

Un langage commun, condition du travail en équipe multiprofessionnelle ?

Roland EMERY

Equipe PACES (Pratiques professionnelles et apprentissages en contextes d'enseignement spécialisé)
Université de Genève

Résumé : Dans une perspective inclusive, la collaboration multiprofessionnelle¹ est présentée comme une évidence peu questionnée visant à répondre d'une manière efficace aux différents besoins des élèves présentant des besoins éducatifs particuliers. Or l'articulation des visées et actions professionnelles ne va pas de soi. Les chevauchements entre professions créent des zones d'incertitude et de négociation dans les pratiques effectives. Cette contribution concerne plus particulièrement la problématique de l'articulation des langages professionnels dans des contextes de collaboration multiprofessionnelle au sein d'une institution médico-pédagogique relevant de l'enseignement spécialisé. Les questions de recherche se centrent sur les spécificités et la complexité des différents langages et ce qu'ils donnent à voir des statuts des acteurs en présence. Les résultats de l'étude sont ensuite mis en perspective avec les injonctions de l'école inclusive à mettre en œuvre des pratiques de collaboration multiprofessionnelle.

Mots-clés : Collaboration multiprofessionnelle - Enseignement spécialisé - Institution médico-pédagogique - Langage - Pratiques inclusives - Statut professionnel.

Working in multiprofessional team: from professional languages towards a shared language

Summary : For inclusive school, multiprofessional collaboration is presented as an obvious fact to meet the needs of pupils with special needs. However the articulation of professional aims and actions is not obvious. Overlapping between professions create areas of uncertainty and negotiation in the real practices. This contribution focuses on articulation of professional languages in a special education school including educational and therapeutic professions. Research questions concern specificities and complexity of different languages and statuses of languages for concerned actors. Results are discussed with the injunction of inclusive school to implement multiprofessional collaboration practices.

Keywords : Inclusive practices - Language - Multiprofessional collaboration - Professional statuses - Special education.

DANS une perspective d'école inclusive, des aménagements structurels, organisationnels, pédagogiques et didactiques sont nécessaires pour permettre à la majorité des enfants présentant des besoins éducatifs particuliers de profiter des contextes d'enseignement proposés. Parmi ces multiples aménagements, cette contribution se centre sur la collaboration multiprofessionnelle, et plus particulièrement sur l'articulation, au sein même des écoles régulières, d'acteurs de professions différentes. Nous nous pencherons ici sur la question

1. Le choix de la terminologie de collaboration multiprofessionnelle sera justifié plus loin.

des différents langages professionnels, sur la complexité de leur articulation et les enjeux de pouvoir liés aux statuts des différentes professions. L'utilisation du langage dans une équipe est représentative des synergies possibles pour une mutualisation des compétences professionnelles ou, à l'inverse, des confrontations et enjeux de pouvoir dans les zones immanquables de chevauchement. Pour rendre compte des faits d'articulation des langages professionnels émergeant dans la collaboration, nous nous appuyerons sur une recherche menée dans un contexte d'institution médico-pédagogique² relevant de l'enseignement spécialisé. Ces savoirs liés à ce contexte particulier d'enseignement spécialisé seront ensuite mis en perspective avec les modalités collaboratives susceptibles de favoriser une voie inclusive.

LA COLLABORATION MULTIPROFESSIONNELLE³ DANS DES CONTEXTES D'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ

Dans le champ de la pédagogie spécialisée, la collaboration multiprofessionnelle est considérée comme une évidence peu questionnée, que ce soit dans les instituts de formation, sur les terrains professionnels ou dans les revues professionnelles ou scientifiques⁴. La collaboration entre professions différentes est préconisée par la complexité des besoins particuliers des enfants, que l'on peut d'ailleurs décliner en besoins thérapeutiques, éducatifs, pédagogiques et didactiques (Pelgrims, 2012). En outre, elle formerait les conditions pour planifier, mettre en œuvre et réguler des réponses nécessairement variées, spécialisées et globales à ces besoins. L'hétérogénéité des formations et des expériences professionnelles peut effectivement accroître la qualité des aménagements proposés aux élèves présentant des besoins particuliers. Toutefois, cette même hétérogénéité peut également être source de difficultés voire de conflits. La régulation des relations interpersonnelles est susceptible de consommer davantage de temps et d'énergie que le partage des savoirs professionnels en vue d'optimiser l'accueil des élèves.

L'équipe peut se décliner dans une pluralité de modes d'interactions, allant d'une juxtaposition de points de vue et d'actions vers des synergies de travail où les rôles professionnels visent explicitement l'utilisation des expertises différentes ainsi que la mutualisation collective des savoirs disciplinaires et professionnels. La littérature qualifie habituellement d'équipes multidisciplinaire, interdisciplinaire et transdisciplinaire⁵ les différentes modalités qualitatives et quantitatives des interactions dans les équipes de travail (voir par exemple Boisvert, 2000; Pelletier, Tétreault et Vincent, 2005). Le type d'équipe est défini non seulement en fonction de la nature et la régularité des échanges entre professionnels, mais également en fonction des

2. Les dénominations de ces institutions varient selon les pays. En France, elles correspondent aux CMP, CMPP, Itep, IME,...

3. Nous utiliserons dans notre propos la terminologie de professionnalité plutôt que de disciplinarité (multi-inter-transdisciplinarité). La discipline étant pris dans le sens de branche de connaissance, la réalité du travail de collaboration, d'équipe et de réseau est plutôt de l'ordre de professions différentes, profession étant ici compris dans le sens de métier.

4. Voir par exemple le dossier thématique « Faire travailler ensemble tous les acteurs de l'inclusion », dirigé par Marie Toullec-Théry et Teresa Assude (2012). *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 57, 7-197.

5. Comme évoqué plus haut, nous parlerons davantage dans la suite de l'article, de collaboration et d'équipe multi, inter voire transprofessionnelle.

activités effectives que les professionnels déploient de façon conjointe tels que le travail en commun auprès des élèves et des familles, les démarches d'évaluation partagée, les projets éducatifs individualisés élaborés ensemble.

ENTRE FRONTIÈRES ET CHEVAUCEMENTS

Le travail collaboratif s'actualise à travers des enjeux liés aux buts de la collaboration, aux modalités interactives et au niveau d'interdépendance entre les partenaires. En fonction de leurs formations et expériences et des caractéristiques contextuelles particulières dans lesquelles leur activité se déploie, les professionnels développent des attentes, préoccupations, savoirs et valeurs très hétérogènes quant aux objectifs visés pour les élèves et aux moyens à mettre en œuvre pour les atteindre. Dans le champ de la pédagogie spécialisée⁶ et en particulier en regard avec les besoins particuliers des élèves, coexistent des visées très différentes à dominante thérapeutique, éducative et pédagogique (Chavaroche, 2002 ; Emery, 2011a). Dans une visée thérapeutique, l'enfant est avant tout un patient souffrant d'un trouble identifié ; les objectifs sont alors davantage orientés dans une perspective de soins. Dans une visée éducative, les préoccupations et attentes s'articulent autour des processus de socialisation, fortement ancrés dans les activités de la vie quotidienne de l'enfant. Les préoccupations pédagogiques et didactiques sont centrées sur l'élève et les conditions particulières à mettre en œuvre pour qu'il s'engage dans des tâches liées à des savoirs scolaires. Ces enjeux entre des visées différentes voire antagonistes sont incarnés en France dans la division historique entre les secteurs de l'Éducation nationale et le secteur médico-social (Amaré et Martin-Noureaux, 2012 ; Chauvière et Fablet, 2001 ; Chauvière et Plaisance, 2003).

La collaboration entre les acteurs à visée professionnelle différente pose d'une façon accrue la question des frontières et des chevauchements professionnels (Grossen, 1999). Quelles sont les spécificités de chacune des professions ? Quelles sont les zones de chevauchements possibles ? Quels sont les outils de négociation de ces spécificités et chevauchements ? Ces questions émergent implicitement dans le cours de l'activité effective et divergent souvent des intentions ou des conceptions initiales. En effet, les pratiques effectives tendent à montrer que les intervenants cherchent à maintenir des zones sauvegardées et exclusives, principalement afin de maintenir leurs spécificités et la reconnaissance de leur champ professionnel (Chauvière et Fablet, 2001).

LES ENJEUX AUTOUR DES LANGAGES SPÉCIFIQUES ET COMMUNS

Les aspects communicationnels et langagiers prennent une importance particulière dans les enjeux collaboratifs. Ils contribuent à infléchir tant la construction de conceptions partagées et d'actions conjointes que les phénomènes de cohésions relationnelles entre les partenaires ou *a contrario*, les jeux de pouvoir entre les différents champs professionnels (Emery, 2011a). Selon les formations, les expériences et les contextes

6. Suivant Chatelanat et Pelgrims (2003), nous désignons par pédagogie spécialisée l'ensemble des pratiques mises en œuvre avec les personnes présentant des besoins éducatifs particuliers, ainsi que la production de connaissances théoriques à propos de ces pratiques. En ce sens la pédagogie spécialisée englobe l'éducation spéciale et l'enseignement spécialisé.

organisationnels, le langage utilisé peut être très différent, quasi idiomatique. Certains mots ne sont pas utilisés dans les mêmes significations selon les énonciateurs, les destinataires, la situation d'énonciation et les buts recherchés (Emery, 1999).

On peut relever d'abord que les langages professionnels sont en constante transformation, s'ancrant dans l'évolution de la recherche dans les différentes disciplines. Les changements dans les classifications médicales, sur lesquelles s'appuient encore principalement les décisions de prestations de thérapie, d'éducation spéciale et d'enseignement spécialisé en est un exemple illustratif. Certains termes diagnostiques qui étaient à la mode tombent en désuétude, signe d'un langage désigné comme inapproprié ou dépassé. Avec l'évolution des catégories diagnostiques, le *psychotique* d'hier est devenu l'*autiste* d'aujourd'hui⁷.

Dans une étude sur le langage des enseignants spécialisés et des thérapeutes, professionnels œuvrant conjointement dans une école spécialisée, Manor-Binyamini (2011) met en évidence, en recourant à une méthodologie croisée entre des observations de temps de travail et des entretiens semi-directifs, cinq catégories de mots ou expressions utilisés. Les **mots transférables** sont les mots ou expressions introduits par une profession et qui sont utilisés par tous les professionnels avec la même signification. Ils font partie du lexique commun et sont produits dans les discours et dans les différents documents. L'auteure parle de **mots parallèles** lorsque les professionnels utilisent des mots ou des expressions différentes pour désigner la même notion. D'autres mots ou expressions sont **traduits d'une façon réductionniste**. Dans ce cas, le mot ou l'expression est emprunté en partie par une autre profession. L'expression professionnelle de *contenir un enfant*, utilisée par les psychiatres dans une certaine signification est également utilisée par les enseignants de l'institution dans une signification différente et réductrice (Manor-Binyamini, 2011). D'autres écrits (Grossen, 2000 ; Lemay, 1987) évoquent ces phénomènes de traduction et réduction lexicale entre différentes professions. Par ailleurs, certains mots sont d'abord utilisés dans un langage professionnel avant d'entrer et d'évoluer vers un langage courant quotidien voire même argotique⁸, affectant encore davantage l'intercompréhension. Des **mots rejetés** sont des mots ou expressions qui sont compris par les professionnels d'un champ différent mais qui ne sont pas acceptés dans la signification utilisée. Ainsi en est-il par exemple du mot *diagnostic* utilisé par les enseignants dans l'expression *diagnostic didactique*, mais qui n'est pas accepté par les professionnels médecins ou les professionnels de soins (Manor-Binyamini, 2011). Enfin on peut parler de mots ou expressions **non transférables** quand ils sont utilisés par une profession et qu'ils ne sont ni compris ni transférables dans une autre.

CONTEXTE DE RECHERCHE, QUESTIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIFIQUES

Nos études sur la collaboration multiprofessionnelle sont réalisées dans des institutions médico-pédagogiques relevant de l'enseignement spécialisé public et

7. Voir par exemple l'ouvrage de P. Delion (1992). *Prendre un enfant psychotique par la main*. Vigneux: Ed Matrice. Republié sous le titre *Prendre un enfant autiste par la main* en 2011.

8. Le langage courant s'empare de catégories diagnostiques pour en faire des injures, allant jusqu'à en oublier les origines historiques comme pour les idiots, les imbéciles et autres débiles.

privé accueillant des enfants et adolescents présentant des besoins particuliers importants. Ces institutions sont pour l'ensemble caractérisées par des mesures et des aménagements de types thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Le travail et les tâches sont réalisés en équipe de professionnels différents : des enseignants spécialisés, des éducateurs spécialisés, des logopédistes⁹, des psychomotriciens, des psychologues et/ou des pédopsychiatres. La collaboration entre ces professionnels est donc prescrite pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents accueillis. Notre recherche vise à étudier les modalités et phénomènes collaboratifs sous trois angles complémentaires correspondant à trois études (Emery, 2011b). La première vise à identifier, décrire, comprendre et comparer les conceptions des différents professionnels d'une même équipe institutionnelle sur les buts du travail multiprofessionnel, sur les rôles et statuts des différents acteurs, sur l'articulation des langages professionnels et sur les outils utilisés dans la collaboration. La deuxième étude, menée dans 12 institutions médico-pédagogiques est centrée sur la description et la comparaison des modalités et outils d'évaluation individuels et collectifs utilisés pour planifier, conduire, réguler et évaluer les projets éducatifs individualisés¹⁰ des élèves. La troisième, menée dans une institution médico-pédagogique, vise à repérer le flux d'activité multiprofessionnelle sur une période de six mois pour l'accueil d'un nouvel élève, en particulier dans l'activité de conception et régulation de son projet éducatif individualisé.

Ce sont certains résultats de la première étude qui sont rapportés ici. Ils concernent l'utilisation et l'articulation des langages professionnels dans les temps de travail en commun et contribuent à répondre aux questions de recherche suivantes :

comment les professionnels définissent-ils les usagers¹¹ et les projets à mettre en œuvre ?

comment les différents langages professionnels utilisés dans les temps de travail en commun s'articulent-ils les uns aux autres ?

quelles sont les spécificités identifiables des différents langages ?

comment les différents professionnels conçoivent-ils la complexité des langages ? dans quelle mesure les professionnels identifient-ils des différences de statut accordés aux langages professionnels ?

MÉTHODOLOGIE DE RECUEIL ET D'ANALYSE DES DONNÉES

L'étude réalisée a été menée dans une institution médico-pédagogique constituée de huit professionnels des divers champs thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Le recueil de données s'est déroulé en deux parties distinctives. Dans un premier temps, l'ensemble des documents évaluatifs individuels et collectifs concernant les projets éducatifs individualisés a été recueilli et analysé afin d'en dégager les modalités d'usage et les caractéristiques principales de leur contenu. Dans un

9. En Suisse, le métier de logopédiste correspond à celui d'orthophoniste dans d'autres pays.

10. Nous utiliserons la terminologie de PEI, projet éducatif individualisé, utilisée dans la littérature et dans les directives concernant les élèves présentant des besoins particuliers. Pour nous, ce terme de PEI inclut des projets se déclinant dans des dimensions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques et didactiques

11. Nous utiliserons pour définir les enfants accueillis dans l'institution le terme d'usager, l'enjeu du questionnement de recherche s'appuyant justement sur la qualification que les professionnels portent sur les usagers, enfant, élève, patient, handicapé ?

deuxième temps, un entretien de recherche semi-directif, sur la base de différentes dimensions à explorer, a été mené avec chacun des huit professionnels. L'entretien s'appuie sur les documents récoltés concernant les projets éducatifs individualisés. Les questions concernant les différents langages se sont appuyées sur l'analyse des données discursives relatives à la définition que chaque professionnel donne des caractéristiques des usagers accueillis, à l'existence ou non d'un langage commun, aux statuts accordés aux différents langages ainsi qu'aux moyens utilisés pour favoriser l'intercompréhension. Elles contribuent à répondre aux questions de recherche concernant les différents langages professionnels en jeu dans le travail d'une équipe.

Les entretiens ont été retranscrits intégralement et les corpus ont été traités qualitativement par une analyse thématique visant à mettre en évidence les dimensions principales et spécifiques du travail en équipe multiprofessionnelle. Un premier niveau d'analyse de contenu a été effectué avec l'aide du logiciel d'analyse des données qualitatives Weft-QDA, mettant en évidence les dimensions principales. Des catégories spécifiques ont été ensuite définies, caractérisant les points de vue complémentaires, convergents et/ou divergents entre les différents professionnels à propos de dimensions retenues.

QUELQUES RÉSULTATS : DES ENFANTS, ÉLÈVES ET/OU PATIENTS ?

Tout d'abord, les résultats montrent que l'ensemble des professionnels s'accordent à souligner et à caractériser la grande **hétérogénéité** des usagers. Cette hétérogénéité est définie en termes d'âge, mais surtout en termes de diagnostic psychologique et psychiatrique et de niveau cognitif et scolaire. Les discours des professionnels sur les caractéristiques des usagers accueillis révèlent un jeu de tension entre des dimensions liées aux troubles psychologiques et/ou psychiatriques d'un côté et des dimensions en lien avec les retards et difficultés scolaires de l'autre. Il est intéressant de relever que la plupart des professionnels utilisent un vocabulaire médico-psychologique désignant des **catégories diagnostiques**, « *on a toute sorte de pathologie, avec des enfants très autistes, très psychotiques ou sinon des grands troubles du comportement* » ou des **symptômes comportementaux**, « *ce sont des enfants très agissants, sensibles à la frustration* », ou encore faisant référence au **bien-être versus mal-être**, « *ce sont des enfants en souffrance, dans un état de souffrance* ». Le psychologue, qui serait le plus légitimé à utiliser ce vocabulaire, se montre en fait prudent et utilise des catégories plus globales : « *ils sont très hétérogènes au niveau de leurs compétences cognitives et de leurs difficultés psychologiques* ».

Ces caractéristiques de diagnostic psychologique, voire psychiatrique, prédominent dans les discours. Peu d'éléments en lien avec les **savoirs scolaires** sont mis en avant dans les descriptions, si ce n'est dans un discours généralisant : « *ce sont des enfants qui arrivent avec un niveau très bas... des enfants qui ont des difficultés dans le cadre de leur parcours traditionnel* ». Si les enseignants questionnés font davantage référence aux savoirs scolaires que les autres professionnels, ils restent tout de même centrés sur des caractéristiques pathologiques : « *ce sont des*

enfants qui ont des pathologies aussi, qui ont des troubles, qui ont des difficultés relationnelles » énonce par exemple un enseignant.

À travers les questions d'entretien, les professionnels ont été amenés à se positionner sur la terminologie utilisée pour caractériser les usagers. Le mot **enfant** est celui qui est majoritairement et spontanément utilisé par les professionnels. Il renvoie à un aspect de globalité contrairement à d'autres qualificatifs. Le terme de **patient** est rejeté car renvoyant trop massivement à l'aspect pathologique et chronique : « *le terme de patient me fait plus penser à un milieu médical ou psychiatrique* », énonce le psychomotricien. L'ensemble des professionnels réagit fortement au terme **handicapé** qui ne convient pas aux usagers accueillis, mis à part pour un enfant ayant de la peine à se déplacer. Le qualificatif de handicapé est lié pour les professionnels à un aspect dégénératif et permanent. Ils l'associent au handicap physique et l'utilisation d'un fauteuil roulant, ou au handicap mental. Le terme d'**élève** suscite le plus d'hésitations et de réponses divergentes entre les professionnels comme l'expliquent les extraits d'entretiens suivants : « *enfant pour moi, c'est un terme que j'utilise plus volontiers parce que c'est comme si j'allais le traiter dans sa globalité. Voilà, c'est un enfant qui présente des troubles. Patients je trouve que ça l'enferme dans une pathologie et élève ça l'enferme dans l'aspect scolaire* », énonce le logopédiste. Même une des enseignantes est hésitante par rapport aux qualificatifs utilisés : « *j'utilise des fois les enfants des fois les élèves, c'est simplement pour varier. Mais sinon j'utilise plus le mot enfant quand je veux parler de l'enfant dans sa globalité. J'utilise peu élève. J'utilise élève en dehors, je parle des élèves quand je parle avec d'autres collègues enseignants à l'extérieur* ».

UN LANGAGE COMMUN ORIENTÉ VERS LES DIMENSIONS THÉRAPEUTIQUES

Les entretiens montrent des points de vue divergents sur l'existence d'un **langage commun** dans l'institution. Les professionnels oscillent entre des positions contrastées. Pour la majorité des professionnels, il ne fait pas de doute qu'il existe un langage commun : « *il y a un langage commun ça c'est sûr* » énonce par exemple le logopédiste. Mais cette position n'est pas partagée par tous ; selon une enseignante « *il n'y a pas réellement de langage commun, chacun son langage* ». Les questionnés reconnaissent néanmoins l'existence de **niveaux de complexité** variables entre les langages professionnels, allant du langage de l'éducateur décrit comme simple et lié aux activités de la vie quotidienne, vers un langage plus complexe pour les thérapeutes psychomotricien, logopédiste et psychologue. Dans cette complexité, certains mots ou expressions sont emblématiques des **spécificités langagières** liées aux professions présentes. C'est le cas, par exemple, pour l'expression *monde interne* utilisée par le psychologue et identifiée par les autres professionnels comme spécifique au vocabulaire qualifié de *psy*. Un dernier élément mis en évidence dans l'analyse des corpus à propos des spécificités des langages concerne un certain nombre de termes qui sont utilisés par plusieurs professions dans des mots traduits de façon parallèle comme le précise par exemple le psychologue par un exemple concret : « *la dernière fois en synthèse quelqu'un a dit le mot maniaque. Pour moi, ça veut dire une chose, mais pour le reste des gens maniaque veut dire*

autre chose ». Certains mots utilisés dans les langages professionnels sont ainsi généralisés et prennent des significations différentes, connexes, corroborant les résultats de l'étude de Manor-Binyamini (2011).

Ces résultats mis en évidence à propos de la complexité des langages complètent ce que plusieurs professionnels évoquent à propos du statut des différents langages. Les interviewés indiquent que la complexité du langage médico-psychologique induit une **mécompréhension** chez certains des professionnels, plus particulièrement pour les enseignants comme le relève cet extrait d'entretien avec un enseignant : « *il y a eu un tas de mots en arrivant ici qui étaient complètement nouveaux pour moi [...] rien que le mot étayage, c'est quelque chose que je n'utilisais pas du tout... ensuite des mots spécifiques comme avidité* ». Dans cette équipe, c'est le langage médico-psychologique qui tend à devenir le **langage commun, dominant** : « *on baigne un peu tous dans un vocabulaire plus ou moins psy [...] on l'utilise sans s'en rendre compte, ce vocabulaire-là* », dit un éducateur. Si ce langage médico-psychologique est utilisé comme langage commun, les enseignants sont décrits par plusieurs de leurs collègues comme les professionnels les plus éloignés de ce langage médico-psychologique : « *ce qui est difficile, c'est le langage psy. Je vois que pour certaines personnes, c'est assez clair, certaines choses au niveau psy et pour d'autres, comme les enseignants, ça fait moins sens. Et là il y a un travail à faire* », relève le logopédiste de l'institution.

DES STATUTS DIFFÉRENTS ACCORDÉS AUX LANGAGES... ET AUX PROFESSIONS ?

Le langage est également un outil au moyen duquel s'exerce le pouvoir en termes d'influence et de normalisation. Une forme de hiérarchisation des différents langages professionnels, comme nous l'avons pointé dans notre recherche contribue sous une démarche différente aux résultats de Thylefors (2011). Cet auteur montre en effet que dans les temps de travail en commun, des statuts professionnels différents émergent, en particulier en lien avec la quantité d'initiatives de prise de parole contribuant à influencer effectivement les processus de travail (Thylefors, 2011). Les recherches menées dans des contextes hospitaliers confirment par exemple la prédominance du langage médical sur celui des professions paramédicales ou sociales, ce qui, selon différents auteurs, est révélateur du statut dominant accordé et pris par les médecins sur les autres professions (Kuper et Whitehead, 2012 ; Marshall, Medves, Docherty et Paterson, 2011). La hiérarchie du langage révèle ainsi des rôles et des statuts qui n'ont effectivement ou symboliquement pas la même valeur. Fustier (1999), reprenant le concept de Bourdieu (1979) invoque la « *noblesse culturelle* » de certaines professions comme celle de médecin qui peuvent occuper un espace symbolique et réel davantage valorisé, qui se répercute ainsi sur le travail d'équipe par un poids et une influence soutenue.

Notre analyse confirme que les différents langages utilisés sont l'objet d'enjeux souvent implicites de pouvoir entre les différentes professions. Au cours des activités professionnelles, une hiérarchie des langages peut se cristalliser, certains langages tendent à devenir le langage dominant, dont les mots et les expressions impriment finalement le langage commun utilisé par l'équipe de travail. Dans l'institution étudiée,

c'est le langage psychologique et thérapeutique qui tend, du moins implicitement, à constituer le langage commun de l'équipe. Certains professionnels en sont les dépositaires prioritaires. D'autres, et particulièrement les enseignants ici, en sont plus éloignés et doivent s'approprier un nouveau langage. Un processus d'enculturation s'enclenche implicitement, laissant parfois des professionnels au bord du chemin, malgré l'expertise et la culture qu'ils ont développées lors de leurs formations et expériences antérieures et qu'ils continuent à développer dans l'action quotidienne, sans toujours disposer des outils et des espaces pour la formuler et la partager.

DES MODES DE COLLABORATION MULTIPROFESSIONNELLE VERS UNE ÉCOLE INCLUSIVE

Ces résultats de recherche sur l'articulation des langages professionnels dans un contexte d'institution médico-pédagogique fournissent quelques éléments saillants pour revenir vers la question de l'école inclusive. L'inclusion scolaire peut se définir comme « *le processus par lequel tous les élèves présentant des besoins éducatifs particuliers sont scolarisés ensemble avec leurs pairs de même âge dans des classes ordinaires relevant d'une seule et même filière, tout en bénéficiant des mesures de pédagogie spécialisée dont ils ont besoin* » (Pelgrims, 2012, p. 11). Dans une perspective d'école pour tous, comme plusieurs pays s'y sont d'ailleurs engagés, les institutions spécialisées de type séparatives peuvent être amenées à évoluer vers des centres de ressources pour l'école ordinaire (Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, 2003). Les ressources humaines et les savoirs et savoir-faire issus des professionnels de la pédagogie spécialisée sont alors à redéployer dans les établissements et les classes. Ceci peut d'ailleurs profiter non seulement à l'accueil des élèves présentant des besoins particuliers identifiés, mais également à l'ensemble des élèves, qui a un moment ou un autre de leur scolarité, peuvent bénéficier d'aménagements spécifiques à leurs besoins thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Si une perspective inclusive s'accompagne effectivement de redistribution des ressources, alors les établissements scolaires devront renforcer leur collaboration avec des professions qui sont non seulement issus de l'enseignement (comme les enseignants spécialisés), mais également des professions connexes éducatives et thérapeutiques. Nous pouvons ici esquisser quelques pistes pour une collaboration multiprofessionnelle dans une visée inclusive.

La collaboration entre enseignants réguliers et spécialistes en vue de l'intégration des élèves présentant des besoins éducatifs particuliers a surtout été pensée et mise en œuvre à un niveau inter-organisationnel, niveau que nous désignons par le concept de travail en réseau (Dumoulin et Dumont, 2006). Le travail en réseau est défini ici comme la coordination entre l'école régulière et les partenaires de différents services (services d'assistance sociale, de protection de l'enfance, de consultation médico-psychologiques...) et/ou les autres partenaires (par exemple des thérapeutes ayant une pratique privée) concernés par une situation particulière d'un élève. Or cette coordination entre partenaires affiliés à des services différents se réalise habituellement par des échanges très espacés, par exemple à modalité trimestrielle (Belmont et Vérillon, 1997). Ce manque de régularité et de continuité

des temps de travail en commun permet « *difficilement aux enseignants de faire état des problèmes auxquels ils se heurtent, au quotidien, avec l'élève intégré et d'avoir des échanges les aidant à envisager des solutions pédagogiques adéquates* » (Vérillon, Belmont, Vial et Portelli, 2000, p. 98). Ces rencontres peu fréquentes ne favorisent pas la construction d'une culture commune ainsi qu'un sentiment d'appartenance à une équipe de travail. Par contre, le travail multiprofessionnel dans les institutions spécialisées montre l'importance de considérer les équipes comme présentant les caractéristiques des groupes restreints (Boisvert, 2000; Emery, 2011a; Grossen, 1999). Dans ces lieux d'enseignement spécialisé, la collaboration se construit par des rencontres de travail fréquentes, *a minima* une fois par semaine, ainsi que sur des temps d'intervention conjointe auprès des élèves (Chavaroche, 2002; Emery 2011a). Cette importance de séances régulières a également été mise en évidence dans une perspective d'intégration (Vérillon *et al.*, 2000). Penser la collaboration multiprofessionnelle dans une optique d'équipe de travail de proximité favorise alors tant la **co-réflexion** que la **co-action**¹² entre professionnels différents, au sein même des établissements et des classes. Ces modalités de collaboration proches et régulières permettent l'engagement de chacun des acteurs vers une visée commune grâce à « *une mise en commun d'informations, de savoirs, d'expériences, de pratiques [...] une réflexion commune conduisant à un accord sur certaines attitudes à adopter ou pratiques à mettre en œuvre [...] et un engagement dans des actions communes* » (Vérillon *et al.*, 2000, p. 99). Ces dynamiques collectives nécessitent néanmoins une clarification continue des objectifs de travail, en particulier des intentions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques des différents partenaires, afin de centrer prioritairement les réflexions et actions dans le but d'optimiser la participation de tous élèves aux activités de la classe. Ce travail en équipe nécessite également une clarification continue des rôles et des compétences de chacun (Pelletier, Tétreault et Vincent, 2005; Vérillon *et al.*, 2000). Comme le décrit Grossen (1999), « *la collaboration suppose [...] que les objectifs, les méthodes pour les atteindre et les rôles de chacun soient l'objet de négociations continues entre les acteurs concernés [...] la collaboration au sens fort du terme s'accompagne par conséquent d'une négociation continue des frontières entre champs professionnels* » (p. 64). Il s'agit donc de prendre le temps de définir les particularités culturelles et langagières propres à chaque profession et d'ajuster son langage en fonction des destinataires, pour éviter que les discours s'apparentent à des monologues juxtaposés (Lemay, 1976). Resweber (2000) utilise le concept de **langage interprofessionnel** pour qualifier ce processus de co-construction d'un langage commun. Par les échanges continus dans l'équipe, « *chaque partenaire est amené à rendre compte de ses pratiques en reformulant les discours qui les sous-tendent dans un langage commun* » (p. 116).

12. Nous réserverons, suivant les propositions de Pelgrims (2010), le terme de co-enseignement lorsque deux enseignants collaborent dans la planification, la mise en œuvre et la régulation de tâches d'enseignement auprès d'élèves. Le terme de co-réflexion et/ou co-action caractérise le fait que des acteurs de professions différentes collaborent dans la planification, la mise en œuvre et la régulation de tâches éducatives, pédagogiques et/ou didactiques auprès d'élèves.

CONCLUSIONS

La collaboration multiprofessionnelle est instituée afin de prendre en charge les besoins particuliers diversifiés des élèves. Elle est susceptible d'être un facteur facilitateur vers une école inclusive lorsque l'organisation du travail favorise des rencontres régulières entre les différents partenaires. L'activité conjointe et collective peut optimiser les propositions d'aménagements pédagogiques et didactiques visant la participation effective de tous les élèves à la vie scolaire. Néanmoins la collaboration multiprofessionnelle peut également être porteuse d'obstacles potentiels à l'inclusion. L'hétérogénéité des intentions et la prétention de certains professionnels à détenir les outils exclusifs de compréhension et d'action deviennent potentiellement des facteurs de dominance d'une culture professionnelle sur les autres. Une forme de médicalisation de l'école (voir par exemple Harwood et McMahan, 2014) est susceptible par exemple d'être un frein majeur au paradigme de l'inclusion. Cette médicalisation s'observe par différents indices, tels que le recours exclusif aux diagnostics médico-psychologiques pour caractériser les élèves et leur besoins. L'utilisation prédominante d'un langage médico-psychologique par rapport aux autres langages pédagogiques et éducatifs en est un autre exemple. Une vigilance est alors de mise afin de débusquer ces enjeux implicites de pouvoir, enjeux se repérant par exemple dans l'utilisation exclusive des jargons professionnels. La clarification de ces différents langages utilisés est certainement en ce sens une condition à la collaboration multiprofessionnelle.

Bibliographie

Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers (2003). *Les besoins éducatifs particuliers en Europe*. Bruxelles: auteur.

Amaré, S. et Martin-Noureur, P. (2012). La coopération à l'épreuve de deux cultures : l'école et le secteur médico-social. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 57, 181-195.

Belmont, B. et Vérillon, A. (1997). Intégration scolaire d'enfants handicapés à l'école maternelle : partenariat entre enseignants de l'école ordinaire et professionnels spécialisés. *Revue française de pédagogie*, 119, 15-26.

Boisvert, D. (2000). La nature des équipes autonomes d'intervention. Dans D. Boisvert (dir.), *L'autonomie des équipes autonomes d'intervention communautaire. Modèles et pratiques* (p. 9-34). Saint-Foy: Presses universitaires du Québec.

Bourdieu, P. (1979). *La distinction : critique sociale du jugement*. Paris: Editions de minuit.

Chauvière, M. et Fablet, D. (2001). L'instituteur et l'éducateur spécialisés. D'une différenciation historique à une coopération difficile. *Revue française de pédagogie*, 134, 71-85.

Chauvière, M. et Plaisance, E. (2003). L'éducation spécialisée contre l'éducation scolaire? Entre dynamiques formelles et enjeux cognitifs. Dans G. Chatelanat et G. Pelgrims (dir.), *Éducation et enseignement spécialisé : ruptures et intégrations* (p. 29-55). Bruxelles: De Boeck.

Chatelanat, G. et Pelgrims, G. (2003). Éducation et enseignement spécialisé : un champ fragmenté en sciences de l'éducation. Dans G. Chatelanat et G. Pelgrims (dir.), *Éducation et enseignement spécialisé : ruptures et intégrations* (p. 7-26). Bruxelles : De Boeck.

Chavaroche, P. (2002). *Travailler en MAS : l'éducatif et le thérapeutique au quotidien*. Erès.

Dumoulin, P. et Dumont, R. (2006). Optimiser l'intervention sociale. Dans P. Dumoulin, R. Dumont, N. Bross et G. Masclat (dir.), *Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale* (pp. 97-107). Paris : Dunod.

Emery, R. (1999). *Étude comparative de textes évaluatifs d'enfants fréquentant un centre de jour. Approche par les genres de texte : différences observées selon les énonciateurs, les destinataires, et les buts et visées spécifiques*. Mémoire de diplôme d'études supérieures mention recherche en Sciences de l'éducation, Université de Genève.

Emery, R. (2011a). L'équipe interprofessionnelle comme outil privilégié de l'accompagnement des enfants et adolescent-es présentant des besoins particuliers (version électronique). *Pédagogie spécialisée*. Récupéré de <<http://edudoc.ch/record/102523/files/Emery.2011.pdf> website>

Emery, R. (2011b). *Collaboration en équipes interprofessionnelles dans des institutions spécialisées : caractéristiques des représentations, des interactions et de la culture d'équipe concernant la réalisation de projets éducatifs individualisés*. Canevas de thèse en sciences de l'éducation. Université de Genève.

Fustier, P. (1999). *Le travail d'équipe en institution : clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*. Paris : Dunod.

Grossen, M. (1999). Collaboration et travail pluridisciplinaire. *Actualités psychologiques*, 6, 53-76.

Grossen, M. (2000). Collaboration en équipes, relation intervenant-usager et travail social. Un point de vue psychosocial. Dans S. Rossini (dir.), *Le social en mouvement* (p. 81-103). Lausanne : Éditions Réalités Sociales.

Harwood, V. et McMahon, S. (2014). Medicalization in Schools. Dans L. Florian (dir.), *The sage handbook of special education* (Vol. 2, p. 915-930). London : Sage.

Kuper, A. et Whitehead, C. (2012). The paradox of interprofessional education : IPE as a mechanism of maintaining physician power? *Journal of Interprofessional Care*, 26, 347-349. doi : 10.3109/13561820.2012.689382

Lemay, M. (1976). *Psychopathologie juvénile. Les désordres de la conduite chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Fleurus.

Lemay, M. (1987). L'équipe d'intervention. Dans S. Ionescu (dir.), *L'intervention en déficience mentale* (p. 77-98). Bruxelles : Mardaga.

Manor-Binyamini, I. (2011). A model of ethnographic discourse analysis for an interdisciplinary team. *Journal of Pragmatics*, 43 (7), 1997-2011. doi : 10.1016/j.pragma.2010.12.011

Marshall, C., Medves, J., Docherty, D. et Paterson, M. (2011). Interprofessional jargon : How is it exclusionary? Cultural determinants of language use in health care practice. *Journal of Interprofessional Care*, 25(6), 452-453. doi : 10.3109/13561820.2011.597891

Pelgrims, G. (2010, août). *Des pratiques d'individualisation aux pratiques d'intégration sociale en contextes scolaires hétérogènes*. Conférence présentée à la journée de formation continue « Projets pédagogiques inclusifs et pratiques de co-enseignement » organisée par la HEPL et l'ECES. Université de Lausanne, 18 août 2010.

Pelgrims, G. (2012). *Des élèves déclarés en difficulté aux besoins éducatifs particuliers en passant par l'école inclusive: de quoi parle-t-on?* (Actes du 82^e séminaire de la Conférence romande et tessinoise des chefs d'établissements secondaires) Récupéré de <<http://www.crotces.ch/index.php?page=p>>

Pelletier, M. E., Tétreault, S. et Vincent, S. (2005). Transdisciplinarité, enfance et déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 16, 75-95.

Resweber, J.-P. (2000). *Le pari de la transdisciplinarité: vers l'intégration des savoirs*. Paris: L'Harmattan.

Thylefors, I. (2011). All professionals are equal but some professionals are more equal than others? Dominance, status and efficiency in Swedish interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00955.x

Vérillon, A., Belmont, B., Vial, M. et Portelli, P. (2000). La collaboration entre enseignants et spécialistes dans l'intégration scolaire des enfants handicapés. Dans Actes du colloque CRESAS (Ed.), *On n'enseigne pas tout seul* (p. 97-102). Paris: INRP.

