs spécialisés, distincts les uns des autres, relevant de méthodes et de règles précises, n'a donc pas eu que des effets négatifs, comme l'a rappelé et souligné l'auteur, même si, aujourd'hui, ces frontières sont questionnées, bousculées. En effet, les contextes de travail sont marqués, et ce, depuis plusieurs décennies déjà, par l'émergence du paradigme de la transversalité ou du décloisonnement, sous la pression d'une logique d'économie de moyens, sans pour autant transiger sur la qualité des services et des missions du service public. Cela est dans tous les cas la nouvelle équation à résoudre. L'utilisateur, le bénéficiaire, le client, le patient deviennent la clé de voûte d'un système devant répondre non seulement à ses attentes, ses besoins, mais aussi devant se mettre en conformité avec ses nouveaux droits (accès au dossier médical individuel, par exemple). Il est le centre de gravité autour duquel les expertises et les spécialistes doivent se coordonner, éviter les doublons, les doubles analyses, coordonner leurs actions, leur traitement, et parvenir à une certaine forme de complémentarité. La seule expertise spécialisée des professionnels ne suffit donc plus à justifier toute leur activité qui évolue et se configure différemment. À la relation bilatérale entre

soignant expert et soigné profane se substitue une relation de fait, plurilatérale. Ces nouvelles modalités de travail induisent non seulement de nouvelles pratiques, de nouvelles procédures, mais aussi de nouveaux savoirs et compétences, voire de nouveaux positionnements professionnels.

La pluriprofessionnalité semble donc désigner dans un premier temps ce changement de paradigme et la diversité des pratiques professionnelles des acteurs partageant, bon gré mal gré, un même espace de travail dont la cohérence est assurée par la position centrale du patient. Le terme ne semble pas engager les pratiques professionnelles dans un processus plus intégré de transformations des pratiques, comme pourrait le supposer alors l'interprofessionnalité. Néanmoins, il nous semble possible d'identifier et d'analyser de manière plus précise la façon dont la pluriprofessionnalité traduit le changement.

T1 Les formes de la pluriprofessionnalité

Le champ du soin comme d'autres domaines de savoirs et de pratiques professionnelles voit donc ses modalités de travail évoluer, se transformer. Il nous paraît possible à ce jour de rendre compte d'un certain nombre de ces transformations. Ces dernières renvoient tout d'abord aux enjeux du travail de coordination entre experts, entre professionnels ; puis, dans un second temps, aux nouvelles compétences nécessaires à ces modalités de travail (nouvelles compétences ou déjà existantes, mais jusqu'alors cachées, invisibles). Enfin, l'usage du terme pluriprofessionnalité semble également renvoyer à un mouvement plus profond de redéfinition des espaces d'expertises et de reconnaissances des savoirs dans la relation de soins, entre soignant et soigné.

Les diverses réformes du champ du travail social, du médico-social et de la santé (pour exemple, les réformes de 2005 dans le médico-social, de 2011 dans le champ du soin, etc.) ont eu, entre autres, pour objectif d'amener les professionnels à travailler la coordination de leurs actions, c'est-à-dire à prendre en compte l'avis des autres experts pour ajuster leur propre action dans un souci de qualité de service rendu au patient. Cette contrainte de coordination a eu, pour nous, deux conséquences majeures : la première est d'avoir opéré un changement de positionnement professionnel, faisant passer le spécialiste d'expert unique (observant un certain monopole du diagnostic) à expert parmi d'autres, relativisant ainsi non pas la qualité, mais la portée de ses savoirs. La seconde conséquence a sans doute été la nécessité d'apprendre à dialoguer entre experts afin d'affiner un positionnement à la fois individuel au sein d'un collectif de soignants, mais aussi un positionnement collectif envers un

bénéficiaire. Cette nouvelle modalité de travail implique nécessairement le développement de compétences relatives à la construction et la qualité des relations humaines, ainsi qu'à l'organisation du travail. Si ces transformations semblent faciles à comprendre, elles peuvent néanmoins être moins évidentes à mettre en place dans le sens où elles touchent pleinement à la construction des identités et des positionnements professionnels longtemps bâtis sur des expertises exclusives.

T1 La coordination, une compréhension globale

Dans de nombreuses institutions, la coordination ne relève pas directement des professionnels experts. Les organisations font également le choix d'externaliser cette fonction et de créer des postes à part entière, sans faire appel en interne à un professionnel spécialiste. Une des conséquences de la pluriprofessionnalité est donc d'induire une fonction et des compétences de coordination. Ces dernières s'appuient sur des profils plus généralistes capables d'entendre les contraintes des uns et des autres tout en maintenant les intérêts du bénéficiaire ou du patient. Les compétences d'un coordonnateur se centrent donc plus sur la gestion de dynamique de groupe, l'animation de l'intelligence collective, l'instauration et le maintien d'un climat de collaboration. Dans le champ du travail social, par exemple, les postes de coordonnateur se multiplient, permettant à des équipes pluriprofessionnelles de fonctionner en préservant les hauts niveaux d'expertise tout en dirigeant l'action collective vers le bénéficiaire, la personne en situation de handicap, et assurant ainsi un relais, entre professionnels et familles, entre experts, entre institutions, entre soignés et soignants. La compétence de coordination repose ainsi plus sur la compréhension globale et la gestion des jeux et des enjeux relationnels et institutionnels plutôt que sur une expertise particulière.

Enfin la pluriprofessionnalité nous semble recouvrir un dernier type de situation, relatif à ce qu'on pourrait désigner par des glissements ou des transferts de compétences dans un premier temps. On observe, en effet, des situations où les professionnels, pour produire un diagnostic, trouver et apporter une solution durable à des patients atteints de maladies ou de pathologies chroniques sont amenés à dialoguer davantage, à partager avec le patient des savoirs, des connaissances théoriques, mais aussi empiriques, s'engageant ainsi dans ce qu'on pourrait désigner par des activités conjointes, ou couplages d'activités [7] de soins. Tel est, par exemple, le cas des maladies comme le diabète, l'hypercholestérolémie génétique. Cette configuration renvoie bien à une forme de pluriprofessionnalité. La compétence du soignant expert ne peut suffire à

tenir, soutenir le malade dans une temporalité longue, confronté aux difficultés du quotidien. Ce dernier est donc obligé de s'outiller, de s'éduquer avec l'aide de son médecin en partie, pour apprendre à vivre et à gérer la maladie tous les jours. Ici, la pluriprofessionnalité prend un sens légèrement différent, à relier avec la notion de « *patient-expert* » [8]. Cette revendication est également portée par des associations de familles des personnes en situation de handicap. Il est bien question de reconnaître une forme d'autonomie et de responsabilité de l'utilisateur, du bénéficiaire. Le savoir « *profane* » s'oppose au savoir « *expert* » [9], mais n'en reste pas moins un savoir. De fait, par extension, la professionnalité que développe le patient n'est pas celle du spécialiste, adossée à des savoirs académiques, mais elle n'en demeure pas moins une forme de professionnalité au sens plus identitaire, de nouveau projet de soi connaissant, expert par expérience, par vécu de sa maladie.

T1 Conclusion

Ces trois configurations autour de la notion de pluriprofessionnalité restent bien sûr à discuter. Elles avaient surtout pour objectif de faire apparaître des réalités peut-être encore assez peu connues, voire non reconnues. La terminologie “pluri-, multi-, inter-, trans-” dans ses usages quotidiens (par opposition aux usages scientifiques) remplit souvent ce rôle de mise en lumière de situations pour lesquelles il n'existe pas encore de cadres législatifs, méthodologiques ou procéduraux pour les penser, les reconnaître. Néanmoins, la pluriprofessionnalité semble désigner ce questionnement à la fois de la part des professionnels et des patients, des frontières des espaces de connaissances, des savoirs. Elle oblige à penser différemment les relations et les positionnements entre soignants d'horizons divers, d'une part, entre soignants et soignés, d'autre part. Elle semble élargir l'univers des possibles relationnels et professionnels dans le champ du soin.

Note

¹ Objet d'étude d'une thèse de doctorat en sciences de l'éducation présentée par l'auteur en 2008 : *Dires sur l'interdisciplinarité. La référence à l'interdisciplinarité dans le discours des chercheurs en sciences “exactes”*, Paris-Cnam.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Hatano-Chalvidan M. Dires sur l'interdisciplinarité : la référence à l'interdisciplinarité dans le discours des chercheurs en sciences exactes. Sarrebruck: Éditions universitaires européennes; 2010.

[2] Mathurin C. Aspect de l'interdisciplinarité : essai de reconstitution d'un débat. In: Gélinau L, Mailloux C. L'interdisciplinarité et la recherche sociale appliquée. Réflexions sur des expériences en cours. Montréal (Canada): Université de Montréal; 2002.

[3] Dubar C. La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris: Armand Colin; 1998.

[4] Philippot T. La professionnalité des enseignants de l'école primaire : les savoirs et les pratiques. Sciences de l'Homme et Société. Champagne-Ardenne: Université de Reims; 2008.

[5] Wittorski R. Professionnalisation et développement professionnel. Paris: L'Harmattan; 2007.

[6] Foucault M. Surveiller et punir. Paris: Gallimard; 1975.

[7] Barbier JM, Thievenaz J. Agir pour, sur et avec autrui. Les couplages d'activités. Paris: L'Harmattan; 2017.

[8] Boudier F, Bensebaa F, Jablanczy A. L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante. Innovations 2012;39(3):13-25.

[9] Salman S, Topçu S. Expertise profane. In: Henry E. Dictionnaire critique de l'expertise. Santé, travail, environnement. Paris: Presses de Sciences Po; 2015. p. 164-72.