

La collaboration multiprofessionnelle dans les contextes d'institution spécialisée

Dimensions thématiques et concepts convoqués
pour l'étude des pratiques

Roland EMERY

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

Résumé : Cette contribution de type note de synthèse examine la question de la collaboration entre professions différentes dans les contextes d'enseignement spécialisé et en particulier dans les institutions spécialisées à caractère médico-pédagogique. Après avoir défini dans une première partie le contexte d'institution spécialisée et clarifié l'usage de certains termes, la revue de littérature qui suivra se centrera sur les dimensions thématiques et concepts convoqués par les auteurs pour saisir et comprendre les phénomènes collaboratifs multiprofessionnels. Les questions élémentaires du travail en équipe serviront de structure à cette deuxième partie : les fonctions de la collaboration entre professions différentes, la composition des équipes, les modalités d'interactions, de communication et d'usage des langages professionnels et la question du cadre organisationnel du travail en équipe.

Mots-clés : Collaboration multiprofessionnelle - Culture professionnelle - Enseignement spécialisé - Institution spécialisée - Langage professionnel - Rôle professionnel - Statut professionnel.

Multiprofessional collaboration in special education school: thematic dimensions and concepts

Summary: This paper examines the issue of collaboration between different professions in special education school including educational and therapeutic professions. Having defined the context of special education school and clarified the use of certain terms, the literature review will focus on the thematic dimensions and concepts used to describe and understand multiprofessional collaboration. Some elementary questions of teamwork will serve as a structure for this review: functions of collaboration between different professions, team composition, modalities of interaction and communication, organizational framework of teamwork (conditions, resources).

Keywords: Multiprofessional collaboration - Professional language - Professional roles - Professional status - Special education school - Special education teaching.

CETTE contribution à caractère de note de synthèse reprend sous format résumé la revue de la littérature réalisée dans le cadre d'un travail doctoral en sciences de l'éducation (Emery, 2016a). Cette revue examine la question de la collaboration multiprofessionnelle dans les contextes d'enseignement spécialisé et plus particulièrement dans les institutions spécialisées à caractère médico-pédagogique. La première partie délimite d'abord le contexte que nous désignons

par institution spécialisée, puis vise à clarifier l'usage de certains termes habituels de ce champ conceptuel afin de préciser les choix terminologiques adoptés et, enfin, précise les critères de choix de la littérature retenue ainsi que les quatre dimensions thématiques structurant cette revue. La deuxième partie développe les quatre axes thématiques que sont 1) les fonctions de la collaboration entre professions différentes ; 2) la composition des équipes ; 3) les modalités d'interactions, de communication et d'usage des langages professionnels et enfin 4) la question du cadre organisationnel du travail en équipe.

CONTEXTE INSTITUTIONNEL, CHOIX TERMINOLOGIQUES ET THÉMATIQUES

L'institution spécialisée dispensant de l'enseignement spécialisé

Les enquêtes internationales identifient trois types de contextes de scolarisation des élèves présentant des besoins éducatifs particuliers : la scolarisation ou intégration en classe ordinaire, souvent désigné comme « *contexte inclusif* », les classes d'enseignement spécialisé intégrées dans les écoles régulières et les écoles séparées d'enseignement spécialisé (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2012 ; OCDE, 2008). Or, ce dernier type de structure d'enseignement spécialisé est peu délimité et très variable d'un système scolaire à l'autre. La Suisse par exemple désigne dans ses textes règlementaires ce contexte comme *institution de pédagogie spécialisée* (Conférence des directeurs de l'instruction publique [CDIP], 2007), le différenciant de celui d'école spécialisée. C'est ici la dimension d'encadrement incluant des soins qui caractériserait les institutions de pédagogie spécialisée (CDIP, 2007). La recherche documentaire que nous avons effectué (Emery, 2016a) à propos de ces structures d'enseignement spécialisé dans différents pays européens nous conduit à définir le contexte *d'institution spécialisée* comme un établissement :

- accueillant des enfants et/ou adolescents institutionnellement déclarés à besoins éducatifs particuliers quelle que soit la désignation, la nature et le niveau d'exigence de ces besoins ou encore les troubles, déficiences et facteurs étiologiques (organiques, environnementaux) qui les sous-tendent ;
- implanté ou disposant d'un espace séparé physiquement d'un établissement d'enseignement ordinaire ;
- dispensant des prestations d'enseignement spécialisé couplée à des prestations d'éducation et de soins thérapeutiques voire paramédicaux ;
- et organisé en faisant appel à des expertises professionnelles différenciées dans l'évaluation et la prise en charge des enfants et/ou adolescents accueillis (Emery, 2016a, p. 16).

Les structures répondant à cette définition sont désignées, selon les pays et les situations locales, par des appellations telles que *Centre psychopédagogique, centre médico-pédagogique, Centre de jour, hôpital de jour, institut thérapeutique, éducatif et pédagogique...* Ces établissements relèvent selon les pays du système de la scolarité ou du système de la santé. Il peut s'agir par ailleurs d'institutions publiques ou d'institutions privées.

Clarification terminologique

L'étude des pratiques collaboratives impliquant plusieurs professions différentes fait l'objet d'un foisonnement conceptuel susceptible d'entraver l'étude de la compréhension des phénomènes. Nous proposons en premier lieu de différencier les substantifs de *profession* et de *discipline* (D'Amour et Oandasan, 2005; Mu et Royeen, 2004). Suivant ces derniers auteurs, les termes dérivés du mot *discipline* sont à considérer comme étude des interconnexions possibles entre les connaissances et méthodes des champs disciplinaires différents; l'usage des concepts de multi-inter-transdisciplinarité correspond alors au degré d'articulation entre les disciplines pour aborder un objet commun (Nicolescu, 1996; Resweber, 2000). Les dérivés du terme de *profession*, en référence à la multi/inter/transprofessionnalité concernent les pratiques sociales, dans un contexte professionnel, impliquant des acteurs de professions, de cultures et identités professionnelles différentes. Nous considérons la *collaboration multiprofessionnelle* comme terme générique désignant l'ensemble des pratiques de relations et interactions entre des acteurs de professions différentes impliqués dans des situations de travail, ceci quelles que soient la quantité et/ou la qualité de ces relations et interactions et l'appartenance institutionnelle et/ou organisationnelle de ces acteurs (Emery, 2015, 2016a).

En second lieu, le concept de collaboration multiprofessionnelle comprend différentes modalités que sont le travail en équipe (*team, teamwork*) et le travail en réseau (*interagency coordination*). Le concept de travail en équipe multiprofessionnelle qualifie le niveau groupal du travail collectif. Rapporté au contexte étudié, le travail en équipe multiprofessionnelle désigne le travail de l'ensemble des professionnels fournissant des prestations dans une institution spécialisée. L'équipe implique ainsi des formes d'activité conjointe et collective entre professionnels, dans une unité de temps et d'espace, en présence et en absence des élèves. Mais la collaboration multiprofessionnelle peut également concerner des pratiques collaboratives entre partenaires d'institutions ou d'organisations différentes (Ødegård, 2006; Todd, 2014). La littérature francophone qualifie habituellement cette modalité du travail collaboratif comme *travail en réseau* (Dumoulin, Dumont, Bross et Masclat, 2006). Contrairement au travail en équipe, le travail en réseau concerne donc le travail inter-organisationnel et les interactions que les professionnels d'une institution, telle qu'une institution spécialisée, entretiennent avec des partenaires extérieurs à l'organisation afin de coordonner les actions des différents services. Ce niveau du travail multiprofessionnel correspond à ce que la littérature anglo-saxonne qualifie d'*interorganizational integration* (Willumsen, Ahgren et Ødegård, 2012), *interagency coordination* ou *interagency working* (Todd, 2014).

Critères de sélection de la littérature et choix des dimensions thématiques

Les références utilisées pour cette note de synthèse ont été sélectionnées à partir des réseaux de bibliothèques scientifiques et des bases de données *PsycINFO, Eric, Francis, Psycarticles, Cairn, Pubmed* et *Web of science*, à l'aide des mots-clés: *special education, and team or teamwork or collaboration, multiprofessional or interprofessionnal or multidisciplinary or interdisciplinary or transdisciplinary, IEP meeting* et *interagency coordination*. Les articles sélectionnés concernent la

littérature produite entre 2000 et 2015. Nous relevons en premier lieu qu'il y a peu de littérature scientifique à propos de la collaboration multiprofessionnelle dans les institutions spécialisées. Celle-ci est principalement une littérature professionnelle ou une littérature qui présente un caractère prescriptif visant à identifier des bonnes pratiques. Nous ne nous attarderons par exemple pas sur le modèle des équipes multi-inter ou transdisciplinaire souvent utilisé dans littérature, laissant le lecteur se référer à d'autres textes (voir par exemple Boisvert, 2000 ; Emery, 2015 ; Pelletier, Tétreault et Vincent, 2005). C'est plutôt des recherches menées dans d'autres contextes, des contextes médico-sociaux, de réhabilitation, des contextes de soins, que l'on trouve une littérature scientifique qui vise à comprendre les phénomènes collaboratifs multiprofessionnels. Ainsi, entre une littérature qui vise la prescription de bonnes pratiques et une littérature qui vise à comprendre les phénomènes collaboratifs, un certain jeu de tension se repère que nous tenterons de mettre en évidence en structurant cette revue à partir de dimensions thématiques dégagées à partir de quelques auteurs qui proposent des modèles multidimensionnels de la complexité de l'objet (Billups, 1987 ; Boisvert, 2000 ; D'Amour et Oandasan, 2005 ; D'Amour, Sicotte et Lévy, 1999 ; Fleming et Monda-Amaya, 2001 ; Thylefors, Persson et Hellström, 2005 ; Willumsen *et al.*, 2012). Nous nous centrerons ici sur ces dimensions thématiques et les concepts convoqués pour saisir les phénomènes collaboratifs multiprofessionnels indépendamment de l'approche théorique dans laquelle les auteurs ancrent leurs études. Cette revue est structurée en fonction des questions élémentaires du travail en équipe : la question des fonctions de la collaboration multiprofessionnelle, de la composition des équipes, des modalités d'interactions, de communication et d'usage des langages professionnels et la question du cadre organisationnel du travail en équipe en termes de conditions et de moyens. Nous laisserons pour cette contribution la question des outils de travail spécifiques au contexte d'institution spécialisée ; cette question des séances de travail en commun formalisées ou informelles, en présence ou absence des élèves, de la conception de projets éducatifs individualisés et de formation à la collaboration multiprofessionnelle pourra être déclinée dans une publication ultérieure.

AXES THÉMATIQUES

Les fonctions de la collaboration multiprofessionnelle

L'importance de la collaboration multiprofessionnelle pour l'accompagnement des enfants BEP est surtout justifiée par la complexité des besoins particuliers des élèves (Fleming et Monda-Amaya, 2001 ; Pelletier *et al.*, 2005). Répondre à cette complexité des besoins nécessiterait des compétences pointues dans divers champs et disciplines. Dans cette perspective, une seule profession ne pourrait pas répondre aux différents besoins (Utley et Rapport, 2000) et c'est la complémentarité des interventions qui légitimerait fondamentalement la multiprofessionnalité (Kaczmarek, Pennington et Goldstein, 2000 ; Lemay, 1987). Celle-ci permettrait une hétérogénéité des outils conceptuels et méthodologiques pour aborder la complexité de la prise en charge (Billups, 1987 ; Grossen, 1999). C'est d'ailleurs le fait de pouvoir bénéficier de perspectives différentes qui est l'élément principal mis en avant par les professionnels

pour justifier le travail à plusieurs professions (Malone et Gallagher, 2010). Ce champ sémantique lié à la *vision* ou au *regard différent* ou *complémentaire* est d'ailleurs mis en avant par plusieurs auteurs (Capul et Lemay, 2009 ; Grossen, 1999) et utilisé prioritairement par les professionnels concernés (Emery, 2014, 2016a).

La définition d'*objectifs communs*, clairement posés, priorisés et régulés régulièrement par l'équipe serait pour plusieurs auteurs un déterminant critique de l'activité collaborative (Billups, 1987 ; Fleming et Monda-Amaya, 2001). L'équipe peut alors être considérée comme un réseau d'échanges d'informations pour atteindre un but commun (McCollum et Hugues, 1988). D'Amour *et al.* (1999) insistent d'ailleurs sur l'importance des finalités communes considérant que « *plus les acteurs souscrivent aux finalités du système d'action, plus ils sont prêts à faire des compromis pour arriver à la collaboration la moins conflictuelle possible, qui produise les meilleurs résultats* » (p. 80). Mais pour d'autres auteurs, ce serait également la résolution collective de problèmes qui définit l'équipe plutôt que l'existence ou non de buts et objectifs communs (Kinoo, 2006 ; Rainforth, York et McDonald, 1992).

Pourtant, la définition de finalités, buts ou objectifs communs est susceptible de se heurter à certains obstacles liés tant aux mandats confiés aux institutions spécialisées qu'aux caractéristiques de l'hétérogénéité professionnelle. En premier lieu, les mandats confiés à ces établissements sont souvent présentés, du moins dans les pays francophones, dans une articulation entre des mandats pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques (Defrance, 2006 ; Hochmann, 2006). Ces différents mandats, si l'on suit ces auteurs, devraient s'articuler au sein d'un même établissement sans que l'un d'eux prenne le dessus. Cette approche multidimensionnelle associerait alors « *de manière adaptée à chaque enfant diverses mesures d'aide appartenant aux trois registres du soin, de l'éducation et de la pédagogie* » (Golse, 2010, p. 30). Pourtant, certains points de vue tendent à poser un primat d'une visée thérapeutique sur les autres mandats. Dans cette perspective, les apprentissages scolaires devraient par exemple être différés dans le temps pour « *favoriser l'instauration de cet espace transitionnel dans lequel pourra se déployer le processus thérapeutique* » (Chouchena, 1998, p. 656). L'enfant ne travaille alors pas avec un enseignant, face à des tâches d'enseignement avant qu'il ne soit déclaré *prêt* pour cela. De ce point de vue, l'enseignement n'est qu'un pôle participant au mandat thérapeutique de l'institution et l'enseignant « *participe d'une certaine façon à l'idéologie soignante prédominante* » (Bursztejn et Gerber, 2001, p. 66).

Un deuxième obstacle s'ajoute à cette complexité à articuler des mandats différents. Certes, les professions développent à travers leurs formations initiales et continues des savoirs spécifiques à leur professionnalité, mais ces savoirs, même spécifiques à chaque profession, sont dynamiques et retransformés au gré des courants épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Ces courants traversent les professions et « *déterminent de véritables vagues de fond qui à la fois mobilisent et paralysent le dynamisme de chacun* » (Capul et Lemay, 2009, p. 287). Les enjeux du travail en équipe ne se jouent pas exclusivement en termes d'articulation des identités et des mandats professionnels, mais également sur les approches théoriques et méthodes ou outils de prise en charge adoptés par les membres de l'équipe et l'institution. Or ces approches théoriques et méthodologiques, à

prédominance comportementaliste, cognitive, systémique, psychodynamique ou autres, traversant les cultures professionnelles, sont des outils qui ne sont pas forcément explicités ni revendiqués, mais sont intégrés aux routines d'action et de pensée des professionnels.

Composition des équipes: cultures, statuts et rôles des professionnels

La collaboration multiprofessionnelle se justifie donc dans la littérature principalement par la complexité des besoins des usagers nécessitant des regards différents et complémentaires. Pourtant, cette diversité des professions dans la composition des équipes de travail pose fondamentalement la question des logiques de professionnalisation (D'Amour *et al.*, 1999), l'appartenance à un groupe ou segment professionnel s'apparentant à un processus de socialisation professionnelle (Dubar, 1991). Or, ces logiques de professionnalisation dans le champ de la pédagogie spécialisée ne sont pas construites *a priori* sur des logiques de complémentarité.

Relevons en premier lieu que plusieurs professions différentes dans les champs médicaux, éducatifs et pédagogiques voient le jour au milieu du XX^e siècle (Capul et Lemay, 2009), se partageant en quelque sorte l'arène professionnelle (Grossen, 1999). La profession d'éducateur spécialisé est emblématique dans cette période du XX^e siècle d'une nouvelle profession se développant dans une logique d'opposition de territoires professionnels, en particulier avec la profession d'enseignant spécialisé (Chauvière et Fablet, 2001 ; Chauvière et Plaisance, 2003). Cette logique de confrontation se marque d'ailleurs en France par une organisation parallèle entre des professions ancrées dans le secteur médicosocial d'une part et dans l'Éducation nationale d'autre part. Ces antagonismes entre les champs professionnels de l'enseignement spécialisé et de l'éducation spécialisée s'actualisent dans les contextes de prise en charge sur des « *oppositions enfant/élève, global/partiel, groupe/individu, projet/programme* » (Pinel, 2001, p. 146) même si le dispositif législatif et réglementaire prescrit depuis quelques années la collaboration entre les différents secteurs ou services.

La collaboration multiprofessionnelle s'opère donc entre des acteurs ancrés dans des *cultures professionnelles* différentes issues de formation et d'expériences particulières. La complexité de la collaboration peut se comprendre dans l'articulation difficile de cultures professionnelles différentes. Ces cultures professionnelles sont susceptibles ainsi de contribuer à ériger des barrières potentielles à la collaboration (Hall, 2005). De plus, ces cultures professionnelles non seulement peuvent induire des valeurs différentes en termes de collaboration mais surtout reposent sur des perceptions et interprétations en grande partie divergentes des problèmes complexes des usagers (Willumsen et Hallberg, 2003). Par ailleurs, certains savoirs à propos des usagers, comme certains modes d'évaluation et d'intervention, ne concernent pas exclusivement une seule profession mais sont à la croisée de différents champs professionnels. Il n'est qu'à penser à l'apprentissage des outils langagiers qui concernent tant les éducateurs, les enseignants, les psychologues, même si le logopédiste¹ y est considéré comme le professionnel expert. Désigner la collaboration multiprofessionnelle comme complémentarité ou partage d'expertise

1. La profession de logopédiste en Suisse correspond à celle d'orthophoniste dans d'autres pays.

n'évite ainsi pas que ce « *partage peut être perçu comme une intrusion dans les champs exclusifs par les professionnels des divers champs* » (Robidoux, 2007, p. 15). Les professionnels pourraient donc être peu enclins à établir des zones communes (D'Amour et al., 1999) voire pourraient se réfugier dans un repli catégoriel sur « *leurs logiques, leurs structures d'appartenance [...] pour cultiver des discours et des micro-cultures spécifiques* » (Loubat, 2003, p. 86).

Par ailleurs, l'articulation en action de cultures professionnelles différentes se complexifie grandement par les *statuts* revendiqués ou perçus des différentes professions engagées. Des études menées dans des contextes médico-sociaux (Blomqvist et Engstrom, 2012 ; Thylefors, 2011) montrent par exemple les fortes différences de statuts entre certaines professions, en particulier avec celle de médecin, qui s'actualisent spécialement lors des prises de décision. Ainsi, si les moments de discussions lors de temps de travail collaboratif en commun se réaliseraient d'une façon symétrique entre les différents partenaires de professions différentes, les prises de décision seraient plus particulièrement opérées par les médecins (Blomqvist et Engstrom, 2012). Certains auteurs justifieraient cela par le fait que les médecins, dans leur formation, sont exercés à prendre en charge des patients, assumer un rôle de leadership et assurer la responsabilité des prises de décision (Hall, 2005, p. 190). Cela se vérifie d'ailleurs également dans la littérature professionnelle à propos du travail dans des établissements d'enseignement spécialisé ; ainsi les professionnels « *non-médecin peuvent même proposer un savoir plus performant que celui du médecin [...] mais l'équipe s'appuie sur la lisibilité de la fonction médicale pour rendre la décision lisible et compréhensible* » (Lespinasse, 2004, p. 33). Cette dominance des médecins, ou des professions relevant de la fonction thérapeutique, révèle ainsi des statuts qui n'ont pas la même valeur. Se référant à Bourdieu (1979), Fustier (1999) invoque ici la noblesse culturelle de certaine profession pour comprendre ces différences. Pour celles-ci, il n'est « *pas besoin de faire ses preuves ou de montrer sa valeur professionnelle, il suffirait d'être détenteur d'une identité professionnelle a priori, qui légitime a priori les pratiques* » (Fustier, 1999, p. 20).

La question de la composition des équipes multiprofessionnelles est complexifiée également par la distinction, que certains auteurs relèvent, entre les professions qualifiées de *spécialistes* et les *généralistes* (Fustier, 1999 ; McCollum et Hugues, 1988). En premier lieu, ce sont principalement les professions à visée thérapeutique qui sont qualifiées de spécialistes (Chavaroche, 1996), alors que le terme de généraliste renvoie aux professionnels en charge du quotidien éducatif ou scolaire de l'enfant/ élève. Le spécialiste agirait plutôt dans des modes d'intervention ciblée sur un domaine particulier, par exemple le corps pour le psychomotricien ou le langage pour l'orthophoniste. D'autre part, cette distinction renvoie également aux modalités de travail avec les usagers, différenciant les professionnels qui « *travaillent en séances (les thérapeutes) et ceux qui travaillent dans la vie quotidienne* » (Fustier, 1999, p. 197). Cette distinction entre spécialiste et généraliste est également susceptible de renforcer une forme de privilège réel ou symbolique, le statut de spécialiste apparaissant plus prestigieux aux yeux des acteurs et partenaires de l'enseignement spécialisé.

Complétant les dimensions liées aux cultures et statuts professionnels, plusieurs auteurs se réfèrent au concept de *rôle professionnel* (Fleming et Monda-Amaya, 2001 ; Molyneux, 2001 ; Nancarrow *et al.*, 2013) pour comprendre l'hétérogénéité professionnelle. Pour ces auteurs, les différentes professions concernées par la prise en charge induisent des rôles professionnels spécifiques et différents qui peuvent se chevaucher, se différencier, s'élargir, voire présenter un caractère de confusion. En premier lieu, c'est le caractère de chevauchement des rôles professionnels qui est mis en avant dans la littérature. Ces *zones de chevauchement* (Grossen, 2000) désignées également comme *zones grises* (D'Amour *et al.*, 1999) qualifie les zones « dont la légitimité n'est pas clairement établie et qui font l'objet de débats dans la réalisation des activités quotidiennes » (D'Amour *et al.*, 1999, p. 83). Grossen (2000) identifie ces zones d'articulation des rôles professionnels en plusieurs niveaux : les zones de flou concernent les attentes qui ne font pas l'objet d'un consensus entre professions ; les zones de chevauchement concernent les attentes attribuées à au moins deux groupes professionnels ; les zones de divergence sont les zones où il y a « désaccord sur les définitions réciproques des champs de compétences respectifs de chaque groupe » (Grossen, 2000, p. 95) ; les zones d'exclusivité qualifie le fait qu'un groupe professionnel estime que l'activité est de son seul ressort ; les zones d'exclusion concernent les activités qui ne sont pas reconnues comme pouvant être exercées par un autre groupe professionnel.

Le flou dans les zones de chevauchement et dans les frontières entre rôles professionnels est donc présenté comme une caractéristique des modes collaboratifs multiprofessionnels nécessitant une négociation régulière. Ainsi, plusieurs auteurs insistent sur la nécessité d'une définition claire des rôles professionnels comme facteur déterminant de la collaboration (Fleming et Monda-Amaya, 2001 ; Malone et Gallagher, 2010). La *clarification des rôles* préviendrait les rivalités professionnelles (Molyneux, 2001). Le respect et la compréhension des rôles professionnels des partenaires sont d'ailleurs considérés comme une caractéristique centrale des équipes désignées comme adéquates (Nancarrow *et al.*, 2013). Il s'agirait de pouvoir expliciter ses propres rôles et de respecter les frontières professionnelles des autres acteurs de l'équipe. Pourtant, l'injonction inverse à assouplir les frontières professionnelles et à un élargissement des rôles est également repérée dans la littérature (Pelletier *et al.*, 2005 ; Rapport, McWilliam et Smith, 2004). Resweber (2000) affirme par exemple que les professionnels, sans pour autant renier leur fonction, pourraient l'enrichir de nouveaux rôles : un enseignant pourrait éduquer en soignant, « *le professionnel entre dans un nouveau rôle en continuant d'utiliser les outils même de sa fonction [...] lorsque l'enseignant soigne l'élève, il le fait non avec des outils thérapeutiques, mais avec des outils pédagogiques* » (Resweber, 2000, p. 114). Entre la nécessité de clarifier les rôles professionnels et l'injonction à un assouplissement voire un élargissement de ces rôles, la littérature produite se montre souvent en tension. La collaboration multiprofessionnelle se jouerait ainsi dans un mouvement à caractère potentiellement paradoxal, dans l'ajustement quotidien, entre la nécessité à clarifier et délimiter les rôles professionnels et à l'inverse à élargir ce rôle lorsque cela est pertinent.

Interactions, communication et langage au sein des équipes multiprofessionnelles

Pour différents auteurs, ce sont les processus interactionnels qui sont considérés comme centraux en tant qu'objet d'étude de la dynamique multiprofessionnelle (D'Amour et Oandasan, 2005). La dimension des interactions et de la communication entre les professionnels est ainsi centrale dans plusieurs modèles multidimensionnels conceptualisant la collaboration multiprofessionnelle (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez et Beaulieu, 2005; Willumsen, 2006; Willumsen *et al.*, 2012). Ainsi, D'Amour *et al.* (1999) définissent la collaboration multiprofessionnelle comme un « *ensemble de relations et d'interactions qui permettent à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience pour les mettre, de façon concomitante au service des clients et pour le plus grand bien de ceux-ci* » (p. 69). Ces processus interactionnels sont conceptualisés de façon différente selon les auteurs comme nous le développons ci-dessous.

Pour plusieurs auteurs, le travail en équipe est décrit sous l'angle de l'*interdépendance* entre les divers acteurs professionnels (D'Amour *et al.*, 2005; Ebersold et Detraux, 2013; Zaretsky, 2007). Un fonctionnement optimal de la collaboration multiprofessionnelle suppose alors le passage d'un état de « *simples interactions entre les membres d'un groupe à un état d'interdépendance, c'est-à-dire un état dans lequel les membres sont conscients de dépendre les uns des autres et peuvent accepter cette dépendance sans pour autant avoir l'impression de perdre leur autonomie* » (Grossen, 1999, p. 64). Pour Thylefors *et al.* (2005), ce serait le degré d'interdépendance des membres de l'équipe et des tâches effectuées qui permettrait de qualifier la qualité de la collaboration.

Les processus interactionnels sont aussi étudiés sous l'angle de la *cohésion* de l'équipe (Boisvert, 2000; Fleming et Monda-Amaya, 2001). La cohésion comprend des aspects tels que la confiance, le respect mutuel et la reconnaissance du travail effectué (Fleming et Monda-Amaya, 2001) auxquels Zaretsky (2007) ajoute la collégialité. L'établissement d'une *relation de confiance* est d'autant plus important lorsque les équipes évoluent dans un contexte d'incertitudes liées à la situation des usagers (D'Amour *et al.*, 1999). Pour ces auteurs, la confiance est un aspect central comme « *mécanisme de coordination et d'intégration des membres de l'équipe* » (p. 83). C'est d'ailleurs ce terme de confiance qui est également souvent retenu dans les travaux de recherche ou les textes prescriptifs comme élément central de la cohésion (Meynckens-Fourez, 2010; Robidoux, 2007). Les concepts de cohésion et de confiance sont également complétés, par certains auteurs par l'usage du concept de *partenariat* (D'Amour *et al.*, 2005; Zaretsky, 2007). Ce concept de partenariat est certes utilisé pour qualifier le travail des professionnels entre eux mais également et surtout avec d'autres partenaires du réseau et les parents.

Une partie de la littérature fait référence au concept d'*appartenance* pour qualifier les phénomènes de collaboration multiprofessionnelle. L'action conjointe et collective dans un but commun contribuerait à développer un sentiment d'appartenance de chaque membre à l'équipe, « *les membres ont conscience de constituer un groupe, parce qu'ils se voient comme un groupe et développent une perception collective d'unité* » (Boisvert, 2000, p. 20). Ainsi, en regard de la dimension des contenus, c'est-à-dire des tâches effectives à réaliser par les professionnels, un enjeu majeur

pour l'équipe est l'établissement d'un réseau relationnel positif qui permet un climat positif, une cohésion d'équipe ou encore un sentiment d'appartenance. Or, la collaboration multiprofessionnelle au sein d'équipe de travail de la pédagogie spécialisée renvoie *a minima* les membres à au moins deux types d'appartenance : « *d'une part l'équipe proprement dite, d'autre part leur groupe professionnel, ou plutôt le segment professionnel auquel ils s'identifient* » (Grossen, 1999, p. 57). Les professionnels pensent et agissent dans une constellation de préoccupations potentiellement contradictoires, liées à leur appartenance à leur équipe de travail ou à leur appartenance à leur profession. Ces enjeux d'appartenance peuvent également être à l'origine de difficultés d'identité professionnelle, de conflit de loyauté entre son appartenance à une équipe et les enjeux collaboratifs s'y déployant et une appartenance à un ordre professionnel avec ses valeurs, connaissances et pratiques professionnelles spécifiques.

De plus, le travail en équipe multiprofessionnelle est également étudié en recourant au concept de *soutien social* (Ødegård, 2006 ; Willumsen *et al.*, 2012), qui définit le fait que les professionnels peuvent obtenir de l'aide et du soutien auprès de leurs partenaires. La disposition individuelle ou collective à considérer et à écouter les problèmes rencontrés au quotidien serait potentiellement supérieure dans une équipe composée de professions différentes (Willumsen *et al.*, 2012). Pour Thylefors *et al.* (2005), dans ce type d'équipe présentant une forte interdépendance et une coopération active dans la réalisation des tâches, « *chaque professionnel doit être préparé à s'ajuster aux forces et faiblesses des autres professionnels* » (p. 126). La collaboration multiprofessionnelle ne se mesurerait donc pas exclusivement à la reconnaissance des compétences réciproques, mais à un ajustement aux zones de fragilités réciproques nécessitant un soutien collectif.

Dans les processus interactionnels entre professionnels, la *qualité de la communication* est abondamment citée comme facteur favorable à la compréhension commune. Une bonne communication est pointée comme essentielle par plusieurs auteurs (Boisvert et Vincent, 2002 ; D'Amour *et al.*, 2005 ; Ødegård, 2005). Parmi l'ensemble des caractéristiques des équipes jugées efficaces dans leur revue de la littérature, Nancarrow *et al.* (2013) placent l'importance d'une bonne communication en premier. Mais c'est aussi un lieu commun d'affirmer que la qualité du travail en équipe passe par une bonne communication, dans le sens d'une communication ouverte et honnête à travers une forme de partenariat (D'Amour *et al.*, 2005). Certes, les auteurs étudiant la collaboration multiprofessionnelle ne définissent pas d'une façon très approfondie ce qui est sous-entendu par une *communication efficace*. L'Organisation mondiale de la Santé se contente d'énoncer qu'il s'agit d'exprimer ses propres opinions d'une façon adéquate et pouvoir écouter les autres membres de l'équipe (World Health Organisation [WHO], 2010, p. 27). Pourtant, les problèmes de communication sont évoqués par les professionnels comme un des obstacles les plus importants pour le travail en équipe multiprofessionnelle (Kumar et Parkinson, 2001).

Les processus interactionnels sont aussi examinés sous l'angle des *langages* produits par les différents professionnels. L'utilisation d'un langage spécifique est un élément central des cultures professionnelles. La collaboration multiprofessionnelle peut prendre alors la forme d'une tour de Babel : des langages différents se superposent,

se juxtaposent, certains mots n'ont pas la même signification selon les énonciateurs (Lemay, 1976). D'autre part, les langages évoluent selon les périodes, des mots deviennent désuets dans la bouche de certains professionnels au gré des évolutions propres à chaque culture professionnelle ; les changements terminologiques des différentes classifications diagnostiques illustrent par exemple ce phénomène². Pourtant, l'usage et le statut des langages n'ont pas la même portée. Lemay (1987) invoque par exemple du langage concret de l'éducateur, aux prises avec le quotidien des enfants, alors que les psychologues et les psychiatres utilisent un langage davantage analytique. L'utilisation des différents langages professionnels est également l'objet d'enjeu explicite et implicite de pouvoirs entre professions (Emery, 2016a). En effet, les langages n'ont pas le même statut et, à l'instar des statuts professionnels, une dominance du langage médical par rapport à d'autres langages peut être observée (Emery, 2016a ; Thylefors, 2012). Il est ainsi pertinent de questionner dans quelle mesure les mots utilisés dans les différents champs professionnels présentent des significations complémentaires, divergentes ou communes. Manor-Binyamini (2011) a mené une étude autour de l'utilisation du langage par les différents professionnels dans un contexte d'institution spécialisée. Elle met en évidence 5 catégories de mots-clés (ou expressions clés). 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 vocabulaire commun et sont retrouvés 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 transféré en partie vers 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, réduite. Des *mots rejetés* sont des mots ou expressions qui sont compris par les professionnels d'un champ différent mais qui ne l'acceptent pas 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 pas compris ou transférables dans un autre champ professionnel.

Cadre organisationnel du travail en équipe

Une autre perspective consiste à étudier la collaboration multiprofessionnelle en lien avec des aspects du cadre organisationnels ou institutionnels dans lesquels elle se déploie (D'Amour et Oandasan, 2005 ; Willumsen *et al.*, 2012). Les *conditions et ressources matérielles* sont par exemple désignées comme déterminantes pour le bon fonctionnement de la collaboration multiprofessionnelle (Nancarrow *et al.*, 2013).

2. L'évolution dans le champ de l'autisme et des troubles envahissants du développement est particulièrement emblématique de l'évolution des terminologies concernant ces populations comme le montre le changement de titre d'ouvrages réédités par exemple Delion, P. (1992). *Prendre un enfant psychotique par la main*. Vigneux : Matrice, réédité sous le titre Delion, P. (2011). *Prendre un enfant autiste par la main*. Paris : Dunod.

Le manque de ressources est d'ailleurs perçu comme source de difficultés du travail en équipe par les professionnels eux-mêmes (Kumar et Parkinson, 2001). La qualité de la collaboration multiprofessionnelle serait donc en lien avec des dimensions telles que la culture organisationnelle, les buts de l'organisation et l'environnement organisationnel (Ødegård, 2006). Ce dernier auteur insiste notamment sur les éléments composant ce qu'il désigne comme *culture organisationnelle*. Il s'agit pour cet auteur de repérer dans les buts formels, les lois, règlements et procédures mis en place, dans quelle mesure cette culture organisationnelle valorise la collaboration entre différentes professions. D'autres auteurs considèrent l'importance accordée à la réalisation de cahiers des charges clairs, permettant à chaque professionnel de connaître son domaine de responsabilité et celui des autres professions (Willumsen *et al.*, 2012). Si certains auteurs insistent donc sur la nécessité d'avoir des règles et procédures claires et formalisées, des positions nuancées peuvent être repérées, telles celles de D'Amour *et al.* (1999). Leur étude montre que certains problèmes apparaissent dans les équipes lorsque les règles formelles dictées par les organisations de travail sont trop rigides. Dans le cas où les professionnels des équipes de travail perçoivent ces règles comme trop rigides, les équipes les transforment en règles ayant un caractère implicite, caractérisées par une souplesse et ne faisant pas l'objet de contrôle de la part des directions.

Un autre facteur pointé par plusieurs auteurs concerne la nécessité ou non d'une *gouvernance* ou d'une *direction* clairement identifiée dans les équipes de travail collaboratif. Certains auteurs insistent sur la nécessité d'une forme d'autonomie de l'équipe par rapport à l'organisation dans laquelle elle est insérée (Boisvert, 2000; Grossen, 1999). La collaboration ne se décréterait pas par directive ou règlement : « *pour que celle-ci s'instaure, il faut que l'équipe puisse sentir sa propre capacité d'action sur les événements auxquels elle est confrontée et avoir un sentiment de contrôle sur eux* » (Grossen, 1999, p. 56). Ce point de vue tend à renforcer l'autonomie de l'équipe. Pour Rainforth *et al.* (1992), chaque membre de l'équipe doit pouvoir contribuer aux démarches avec ses connaissances et compétences avec un statut égal. Le leadership peut alors changer en fonction des objectifs principaux décidés en équipe (Fleming et Monda-Amaya, 2001). Dans cette perspective, le leadership se voit distribué en fonction des missions et tâches de l'équipe. Cette redistribution du leadership devrait être liée plutôt aux connaissances et expériences des acteurs plutôt qu'en lien avec des statuts et des fonctions (D'Amour *et al.*, 2005). Mais d'autres auteurs considèrent qu'une autorité clairement désignée est un facteur déterminant dans le processus collaboratif (Kinoo, 2006; Meynckens-Fourez, 2010). La fonction d'autorité devrait être assumée et devient facilitatrice du travail collaboratif, « *sous peine de voir se développer des luttes de pouvoir et/ou une absence de décisions* » (Kinoo, 2006, p. 56). Les professionnels interrogés autour des questions des facilitateurs du travail en équipe considèrent également que des compétences de leadership sont importantes pour le travail en équipe (Thylefors, 2012). L'identification et la désignation d'un leader formel de l'équipe permettrait non seulement d'apporter une direction claire à l'équipe, mais également de fournir une aide et une supervision aux membres de l'équipe (Nancarrow *et al.*, 2013).

CONCLUSION

Nous avons montré, par cette revue de la littérature, que la dimension collaborative du travail dans les contextes d'enseignement spécialisé peut être étudiée en recourant à différentes dimensions thématiques convoquant plusieurs concepts susceptibles de faciliter la compréhension des phénomènes observés. Dépassant la simple prescription à collaborer, le jeu de tension qui se dégage dans ces différentes dimensions thématiques nous rappelle que l'activité collaborative ne peut pas simplement se décréter et que son étude nécessite de prendre en compte la complexité. Ceci nous a conduit à ancrer nos études (Emery, 2014, 2016a ; Emery et Pelgrims, 2015) dans une approche située des pratiques d'enseignement et de l'activité des enseignants et des élèves en contextes d'enseignement spécialisé, en particulier celle de Pelgrims (2001, 2003, 2006, 2009). Cette approche postule que l'activité est essentiellement infléchie par des contingences contextuelles et situationnelles dans lesquelles cette activité se déploie. Nos travaux y contribuent en montrant que la collaboration multiprofessionnelle est une contingence centrale de l'organisation et du fonctionnement des institutions spécialisées, contingence infléchissant dans une large mesure l'activité professionnelle, du moins en ce qui concerne la conception, la mise en œuvre et la régulation de projets éducatifs individualisés (Emery, 2016a). À l'heure où la collaboration multiprofessionnelle est présentée comme une dimension essentielle à développer en vue d'une école dite inclusive, il est nécessaire de ne pas en faire une injonction de plus, mais de rappeler que cette collaboration est le fruit d'un processus dynamique et complexe.



Références

- Billups, J. O. (1987). Interprofessional team process. *Theory into practice*, 26(2), 146-152.
- Blomqvist, S., & Engstrom, I. (2012). Interprofessional psychiatric teams : Is multidimensionality evident in treatment conferences? *Journal of Interprofessional Care*, 26(4), 289-296.
- Boisvert, D. (2000). La nature des équipes autonomes d'intervention. In D. Boisvert (dir.), *L'autonomie des équipes autonomes d'intervention communautaire. Modèles et pratiques* (p. 9-34). Saint-Foy : Presses universitaire du Québec.
- Boisvert, D., et Vincent, S. (2002). La communication : pour relever le défi du partenariat. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 13, 57-61.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction : critique sociale du jugement*. Paris : Éditions de minuit.
- Bursztejn, C., et Gerber, R. (2001). Quelle école pour les enfants autistes ? *Enfances & Psy*, 16(4), 60-70.
- Capul, M., et Lemay, M. (2009). *De l'éducation spécialisée*. Ramonville Saint-Agne : Éres.

Conférence Suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) (2007). *Accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée du 25 octobre 2005*. Berne : CDIP.

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

Chavaroche, P. (1996). *Équipes éducatives et soignantes en maison d'accueil spécialisée*. Vigneux : Matrice.

Chouchena, O. (1998). La dynamique thérapeutique dans le centre de jour pour enfants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 46(12), 653-659.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., et Beaulieu, M.D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration : core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(S1), 116-131.

D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education : An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(S1), 8-20.

D'Amour, D., Sicotte, C., et Lévy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences sociales et santé*, 17(3), 67-94.

Defrance, M. (2006). Apprendre autrement en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep). *Empan*(3), 102-112.

Dubar, C. (1991). *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : A. Colin.

Dumoulin, P., Dumont, R., Bross, N., et Masclat, G. (2006). *Travailler en réseau : méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris : Dunod.

Ebersold, S., et Detraux, J.-J. (2013). Scolarisation et besoin éducatif particulier : enjeux conceptuels et méthodologiques d'une approche polycentrée. *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 7(2), 102-115.

Emery, R. (2016a). *La collaboration multiprofessionnelle dans les institutions spécialisées en lien avec les projets éducatifs individualisés des élèves*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université de Genève.

Emery, R. (2016b, juillet). *Collaborer entre professions différentes : une injonction vers l'école inclusive ?* Communication dans le cadre du symposium « À quelles questions cherchons-nous réponse à propos du métier et de la formation des enseignants ? », coordonné par Branka Cattonar et Alain Muller, conduit lors du congrès de l'AREF, « À quelles questions cherchons-nous réponses », Mons, Belgique, 5 et 6 juillet 2016.

Emery, R. (2015). Collaboration multiprofessionnelle en pédagogie spécialisée : clarifications de la terminologie. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 1, 6-14.

Emery, R. (2014). Un langage commun : condition du travail en équipe multiprofessionnelle ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 65, 41-52.

Emery, R. et Pelgrims, G. (2015). Collaboration multiprofessionnelle dans un contexte d'enseignement spécialisé : activité déployée pour la conception, la mise en œuvre et la régulation d'un projet d'élève. *Recherches en éducation, hors série n° 7*, 43-53.

European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2012). *Country Data. 2012*. Odense : Authors.

Fleming, J.L., & Monda-Amaya, L.E. (2001). Process variables critical for team effectiveness. *Remedial and Special Education*, 22(3), 158-171.

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

Golse, B. (2010). L'autisme infantile entre neurosciences et psychanalyse. *Enfances & Psy*, 46, 30-42.

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. In S. Rossini (dir.), *Le social en mouvement* (p. 81-103). Lausanne : Éditions Réalités Sociales.

Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork : Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 188-196. doi: 10.1080/13561820500081745

Hochmann, J. (2006). Soigner, éduquer, instituer, raconter. Histoire et actualité des traitements institutionnels des enfants psychiquement troublés. *Revue française de psychanalyse*, 70(4), 1043-1063.

Kaczmarek, L., Pennington, R., & Goldstein, H. (2000). Transdisciplinary consultation : A center-based team functioning model. *Education and Treatment of Children*, 23(2), 156-172.

Kinoo, P. (2006). Psychothérapie institutionnelle : le paradigme multifonctionnel interactif. *Thérapie familiale*, 27(1), 47-59.

Kumar, A., & Parkinson, G. M. (2001). Relationship between team structure and interprofessional working at a medium secure unit for people with learning disabilities in the United Kingdom. *Journal of Intellectual Disabilities*, 5(4), 319-329.

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. In S. Ionescu (dir.), *L'intervention en déficience mentale* (p. 77-98). Bruxelles : Mardaga.

Lespinasse, F. (2004). Le fonctionnement institutionnel comme outil de soins dans un hôpital de jour. *Le Carnet PSY*(1), 29-33.

Loubat, J.-R. (2003). *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux : théories, cas, réponses*. Paris : Dunod.

Malone, D., & Gallagher, P. A. (2010). Special Education Teachers' Attitudes and Perceptions of Teamwork. *Remedial and Special Education*, 31(5), 330-342. doi: 10.1177/0741932509338362

- 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
- McCollum, J. A., & Hugues, M. A. (1988). Staffing Patterns and Team Models in Infancy Programs. In J. B. Jordan, J. J. Gallagher, P. L. Hutinger & M. B. Karnes (Eds.), *Early Childhood Special Education. Birth to Three*.
- Meynckens-Fourez, M. (2010). Au-delà des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance? *Thérapie familiale*, 31(3), 195-214.
- Molyneux, J. (2001). Interprofessional teamworking: what makes teams work well? *Journal of Interprofessional Care*, 15(1), 29-35.
- Mu, K., & Royeen, C. B. (2004). Interprofessional vs. interdisciplinary services in school based occupational therapy practice. *Occupational Therapy International*, 11(4), 244-247.
- Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Hum Resour Health*, 11(1), 19.
- Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinarité*. Paris: Rocher.
- Ødegård, A. (2005). Perceptions of interprofessional collaboration in relation to children with mental health problems. A pilot study. *Journal of Interprofessional Care*, 19(4), 347-357. doi: 10.1080/13561820500148437
- Ødegård, A. (2006). Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care. *International journal of integrated care*, 6, 1-13.
- Organisation pour la Coopération et Développement Economique (OCDE). (2008). *Élèves présentant des déficiences, des difficultés et des désavantages sociaux: Politiques, statistiques et indicateurs*. Paris: OCDE.
- Pelgrims, G. (2001). Comparaison des processus d'enseignement et conditions d'apprentissage en classes ordinaires et spécialisées: des prévisions aux contraintes. *Revue française de pédagogie*, 134, 147-165. doi: 10.3406/rfp.2001.2781
- Pelgrims, G. (2003). La motivation à apprendre des élèves en milieu scolaire: des classes ordinaires aux classes spécialisées. In G. Chatelanat et G. Pelgrims (dir.), *Éducation et enseignement spécialisés: ruptures et intégration* (p. 215-240). Bruxelles: De Boeck.
- Pelgrims, G. (2006). *Intention d'apprendre, peur de l'échec et persévérance des élèves de classes spécialisées: des composantes générales aux dimensions situationnelles de la motivation à apprendre*. (Thèse de doctorat), Université de Genève, Genève.
- Pelgrims, G. (2009). Contraintes et libertés d'action en classe spécialisée: leurs traces dans la motivation des élèves à apprendre les mathématiques. *Formations et pratiques d'enseignement en questions*, 9, 135-158.
- Pelletier, M. E., Tétrault, S., et Vincent, S. (2005). Transdisciplinarité, enfance et déficience intellectuelle. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 16, 75-95.
- Pinel, J. P. (2001). Enseigner et éduquer en institution spécialisée: approche clinique des liens d'équipe. *Connexions*(1), 141-152.

Rainforth, B., York, J., & McDonald, C. (1992). *Collaborative teams for students with severe disabilities: Integrating therapy and educational services*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Rapport, M. J. K., McWilliam, R. A., & Smith, B. J. (2004). Practices across disciplines in early intervention: The research base. *Infants & Young Children*, 17(1), 32.

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

Robidoux, M. (2007). *Cadre de référence: collaboration interprofessionnelle*. Retrieved from <<http://www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-reference-collaboration.pdf>>

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*, 26(3), 505-512.

Thylefors, I. (2012). Does time matter? Exploring the relationship between interdependent teamwork and time allocation in Swedish interprofessional teams. *Journal of Interprofessional Care*.

Thylefors, I., Persson, O., & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 19(2), 102-114.

Utley, B., & Rapport, M. J. (2000). Exploring role release in the multidisciplinary team. *Physical Disabilities: Educ Related Services*, 18(2), 89-119.

Willumsen, E. (2006). Leadership in interprofessional collaboration-the case of childcare in Norway. *Journal of Interprofessional Care*, 20(4), 403-413.

Willumsen, E., Ahgren, B., & Ødegård, A. (2012). A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3), 198-204.

Willumsen, E., & Hallberg, L. (2003). Interprofessional collaboration with young people in residential care: some professional perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 17(4), 389-400.

World Health Organisation (WHO). (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva: Authors.

Zaretsky, L. (2007). A transdisciplinary team approach to achieving moral agency across regular and special education in K-12 schools. *Journal of Educational Administration*, 45(4), 496-513.

