

Interdisciplinarité : clarification des concepts

Maurice Payette
Université de Sherbrooke

RÉSUMÉ

La pratique interdisciplinaire est de plus en plus à l'ordre du jour, mais le concept même d'interdisciplinarité est souvent source de confusion et engendre des malentendus qui risquent de nuire à l'implantation de cette pratique. Aussi bien dans les propos des praticiens et des praticiennes que dans les nombreux écrits qui tentent de définir le concept d'interdisciplinarité, des divergences importantes se manifestent. Le présent article rend compte de la diversité des conceptions tout en ramenant le débat sémantique autour de deux tendances. Le premier courant définit l'interdisciplinarité en mettant de l'avant le concept de coopération; l'autre courant, auquel l'auteur se rallie, utilise plutôt le mot intégration. Le concept même d'intégration est développé et appliqué à l'interdisciplinarité; permettant ainsi d'identifier les conséquences de la conception intégrative aussi bien dans le discours que dans la pratique.

Que ce soit dans les écrits ou les discours, dans les milieux de pratique professionnelle ou dans les activités de recherche, les mots multidisciplinarité et interdisciplinarité sont de plus en plus utilisés. Les programmes de formation professionnelle de plusieurs disciplines intègrent, sous une forme ou sous une autre, des activités pédagogiques visant à préparer les futurs membres des ordres professionnels à tirer profit de la diversité des contributions disciplinaires pour améliorer la qualité des services. Des ateliers et des sessions de formation, des colloques, des forums ou des congrès choisissent souvent le thème de l'interdisciplinarité pour mettre en commun les réflexions et les préoccupations des personnes et des groupes qui désirent modifier leurs pratiques professionnelles dans le sens d'une meilleure collaboration interprofessionnelle. En mars 2001, quelques ordres professionnels organisaient, pour une troisième année consécutive, un colloque sur l'interdisciplinarité. La Commission Clair (Gouvernement du Québec, 2001), qui s'est penchée sur le système québécois de la santé et des services sociaux a abordé la problématique de l'interdisciplinarité et formulé la recommandation suivante : « que le cadre d'exercice des pratiques professionnelles soit révisé et qu'on crée les conditions nécessaires au travail en interdisciplinarité ». Signe des temps ou mode passagère? L'avenir nous le dira.

Au cours des récentes années, des groupes de recherche se sont constitués autour de la problématique de l'interdisciplinarité. Le GRIPIUS (Groupe de recherche et d'intervention sur les pratiques interdisciplinaires de l'Université de Sherbrooke) a constaté, dès ses premières activités, que les chercheurs aussi bien que les intervenants et les intervenantes de divers milieux véhiculent des conceptions relativement différentes de l'interdisciplinarité. Dans les sessions de formation que le GRIPIUS a menées (Payette et Pronovost, 1997), il est apparu évident que les membres d'une même équipe utilisaient les mots multidisciplinarité et interdisciplinarité dans des sens différents ou d'une façon imprécise. Cette confusion sémantique entraînait des difficultés majeures dans la recherche de moyens d'implanter une véritable pratique interdisciplinaire : on veut devenir une équipe interdisciplinaire, sans avoir convenu du sens à donner à cette expression. On pourrait toujours dire que, ce qui importe, c'est de collaborer et d'améliorer les services à la clientèle; mais l'absence d'un langage commun est, en soi, un obstacle à la pratique interdisciplinaire.

Le présent article se propose de clarifier les concepts reliés aux différentes formes de collaboration interprofessionnelle, particulièrement dans le système de la santé et des services sociaux. Il s'inspire largement des travaux menés par un séminaire de recherche du GRIPIUS qui a permis d'explorer les différentes conceptions existant dans les écrits ou dans la pratique, et de prendre position sur une conception de l'interdisciplinarité. Un premier document inédit (Archambault, J., Champoux, J.-F., Denault, B., Lescarbeau, R., Payette, M. et Pronovost, L., 2000) expose le choix d'une conception de l'interdisciplinarité et propose des distinctions entre les concepts de multidisciplinarité et d'interdisciplinarité.

Discipline

Question préalable : qu'est-ce qu'une discipline? Le mot discipline est issu de *disciple* et désigne une personne qui suit la doctrine d'un maître et s'y soumet. Une discipline est alors une branche de la connaissance donnant matière à enseignement. Gusdorf (1990) mentionne qu'au sens strict une discipline est « un savoir organisé selon l'ordre de la raison » (p. 871). Dans une telle perspective, une discipline est un corps de connaissances dont la logique interne et l'articulation imposent des règles auxquelles les disciples ne peuvent déroger; par exemple, les mathématiques, la géométrie, la physique et la chimie sont des disciplines au sens strict. La somme des angles d'un triangle a toujours été et sera toujours de 180 degrés.

Dans le langage courant, ce sens s'est élargi pour désigner un champ de connaissances et de pratiques qui présente une spécificité socialement reconnue.

Les différents groupes reconnus par l'Office des professions du Québec peuvent prétendre jouir de cette reconnaissance sociale, mais ils ne sont pas les seuls. La musique, l'art dramatique, la géographie, l'histoire et bien d'autres matières à enseignement sont aussi des disciplines. Les membres d'un groupe disciplinaire développent une culture commune à travers un processus de socialisation qui s'appuie sur un ensemble d'éléments dont les principaux sont les suivants : leur manière d'analyser la situation du client, les stratégies de traitement qu'ils appliquent, les valeurs qu'ils priorisent, leurs expériences ainsi que leurs préoccupations, les modèles et les outils utilisés, la formation reçue, leur positionnement au sein de l'ensemble des disciplines et le prestige qui en découle. Les personnes qui appartiennent à un groupe disciplinaire se reconnaissent et désirent faire reconnaître leur identité spécifique. Cette culture particulière à chaque discipline se manifeste dans l'univers du travail à travers des façons de penser, de parler et d'agir qui caractérisent une profession. Il convient de reconnaître et d'adopter ce sens élargi du mot discipline pour aborder les concepts d'interdisciplinarité et de multidisciplinarité.

Les différentes conceptions de l'interdisciplinarité

Champoux (1999) a recensé les principales définitions formelles du concept d'interdisciplinarité. Une certaine diversité se manifeste dans les différentes conceptions que les auteurs proposent. On peut globalement distinguer deux courants qui permettent de bien cerner le débat sémantique, même si les nuances apportées dans les définitions sont nombreuses.

La première façon de définir, de caractériser ou de parler d'interdisciplinarité met de l'avant le concept de coopération. Les personnes qui appartiennent à des disciplines ou des professions différentes pratiquent l'interdisciplinarité si elles partagent leurs points de vue et leurs expertises, se transmettent de l'information, se consultent, travaillent ensemble particulièrement au sein d'une équipe. Certains auteurs recensés fournissent des définitions de l'interdisciplinarité qui vont dans ce sens : work together (Lanza, 1998), in a coordinate manner (Tressolini 1998), interprofessionnal collaboration across disciplines lines (Brown, 1995). Cooley (1991) représente bien ce courant en proposant la définition suivante :

The term *interdisciplinarity* will henceforth be used to refer to teams of professionals who interact regularly in an attempt to collaborate and coordinate their efforts (p.8).

Hébert (1990) semble partager cette conception :

L'interdisciplinarité se définit non seulement par la juxtaposition de plusieurs disciplines mais aussi par les relations réciproques que doivent entretenir les professionnels impliqués... Le mode formel (d'application de l'interdisciplinarité) fait appel à des réunions périodiques de l'équipe interdisciplinaire visant à partager les données de l'évaluation et à coordonner le plan d'intervention (p. 55).

Pour Chartier, Pronovost, Malavoy et Jinchereau (1984), l'interdisciplinarité consiste, pour une équipe, à poursuivre ensemble « une tâche qui fasse appel aux compétences professionnelles de chacun (p. 11) ». Il faut reconnaître que cette conception de l'interdisciplinarité semble très répandue dans les milieux de pratique professionnelle, plus particulièrement dans le domaine de la santé.

À cette tendance, on peut associer les auteurs qui définissent l'interdisciplinarité en utilisant le concept de concertation. Dans son guide intitulé *De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité* (1996), l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec prétend qu'il y a travail interdisciplinaire quand des professionnels « travaillent en collaboration réelle et continue, en concertation pour un même objectif, le service au client (p. 4) ».

Dans les commentaires du Rapport Clair (Gouvernement du Québec, 2000) qui accompagnent les recommandations visant le développement de l'interdisciplinarité, aucune définition formelle n'est proposée de ce concept; mais la façon d'aborder l'interdisciplinarité permet de supposer que les auteurs du rapport se rangent implicitement dans le même courant que les auteurs précédents. Le rapport ne parle nullement de multidisciplinarité, mais dénonce les pratiques professionnelles actuelles « qui favorisent le fonctionnement en *silos* » (p. 128) et considère la pratique interdisciplinaire non plus comme un choix mais une nécessité pour pallier le manque de coordination entre les intervenants.

Un autre courant propose une définition de l'interdisciplinarité qui se caractérise par la notion d'intégration. Parmi les auteurs qui utilisent formellement le mot intégration, ou un mot équivalent pour caractériser ce qui distingue l'interdisciplinarité des autres modalités d'interaction entre disciplines ou professions différentes, on peut retenir les suivants : Klein (1990), Dussault (1990), Leclerc (1990), Guyonnet et Adam (1992), le comité conjoint de l'American Psychological Association et de l'American Speech-Language-Hearing Association (1995), Mullins, Keller et Chaney (1994), la Direction de la formation et de l'adaptation de la main-d'oeuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1996), Chabot (1996), Luyet, Giroux et Clerc (1999). Les propos de Leclerc (1990) précisent le concept d'intégration en le comparant à d'autres concepts reliés à la collaboration interprofessionnelle.

La véritable interdisciplinarité n'apparaît que lorsque les points de vue de chaque discipline commencent à s'intégrer et à se dépasser dans une vérité plus globale. Le tout n'est jamais, en effet, la simple addition des parties, mais leur intégration dans une synthèse plus haute. De même, l'interdisciplinarité n'est jamais la simple juxtaposition de plusieurs disciplines, ni même la simple affirmation de leurs divergences, elle est la résultante d'un travail de reconstruction du réel (p. 97).

Le document de formation intitulé *L'aide-conseil au PI (plan d'intervention)*, publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (1996), propose la définition suivante de l'interdisciplinarité :

Processus qui, face à une situation complexe, permet à des individus de parvenir à une synthèse intégratrice après avoir surmonté des difficultés de langage disciplinaire et de visions du monde différentes (p. 18).

Quant à Gusdorf (1990), sans utiliser le mot *intégration*, il exprime sa conception de l'interdisciplinarité dans des termes qui la caractérisent de la même façon :

Le thème de l'interdisciplinarité apporte une composante nouvelle. Le mot *inter* n'indique pas seulement une pluralité, une juxtaposition; il évoque un espace commun, un facteur de cohésion entre des savoirs différents. Les spécialistes de diverses disciplines doivent être animés ici d'une volonté commune, d'une bonne volonté. Chacun accepte de faire un effort hors de son domaine propre et de son propre langage technique pour s'aventurer dans un domaine dont il n'est pas le propriétaire exclusif. On pourrait parler de copropriété, concernant un territoire épistémologique déterminé. Tout participant à l'entreprise admet le principe d'un enseignement mutuel; il souhaite être instruit et instruire, dans le cadre d'un régime de cogestion (p. 872).

Le choix du GRIPIUS

L'utilisation de concepts, dont le sens diffère d'une discipline ou d'une profession à l'autre, est reconnue comme l'un des principaux obstacles à la pratique interdisciplinaire. Lorsqu'une équipe, composée d'intervenants appartenant à des professions différentes, veut s'engager dans une pratique interdisciplinaire, il semble évident que ces intervenants doivent s'entendre sur le sens qu'ils veulent donner au mot interdisciplinarité et faire un choix clair entre les options possibles. Après de longues discussions, les membres du séminaire de recherche du GRIPIUS, conscients d'aller à contre-courant dans l'état actuel des conceptions généralement véhiculées, ont décidé de prendre position et d'adopter dans leur discours et leurs interventions une conception de l'interdisciplinarité se situant dans le courant qui utilise la notion d'intégration. Ce choix repose sur plusieurs raisons. Il importe, en cette matière, de favoriser la rigueur conceptuelle. Maintenir la confusion entre la

multidisciplinarité, qui sera définie plus loin, et l'interdisciplinarité ne peut se faire qu'en rabaissant les exigences de l'interdisciplinarité. Palmade (1977) dénonce ce nivellement par le bas dans les termes suivants :

Le fait que des chercheurs appartenant à des disciplines différentes se fassent réciproquement découvrir leurs points de vue et leurs connaissances *peut* amener une interaction entre les disciplines, mais en soi il ne peut être posé, sous la définition proposée, comme appartenant à l'interdisciplinarité. De même la réunion de personnes compétentes dans différentes disciplines peut constituer une condition pour un travail interdisciplinaire, mais leur coopération n'a pas nécessairement ce caractère, et éventuellement elle aboutira à une approche *multi* ou pluridisciplinaire d'un problème commun. On voit ainsi que les commentaires qui veulent préciser et développer la définition font osciller celle-ci entre un sens bien spécifié... et un sens si élargi qu'il coïncide avec ce que l'on voulait cependant poser comme distinct, le *multi* et le *pluri* disciplinaire. Sans doute était-il intéressant de montrer qu'il peut y avoir continuité de passage entre le *pluri* et l'interdisciplinaire. Mais le danger est alors qu'en confondant l'un et l'autre on entretienne plus l'illusion de l'interdisciplinarité que sa progression réelle (p.24).

Il appert également d'identifier correctement les situations qui requièrent une intervention interdisciplinaire. L'interdisciplinarité, conçue en terme d'inté-gration, est en quelque sorte « une artillerie lourde » qui n'est nécessaire que pour faire face à des problèmes ou des situations dont la complexité est telle, que la simple collaboration interprofessionnelle n'est pas en mesure de résoudre. La pratique interdisciplinaire n'est plus alors une forme de collaboration à mettre nécessairement et en toutes circonstances en pratique, mais plutôt une façon efficace de répondre à certaines situations qui nécessitent un mode d'intervention dépassant la simple addition des contributions de chaque discipline ou la coordination de différentes interventions disciplinaires.

Les membres du séminaire de recherche du GRIPIUS (Archambault et coll., 1999) proposent donc la définition suivante :

L'interdisciplinarité est une modalité de l'organisation du travail qui vise l'interaction entre différentes disciplines. Cette interaction a pour but de produire l'**intégration** des connaissances, des expertises et des contributions propres à chaque discipline dans un processus de résolution de problèmes complexes (p.3).

Cette option a par ailleurs comme conséquence de mettre en cause la facilité avec laquelle on coiffe du qualificatif interdisciplinaire un grand nombre de démarches ou d'interventions qui sont loin d'atteindre un degré minimal d'intégration.

Le concept d'intégration

Le besoin d'explicitier le mot intégration relativement abstrait et de mieux saisir les conséquences pour la pratique interdisciplinaire a conduit à une recherche sémantique intéressante et éclairante. L'étymologie nous permet de mieux comprendre le sens du mot *intégration* qui vient du verbe latin *integrare* et veut dire rendre complet, achever. D'où le sens de *intègre*, qui veut dire entier, et du mot *intégral* pour désigner ce qui est complet comme une oeuvre intégrale. Quant au verbe *intégrer*, c'est le Grand Larousse (1987) qui apporte les précisions les plus intéressantes : « s'intégrer : entrer dans un tout, en faire partie, s'y incorporer; être intégré : être aménagé, construit de telle sorte que tous les éléments forment un tout ». Le Petit Robert, de son côté, présente l'intégration comme « l'établissement d'une interdépendance plus étroite entre les parties ».

Le concept d'intégration est utilisé dans plusieurs domaines. Un modèle d'intervention est intégré si toutes les composantes se copénètrent pour former un tout cohérent qui transcende ces composantes. On parle aussi d'apprentissage intégré pour qualifier une situation où un nouvel apprentissage est tellement bien incorporé au bagage déjà existant qu'il n'est pas seulement l'ajout d'une nouvelle connaissance ou une nouvelle compétence, mais un élément qui devient une partie de l'ensemble des apprentissages déjà acquis et peut être utilisé aisément et spontanément. Et que dire des instructions d'art culinaire qui recommandent de bien intégrer tous les éléments?

On pourrait aussi illustrer le concept d'intégration par l'exemple d'une production écrite qui prétend être une oeuvre intégrée. Lorsque plusieurs auteurs s'entendent pour produire un livre, ils peuvent se concerter pour traiter un même sujet en produisant chacun une partie ou un chapitre, tout en assurant un minimum de cohérence et d'articulation pour l'ensemble de l'oeuvre. Dans certains cas, chaque auteur peut influencer un autre auteur en lui transmettant ses commentaires sur son projet de rédaction. Généralement, l'auteur qui est à l'origine du projet est désigné comme directeur ou éditeur de l'ensemble du livre. Mais il arrive que des auteurs décident d'intégrer leurs connaissances et leurs expertises respectives pour entreprendre une véritable production commune, ce qui exige que toutes les parties se fondent dans un tout; ces auteurs acceptent non seulement de mettre en commun leurs contributions, mais d'utiliser un même cadre de référence et de devenir interdépendants; ils sont coresponsables de chaque partie ou chapitre et de la cohérence de l'ensemble. La propriété de l'oeuvre est alors identifiée en utilisant l'ordre alphabétique pour désigner les auteurs.

Contandriououlos, A.-D. et Denis, J.-L. (2001) proposent, dans un document inédit, la définition suivante du concept d'intégration appliqué au domaine de la santé :

Processus qui consiste à créer et à maintenir, au cours du temps, une gouverne commune entre les acteurs (et les organisations) autonomes pour coordonner leurs interdépendances dans le but de réaliser un projet collectif (projet clinique).

Les caractéristiques de la conception intégrative de l'interdisciplinarité

Certains des auteurs, qui définissent l'interdisciplinarité comme démarche visant l'intégration des connaissances, des expertises et des contributions propres à la discipline de chaque acteur impliqué, prétendent que la poursuite d'un tel objectif passe par l'élaboration d'un cadre de référence qui transcende chaque discipline. Le comité conjoint des associations américaines, dont il a été question plus haut fait l'affirmation suivante : « a framework is needed to overcome the traditional and fragmented delivery of specialized services by individual disciplines » p.23. Archambault et coll. (2000) formulent cette même exigence :

Une telle intégration repose sur un nouveau cadre de référence concernant une pratique particulière, une intervention à mener, un résultat à obtenir ou une production à faire. Ce cadre de référence commun a été articulé par une équipe diversifiée et transcende les préoccupations de chaque discipline et les territoires professionnels tout en respectant les champs exclusifs de responsabilité (p. 3 et 4).

Fafard (2000) apporte des distinctions intéressantes concernant la notion de cadre de référence. Le découpage des cadres de référence peut se faire, selon elle, en trois strates différentes. La première strate est celle des artefacts culturels et se manifeste dans l'univers social et physique à l'intérieur duquel évoluent les membres des organisations : pratiques organisationnelles, stratégies de gestion, structures, répartition des tâches, etc. La seconde strate se manifeste dans les valeurs préconisées par le système; ces valeurs sont habituellement exprimées par la mission et la philosophie de gestion. La troisième strate, qui est la plus difficile d'accès, s'exprime « par les postulats de base, les croyances, les perceptions et les sentiments enracinés et tenus pour acquis » (p. 2). Dans le cas de la pratique interdisciplinaire, l'adoption d'un nouveau cadre de référence doit tenir compte de chacune de ces strates. Les pratiques de gestion et les structures doivent se modifier pour favoriser cette pratique; les valeurs préconisées par le système ont une influence déterminante sur cette pratique; mais le cadre de référence de l'interdisciplinarité concerne surtout l'ensemble des valeurs, principes et orientations qui guident des acteurs dans

l'interprétation d'une situation, dans les décisions à prendre et dans les comportements à adopter. Chaque discipline développe un cadre de référence qui lui est propre. Le plus grand défi de l'interdisciplinarité, telle que proposée ici, est de sortir du cadre de référence des diverses disciplines participantes pour en élaborer un nouveau, qui sera plus que le respect réciproque ou l'addition des diverses perspectives, mais qui les intègre. D'Amour (1997) soutient que toute forme de collaboration interprofessionnelle repose sur le passage d'une logique de professionnalisation à une logique de collaboration; elle expose, dans un tableau comparatif, tous les virages que ce changement nécessite. La pratique interdisciplinaire exige plus que la collaboration, le partage des zones d'intervention ou le partenariat interactif; elle repose sur un changement radical dans la façon d'interagir.

Cette exigence rejoint les propos de Gusdorf (1990), qui parle d'espace commun et de facteurs de cohésion entre des savoirs différents, mais aussi entre des pratiques différentes pour désigner le résultat d'une véritable interdisciplinarité. Dans une telle perspective, les différentes contributions des membres d'un groupe ou d'une équipe interdisciplinaire doivent non seulement servir à influencer une réflexion ou une démarche, mais à devenir les parties constitutives d'un produit commun; ce qui exige de chacun des différents acteurs une volonté de sortir de son domaine propre et de son langage technique particulier, sans pourtant renoncer à son identité professionnelle ou disciplinaire; cette ouverture permet de s'aventurer dans un domaine qui devient un territoire partagé et nécessite d'accepter d'avoir besoin des autres.

L'élaboration d'un cadre de référence commun trouve sa raison d'être dans le caractère complexe des situations à gérer et la diversité des évaluations requises pour planifier les services. Les auteurs, comme Palmade (1977) et Klein (1990) qui font l'historique des rapports entre les disciplines, font remarquer que l'interdisciplinarité est apparue au moment où les disciplines se sont de plus en plus diversifiées et spécifiées en même temps que les questions à aborder ou les problèmes à résoudre présentaient un degré de complexité constamment plus élevé. L'intervention interdisciplinaire est ainsi devenue une pratique nécessaire pour traiter des situations où une seule expertise disciplinaire et même l'addition de différentes expertises s'avèrent incapables d'apporter des réponses suffisantes et adéquates. La complexité peut provenir de l'état du client : multiplicité des dimensions à prendre en considération, résistance au traitement, échecs répétés, soins nouveaux; il se pourrait aussi que cette complexité soit issue des pratiques professionnelles qui manquent de cohérence ou encore de facteurs organisationnel, tels que l'offre de services, les règles administratives, les processus décisionnels.

Lebel (2000) explique ainsi la nécessité de l'interdisciplinarité :

Les professionnels de la santé et des services sociaux sont appelés, plus que jamais, à assurer des soins à des clientèles particulièrement vulnérables en raison du vieillissement accéléré de la population, de l'appauvrissement, de la désintégration des structures sociales traditionnelles, de l'accroissement de l'immigration et de l'adoption internationale. Ces clientèles présentent des problèmes de santé complexes sur les plans physique, psychologique, social et économique. Elles souffrent souvent de nombreuses incapacités physiques ou mentales et utilisent souvent plusieurs services de santé mais de façon non coordonnée... Afin que les soins offerts soient non seulement globaux mais également efficaces, cohérents et intégrés, des interventions professionnelles interdisciplinaires sont souhaitées auprès de ces clientèles, dépassant la simple juxtaposition des actions multidisciplinaires (p. 2).

Ces propos rejoignent la théorie du changement de Watzlawick, Weickland et Fish (1974). Ces auteurs font une distinction entre deux types de changement: le changement de premier ordre est approprié pour gérer une difficulté ou une situation en utilisant les processus habituels de résolution de problèmes. Mais quand on se bute à un problème que l'on a tenté à plusieurs reprises de résoudre sans succès, et que l'on continue de tourner en rond ou de faire « plus de la même chose », il est requis de modifier le cadre de référence qui guide les acteurs afin d'entreprendre un changement de deuxième ordre. Dans cette perspective, on peut dire que l'interdisciplinarité n'est requise que pour opérer un changement de deuxième ordre en développant un nouveau cadre de référence parce que les interventions, même bien coordonnées de chaque discipline concernée, se sont avérées inadéquates.

Une troisième caractéristique de l'interdisciplinarité concerne le partage des responsabilités. Les différents auteurs qui choisissent le concept d'intégration pour définir l'interdisciplinarité parlent de coresponsabilité. Les membres d'une équipe interdisciplinaire intègrent leurs contributions et leurs expertises dans un processus conduisant à une production commune qui est bien au-delà de la somme des apports de chacun; ils deviennent en quelque sorte copropriétaires de l'oeuvre. Qui dit coproduction dit aussi coresponsabilité. Une équipe de soins qui élabore de façon intégrative un plan de soins individualisés assume en commun la responsabilité de ce plan et de sa réalisation. Il s'agit cependant d'une responsabilité qui porte sur l'ensemble du plan de services sans pour autant couvrir l'imputabilité des actes professionnels réservés à chaque membre de l'équipe professionnelle. Lors du troisième colloque sur l'interdisciplinarité, organisé par des ordres professionnels, Legault (2001) explique que, dans notre système professionnel québécois, « la responsabilité légale ne peut pas être trop diffuse car il sera impossible de prouver la responsabilité civile dans un cas précis » et, par conséquent, « c'est le professionnel qui portera le poids de la décision ». Il reconnaît cependant que « la responsabilité

des actes et décisions professionnelles crée un premier frein à l'interprofessionnalité ». On comprend alors que la Commission Clair recommande que le cadre d'exercice des pratiques professionnelles soit révisé pour favoriser l'interdisciplinarité.

Le concept de multidisciplinarité

Définir le concept d'interdisciplinarité ne peut se faire sans aborder celui de la multidisciplinarité. Encore ici, une certaine divergence se manifeste entre les différents auteurs qui abordent ce sujet. Les mots qui reviennent le plus souvent sont : parallélisme (Tresolini et Fitpatrick, Guyonnet et Adam, OPTSQ), juxtaposition ou addition (Klein, Dussault, Gusdorf, Chabot), partage d'information (Luyet et coll, Sorrells-Jones), coopération (Carrier et Kendall). Le Guide de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec propose la conception suivante :

Les professionnels X,Y et Z travaillent **parallèlement** pour un même objectif, le service au client. Il y a collaboration occasionnelle entre les disciplines, mais il n'y a pas d'interaction et d'échange dynamique prévu dans l'organisation et le fonctionnement de l'équipe. Chaque discipline demeure relativement indépendante et peu influencée par l'autre, p. 4)

Les divers mots utilisés pour définir la multidisciplinarité ont des sens assez différents ou, à tout le moins, comportent des nuances importantes.

Les membres du GRIPIUS se sont ralliés autour du concept de coordination. L'équipe multidisciplinaire, par exemple une équipe qui assume la planification et l'implantation d'un programme ou d'un plan de service, se doit de se concerter et de coordonner les interventions de chacun des membres qui interviennent auprès d'une même clientèle. La multidisciplinarité se concrétise alors par le partage régulier de l'information, la discussion de cas, la consultation auprès des collègues ou la référence de certains clients; ce faisant, les membres de l'équipe acceptent de s'influencer dans des choix et des orientations communes, de poursuivre des objectifs communs, de se donner des mécanismes requis pour que les interventions auprès d'un même client ou d'une même clientèle se conjugent autour des objectifs et des stratégies élaborés ensemble. Ainsi, une véritable collaboration interprofessionnelle s'établit et devient une valeur ajoutée pour la qualité des services. Une autre caractéristique de la multidisciplinarité concerne le processus de décision et la responsabilité des actes professionnels. S'inscrit dans une perspective multidisciplinaire l'intervenant qui, ayant recours aux expertises de ses collègues, se laisse influencer dans les actes professionnels qu'il doit poser, mais prend seul les

différentes décisions concernant la planification et l'implantation d'une intervention et en assume l'entière responsabilité, tout en se préoccupant de respecter les orientations et les priorités établies par l'équipe dont il fait partie. Il y aurait lieu de faire la distinction entre une équipe qualifiée de multidisciplinaire, à cause de la diversité de sa composition, et une équipe qualifiée de multidisciplinaire, à cause de son mode de fonctionnement.

La pratique interdisciplinaire

La définition de l'interdisciplinarité retenue par le GRIPIUS amène à préciser la notion de pratique interdisciplinaire. Il s'agit d'une modalité de travail ou de collaboration interprofessionnelle orientée vers l'intervention et l'action. Une telle pratique n'est pas une fin en soi ou un idéal à atteindre pour toute activité qui requiert la contribution de praticiens appartenant à des disciplines différentes; comme le dit Lebel (1999), « ce n'est pas toujours nécessaire et il ne faudrait pas en faire une obligation ». L'intervention interdisciplinaire n'est pertinente et justifiée que lorsqu'une situation à traiter est tellement complexe que l'expertise d'une seule discipline n'est pas suffisante pour assurer la qualité des services et le bien-être du client ou de la clientèle; l'intervention exige alors la mise en commun et l'intégration des expertises et des compétences spécifiques de praticiens de différentes disciplines et nécessitent de s'inspirer d'un même cadre de référence. Face à une problématique particulière, les membres d'une équipe multidisciplinaire doivent examiner avec soin la pertinence d'une intervention interdisciplinaire et, le cas échéant, identifier les contributions requises de même que les personnes qui auront à mener une telle intervention. La pratique interdisciplinaire peut se concrétiser aussi bien dans l'élaboration et l'implantation d'un programme de soins ou de services que dans une intervention particulière auprès d'un client ou d'une communauté.

La pratique multidisciplinaire

La pratique multidisciplinaire est une modalité de travail qui diffère de la pratique interdisciplinaire. Elle s'appuie sur la division des tâches entre des personnes de disciplines différentes. Autour d'une problématique ou d'une clientèle commune, les membres d'une équipe, ou les personnes qui oeuvrent dans un même programme ou participent à une même intervention, s'entendent pour identifier les contributions spécifiques de chacun, partager l'information, s'influencer, répartir les responsabilités et les tâches, y compris les modalités de coordination. Cette répartition se fait habituellement à l'intérieur d'un programme, d'un service ou

d'une intervention particulière auprès d'un client ou un groupe de clients. Les membres d'une telle équipe évitent de travailler *en silos*, acceptent d'interagir, de s'influencer, de se coordonner et de s'entraider à travers différentes formes d'activité, sans nécessairement viser l'intégration des contributions de chacun.

Deux concepts pluridimensionnels

Le choix d'une conception claire de la multidisciplinarité et de l'interdisciplinarité soulève la question du *continuum* de la collaboration interprofessionnelle. Certains auteurs comme Dussault (1990) proposent de mettre, sur un même *continuum*, les notions d'unidisciplinarité, de multidisciplinarité, d'interdisciplinarité et même de transdisciplinarité. Dans cette perspective, une meilleure pratique unidisciplinaire conduit à la pratique *multi* et plus de pratique *multi* conduit à la pratique *inter*. Cette conception unidimensionnelle des différentes formes de rapports entre les disciplines est incompatible avec les distinctions proposées précédemment entre l'interdisciplinarité et la multidisciplinarité puisque les concepts d'intégration et de coordination sont suffisamment distincts pour constituer des *continuum* qui ne peuvent se confondre. La pratique interdisciplinaire, qui repose sur l'adoption d'un nouveau cadre de référence et nécessite un saut qualitatif, est autre chose qu'une excellente pratique multidisciplinaire. L'interdisciplinarité est une autre réalité qu'un très haut degré de multidisciplinarité. Palmade (1977) dénonce cette confusion qui laisse entendre « qu'il suffit de travailler en équipe pluridisciplinaire pour que le mouvement interdisciplinaire se trouve amorcé » (p.19). Par ailleurs, on doit considérer que, sur chacun de ces *continuum*s, on peut distinguer des degrés différents; le degré de collaboration ou de coordination d'une pratique *multi* peut être faible ou très élevé, tout comme le degré d'intégration d'une pratique *inter* peut varier sur son propre *continuum*. Il faut cependant reconnaître que ces deux pratiques ne sont pas indépendantes l'une de l'autre. Une bonne pratique *multi* constitue une prédisposition ou une condition requise pour s'engager, lorsqu'une situation complexe l'exige, dans une intervention interdisciplinaire. Tout comme une intervention interdisciplinaire, menée par une équipe ou quelques membres d'une équipe multidisciplinaire, contribuera à consolider les autres interventions de cette équipe. Comme le prétend Palmade, « il peut y avoir continuité de passage entre le *pluri* et l'interdisciplinaire » (p. 24). Le *continuum* unidimensionnel ne peut qu'entretenir la confusion entre ces deux concepts et réduire la pratique interdisciplinaire à une bonne pratique multidisciplinaire.

Conclusion

La position du GRIPIUS concernant l'interdisciplinarité et la pratique interdisciplinaire se situe à contre-courant de la conception généralement observée aussi bien dans les milieux de recherche que ceux de la pratique professionnelle. L'approche intégrative impose non seulement un haut niveau de collaboration entre les partenaires mais surtout une modification assez radicale des pratiques professionnelles. De plus, elle se bute à un cadre juridique désuet. Les membres du GRIPIUS ont pu observer des équipes qui en arrivent à réellement intégrer les contributions de leurs membres, mais elles sont plutôt rares. À la suite de sa recherche doctorale sur la collaboration interprofessionnelle, D'Amour (1997) constate que « l'interdisciplinarité reste au niveau du *desiderata* (p.20) ». De son côté, Klein (1990), qui utilise le concept d'intégration pour définir l'interdisciplinarité, affirme clairement « que beaucoup d'activités qualifiées d'interdisciplinaires ne sont en fait que l'addition de différentes contributions » (p. 56).

La question qui demeure concerne la pertinence de promouvoir le concept d'interdisciplinarité telle que proposé plus haut. En se fondant sur cette conception, les programmes de formation à l'interdisciplinarité ne sont-ils pas condamnés à proposer aux participants une pratique que très peu d'équipes sont en mesure d'implanter? Les gestionnaires, qui veulent amener leurs équipes à travailler en interdisciplinarité, auraient-ils plus de succès en concevant l'interdisciplinarité en termes de coopération plutôt que d'intégration? Peut-être, mais la confusion sémantique continuerait de régner et risquerait de nuire à une véritable concertation puisque les membres d'une même équipe fonderaient l'organisation de leur travail sur une conception vague du défi qu'ils entendent relever. Serait-il plus opportun de parler plutôt de collaboration interprofessionnelle comme le fait D'Amour (1997), ou d'interprofessionnalité comme le fait Legault (2001)?

Références

- Association (1995). *Joint Committee on Interprofessional Relations*. ASHA supplement, v.37, 3 supplement 14.
- Archambault, J., Champoux, J.-F., Denault, B., Lescarbeau, R., Payette, M. et Pronovost, L. (2000). *Interdisciplinarité et multidisciplinarité : clarification des concepts*. Groupe de recherche et d'intervention sur les pratiques interdisciplinaires de l'Université de Sherbrooke (document inédit).
- Barr, O. (1997). Interdisciplinary teamwork : consideration of the challenges. *British Journal of Nursing*, 6, 17, p.1005.

-
- Brown, G.F.C. (1995). *Factors that facilitate or inhibit interdisciplinary collaboration within a professional bureaucracy*. University of Arkansas.
- Chabot, D. (1996). *Rapport d'évaluation du processus d'implantation d'une pratique proactive sur le territoire du CLSC des Pays d'en haut : une étude de cas*. CLSC-des-Pays-d'en-haut, document inédit.
- Champoux, J.F. (1999). *Définitions de l'interdisciplinarité et des thèmes et expressions associés : outil de réflexion*. Université de Sherbrooke, document inédit.
- Chartier, L., Pronovost, L. Malavoy, M. et Jinchereau, F. (1984). Une expérience de formation à l'interdisciplinarité. *L'infirmière canadienne*, 26, 7, p.10-18.
- Contandriopoulos, A.P. et Denis, J.-L. (2001). *La gestion du processus d'intégration du système de soins*. Département d'administration de la santé et Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Faculté de médecine, Université de Montréal, document inédit.
- D'Amour, D. (1997). *Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec*. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Faculté de médecine, Université de Montréal.
- Dussault, G. (1990). Les déterminants de l'efficacité de la multidisciplinarité. *Le Gérontophile*, 12, 32.
- Fafard, D. (2001). *Les niveaux de changements et l'intervention organisationnelle*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke, Département de Psychologie (document inédit).
- Gouvernement du Québec (1996). Direction de la formation et de l'adaptation de la main-d'oeuvre. Ministère de la Santé et des Services sociaux *L'aide-conseil au PI : un soutien à la démarche d'une équipe vers l'interdisciplinarité*.
- Gouvernement du Québec (2000). *Les solutions émergentes*. Rapport et recommandations de la Commission d'études sur les services de santé et les services sociaux (Rapport Clair).
- Grand Larousse (1987). *Le Grand Larousse en Cinq Volumes*. Paris : Librairie Larousse.
- Gusdorf, G. (1990). Réflexions sur l'interdisciplinarité. *Bulletin de Psychologie*, Vol. 43, pp. 869-885.
- Guyonnet, M. et Adam, E. (1992). L'infirmière dans l'équipe pluridisciplinaire. *L'infirmière canadienne*. 88 (10) pp. 41-44.
- Hébert, R. (1990). Contraintes, limites et défis de l'interdisciplinarité dans les services gériatriques. Dans Hébert, R. (Ed) *Interdisciplinarité en gérontologie, Actes du 4^e congrès international francophone de gérontologie*. Saint-Hyacinthe : Edisem.
- Klein, Julie Thompson (1990). *Interdisciplinarity : History, Theory and Practice*. Detroit : Wayne State University Press.

- Lanza, M.L. (1998). Caution : The danger of taking interdisciplinarity to the extreme. *Journal of Nursing Administration*, 28, 4, p. 10.
- Lebel, P. (1999). *Les avantages et les défis de l'interdisciplinarité*. Colloque intitulé Les pratiques interdisciplinaires : du discours à l'action, tenu à Sherbrooke, le 26 octobre 1999.
- Leclerc, G. (1990). Une expérience de formation à la recherche interdisciplinaire pour des praticiens de la gérontologie. Dans Hébert, R. (Ed) *Interdisciplinarité en gérontologie. Actes du 4^e congrès international francophone de gérontologie*. Saint-Hyacinthe : Edisem. pp. 96-104.
- Legault, G. (2000). *L'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité : enjeux d'éthique professionnelle*. Troisième colloque sur l'interdisciplinarité organisé par les Ordres professionnels du Québec.
- Luyet, A., Giroux, E. et Clerc, D. (1999). La clinique externe : comment peut-elle prétendre aux rôles de porte d'entrée et de plaque tournante ? *Santé mentale au Québec*, XXIV, 2, pp. 143-158.
- Mullins, L.L., Keller, J.R. et Chaney, J.M. (1994). A system and social cognitive approach to team functioning in physical rehabilitation settings. Dans *Rehabilitation psychology*, 39, 3, pp. 161-178.
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (1996). *De la multidisciplinarité vers l'interdisciplinarité : guide à l'intention des travailleurs sociaux exerçant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux*. Montréal : Ordre des travailleurs sociaux du Québec.
- Payette, M. et Pronovost, L. (1997). Une intervention auprès d'équipes interdisciplinaires en CLSC. *Interactions*, vol 1, no2, pp. 266-291.
- Petit Robert (1986). *Dictionnaire de la langue française*. Paris : Le Robert.
- Palmade, (1977). *Interdisciplinarité et idéologies*. Paris : Éditions Anthropos.
- Sorrels-Jones, J. (1997). The challenge of making it real : interdisciplinary practice in a seamless organization. *Nursing administration quarterly*, 21, 2.
- Tresoloni, J. (1998). Developing skills for interprofessional health professions and relationship-centered care. *Journal of nurse midwifery*. 43, 1, 61-65.
- Vallée, P. (1999). Treize à table : la médecine de demain suppose une interaction entre professionnels. *Le Devoir*, 2 et 3 octobre 1999, E4.
- Watzlawick, P., Weekland, J. et Fish, R. (1974). *Changements : paradoxe et psychothérapie*. Paris : Seuil.

Interdisciplinarité : clarification des concepts

5
