

Edith Guilley, Amaranta Cecchini, Marc Brüderlin et Verena Jendoubi

Des équipes pluridisciplinaires à l'école primaire : défis et apports de la collaboration interprofessionnelle

Résumé

Le projet pilote genevois « équipes pluridisciplinaires » a fait l'objet d'une évaluation par le Service de la recherche en éducation (SRED). Mis en œuvre en septembre 2015 dans trois écoles primaires régulières, ce dispositif à visée inclusive a pour objectif le développement d'une étroite collaboration entre des professionnels du domaine médico-pédagogique et des enseignants ordinaires. Cet article propose un éclairage de l'impact de cette collaboration sur les professionnels œuvrant à l'école.

Zusammenfassung

Zu dem im Kanton Genf laufenden Pilotprojekt « Équipes pluridisciplinaires » (Interdisziplinäre Teams) liegt eine Auswertung des SRED (Service de la recherche en éducation, Fachstelle für Bildungsforschung des Kantons Genf) vor. Das Pilotprojekt wurde im September 2015 an drei regulären Genfer Primarschulen gestartet. Es basiert auf einem integrativen Ansatz und hat zum Ziel, eine vertiefte Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen des medizinisch-pädagogischen Sektors und Lehrpersonen zu entwickeln. Der vorliegende Artikel befasst sich mit dem Einfluss dieser Zusammenarbeit auf die im schulischen Umfeld tätigen Fachpersonen.

Introduction

L'inclusion scolaire s'inscrit dans un mouvement global visant à repenser l'école et repose sur un principe éthique : « celui du droit pour tout enfant, quel qu'il soit, à fréquenter l'école ordinaire » (Plaisance, Belmont, Verillon, & Schneider, 2007). Elle propose un changement de paradigme dans la scolarisation des élèves qui, parce que leurs besoins diffèrent en raison d'un handicap, de leur rythme d'apprentissage ou d'une faible maîtrise de la langue notamment, étaient plutôt orientés vers des structures spécialisées. La prise en charge des élèves à « besoins éducatifs particuliers » (BEP) devient l'affaire de l'école ordinaire et les élèves ne sont plus considérés comme devant s'adapter à l'école ; c'est au contraire cette dernière qui doit garantir à chacun des conditions d'apprentissage permettant le développement de ses potentialités (Thomazet, 2008). Ainsi, l'inclusion repose sur une vision systémique

qui, au lieu de se focaliser sur l'élève en difficulté ou à BEP, intègre tous les acteurs (y.c. les enseignants) en tant qu'éléments constitutifs de la situation. Pour accompagner ce mouvement vers l'inclusion, des professionnels du domaine médico-pédagogique, qui auparavant exerçaient à la marge de l'école et hors des classes ordinaires, sont appelés à intervenir dans ces mêmes classes. Dès lors, une collaboration accrue doit se développer entre les différents intervenants.

La collaboration interprofessionnelle telle que définie par D'Amour, Sicotte et Lévy (1999, p. 69) constitue « 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 ». Ainsi, elle implique une intensification du travail collectif entre partenaires égaux et en vue d'atteindre

un objectif commun. La collaboration se déploie enfin sur un continuum qui va du simple échange d'informations à la coordination entre acteurs, puis à la co-construction et à la co-réalisation d'une activité professionnelle (Lessard, Canisius Kamanzi, & Laroche, 2009). L'approche inclusive suppose, en plus d'un travail de concertation en vue de l'action, la construction d'une compréhension partagée des élèves, de leur développement et des apprentissages. Pour les enseignants ordinaires, dont le cœur du métier reste un travail individuel (Maroy, 2006) et pour les intervenants médico-pédagogiques, encore souvent associés à la figure de l'« expert » (Allenbach et al., 2016), la collaboration est ainsi une source de réflexivité et d'apprentissage qui implique la construction d'un référentiel commun (Benoit, 2012) et, au-delà, de « modes partagés d'analyse et de compréhension des situations, de préparation d'action et d'évaluation de ces mêmes situations » (Lessard et al., 2009, p. 62).

En analysant la mise en œuvre d'un projet à visée inclusive d'« équipes pluridisciplinaires » dans l'école primaire genevoise, cet article questionne la façon dont celui-ci entreprend de reconfigurer les échanges des enseignants ordinaires et des professionnels issus du domaine médico-pédagogique (enseignants spécialisés, logopédistes, psychologues, éducateurs et infirmières)¹. Cet article examine ainsi le contexte, les obstacles et les apports de la collaboration interprofessionnelle.

Le projet

« équipes pluridisciplinaires »

L'école inclusive tient une place importante parmi les réformes du système scolaire genevois et dans le programme de législature du Département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP). Lancé en 2015 dans trois établissements pilotes, le projet « équipes pluridisciplinaires » a une mission inclusive, doublée d'une visée préventive. Il a pour but de soutenir tous les élèves et de lutter contre l'échec scolaire en favorisant des actions locales à l'attention notamment des élèves en grande difficulté ou qui pourraient le devenir. Le projet met l'accent sur la collaboration entre professionnels issus de l'enseignement ordinaire et du domaine médico-pédagogique, une pratique encore peu répandue dans les établissements scolaires ordinaires².

Les trois établissements participant à la phase pilote³ ont chacun accueilli une équipe de cinq professionnels : une infirmière scolaire et quatre professionnels issus du domaine spécialisé (enseignant spécialisé, éducateur, psychologue, logopédiste ; chacun de ces professionnels étant à 50 %). À l'exception des infirmières scolaires (augmentation de leur taux de présence de 20 à 40 %) et de l'éducateur déjà actif dans l'établissement du Réseau d'enseignement prioritaire (REP), toutes ces compétences sont nouvelles dans les écoles concernées. En outre, les nouveaux professionnels ont carte blanche pour mettre en œuvre le pro-

¹ Dans le canton de Genève, les enseignants ordinaires et les professionnels issus du domaine médico-pédagogique dépendent de trois directions générales distinctes (Direction générale de l'enseignement ordinaire, Direction générale de l'Office médico-pédagogique et de l'Office de l'enfance et de la jeunesse – dans le cas des infirmières) appartenant au Département de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP).

² Seuls les établissements accueillant une classe spécialisée ont développé la collaboration entre enseignants ordinaires et spécialisés.

³ Ces établissements ont des profils sociodémographiques distincts : le premier en réseau d'enseignement prioritaire (REP), le second dans la moyenne cantonale et le dernier plutôt favorisé. Chacun participe au projet sur une base volontaire.

jet pilote ; sa concrétisation est laissée à la charge des acteurs de terrain.

Le projet s'est traduit, en partie, par l'organisation de prestations de type systémique, à orientation tantôt pédagogique (p.ex. langage et lecture), tantôt psychosociale (p.ex. estime de soi, prévention des conflits). Plusieurs de ces prestations favorisent la participation de tous les élèves d'une classe et l'apprentissage du vivre-ensemble et évitent autant que possible de se focaliser sur des élèves en particulier – l'objectif étant de maintenir tous les élèves dans l'espace commun de la classe.

Le projet « équipes pluridisciplinaires » a fait l'objet d'une évaluation par le Service de la recherche en éducation (SRED) (Jendoubi, Guilley, Brüderlin, & Cecchini, 2017). Une méthode mixte de récolte de données a été adoptée, associant des entretiens semi-directifs avec une quarantaine d'acteurs et des questionnaires adressés à l'ensemble des professionnels des établissements.

Contexte et enjeux sur le terrain

La mise en œuvre du projet pilote modifie le contexte d'exercice de leur métier pour les nouveaux professionnels détachés dans les trois établissements, mais aussi pour les professionnels dont l'activité se déployait déjà dans ces écoles. Comme le signalent plusieurs directeurs d'établissement, enseignants ordinaires et professionnels du secteur médico-pédagogique, les collaborations requièrent la construction d'espaces et de canaux d'échange dans et hors de la classe, ainsi que la mise en place de nouvelles routines et procédures. Bien qu'elles soient généralement jugées positives, ces collaborations sont souvent chronophages et déstabilisent certains des professionnels interrogés, pour qui elles remettent en question les territoires et les rôles. En d'autres

termes, elles impliquent une redéfinition des modalités de partage de l'« arène professionnelle » (Grossen, 1999).

Bien qu'elles soient généralement jugées positives, ces collaborations sont souvent chronophages et déstabilisent certains des professionnels interrogés.

Pour les enseignants ordinaires, la collaboration prend des formes jusque-là inédites⁴. Les professionnels du domaine médico-pédagogique sont appelés à intervenir en classe, non seulement auprès d'élèves pris individuellement mais en privilégiant une approche collective. Pour certains enseignants ordinaires, qui lors des entretiens expriment la crainte de perdre le contrôle, le projet implique un « véritable changement de paradigme, les enseignants [n'étant] plus seuls maîtres à bord de leur classe ». Malgré ces questionnements, au cours de la phase pilote se développent différents échanges : des enseignants ordinaires s'engagent dans des formes abouties de collaboration (co-construction d'actions, co-interventions et co-enseignements, cf. Fig.1) ; d'autres sollicitent les nouveaux professionnels pour des appuis individuels, pour du soutien dans leur pratique ou pour des actions à l'intention des parents ou du réseau. Les échanges interprofessionnels sont fréquents⁵ mais portent encore rarement sur les pratiques pédagogiques proprement dites et sont plus fréquemment consacrés aux situations par-

⁴ À Genève, bien qu'existante dans des cas particuliers (permanences de l'OMP, DIAMs, AIS), la collaboration interprofessionnelle ne constitue pas une pratique généralisée.

⁵ Les enseignants disent, en moyenne, échanger avec les autres professionnels selon une fréquence allant d'une fois par semaine à une fois toutes les deux semaines (questionnaire).

ticulières d'élèves. Ainsi, si des enseignants ordinaires ouvrent leur classe et collaborent avec des professionnels du domaine médico-pédagogique, pour d'autres le projet ne modifie pour l'instant que peu, voire pas du tout, les pratiques professionnelles.

Les répercussions du projet sont différentes pour les infirmières scolaires. Jusqu'alors seules thérapeutes travaillant régulièrement à l'école, elles avaient élargi leur champ d'action et, en tant que référentes psycho-sociales, elles suivaient toutes les situations problématiques de leur établissement. L'arrivée des nouveaux professionnels les oblige à se coordonner avec les nouveaux intervenants. De plus, elle les renvoie à des gestes plus techniques, générant un sentiment de dépossession et de relégation. Les infirmières expriment une certaine insatisfaction et, de l'avis de l'ensemble des acteurs de terrain interviewés, elles peinent à « trouver leur place » dans le projet. À noter que cette insatisfaction est en partie partagée par les coordinatrices pédagogiques, elles aussi déjà présentes dans les établissements.

Enfin, psychologues, enseignants spécialisés, logopédistes et éducateurs investissent un nouveau contexte professionnel traversé par plusieurs enjeux. Bien qu'ils restent rattachés à l'Office médico-pédagogique (OMP) qui assume le suivi sur le plan administratif et déontologique notamment, leur pratique se déploie sous l'égide de la direction des établissements et un besoin de coordination entre hiérarchies se fait sentir. En outre, les professionnels du domaine médico-pédagogique ne reçoivent de mandat précisant leur mission qu'à la fin de l'année du projet et doivent, dès lors, négocier leur champ d'intervention. Enfin, sur le plan de la pratique, ils sont appelés à intervenir dans les écoles avec une approche

non-thérapeutique qui se traduit dans une prise en charge plutôt collective qu'individuelle, ce qui constitue un changement important par rapport à leur pratique habituelle dans le cadre de l'OMP.

Obstacles et apports de la collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle dans ses formes les plus abouties (co-construction d'actions, co-interventions en classe ou co-enseignement) est freinée par la différence de temporalité de fonctionnement des différents professionnels et le manque de temps à disposition. Seuls les enseignants ordinaires sont soumis aux exigences des évaluations des acquis des élèves et à leurs échéances trimestrielles ou annuelles, alors que les professionnels du domaine médico-pédagogique fonctionnent plutôt selon une vision préventive à long terme. « Nous [les enseignants ordinaires] avons la pression du programme scolaire, si la situation est urgente, nous cherchons nos propres solutions; on laisse la porte ouverte mais ça doit avancer! » (verbatim d'entretien). Les exigences d'évaluation sont, selon l'ensemble des acteurs interrogés, une « perpétuelle source de difficulté », notamment pour mettre en œuvre le travail collaboratif. Une seconde difficulté est le manque d'espace-temps⁶, par exemple pour planifier les actions à co-construire. À cet égard, le rattachement à différentes hiérarchies ajoute à la complexité de trouver des espaces-temps communs.

⁶ Espace-temps est utilisé ici pour désigner les plages de temps de collaboration interprofessionnelle mis à disposition des enseignants ordinaires. Une majorité des enseignants ordinaires (plus de 70 %) considère que le nombre d'espaces-temps est insuffisant pour collaborer avec les spécialistes (questionnaire).

Ces difficultés structurelles, additionnées au fait que la culture de collaboration interprofessionnelle n'est pas encore généralisée dans les établissements scolaires réguliers, amènent des enseignants ordinaires à endosser des postures peu compatibles avec la collaboration. Certains peinent « à s'ouvrir à des points de vue différents, à faire bouger leurs savoirs et acquis pédagogiques », confient des situations complexes d'élèves aux professionnels du secteur médico-pédagogique en ayant par ailleurs des attentes démesurées de type « baguette magique » (posture de délégation) ou ne les consultent pas lorsqu'ils activent des intervenants externes (postures d'exclusion) (verbatim d'entretiens).

Néanmoins, lorsque les acteurs du terrain investissent la collaboration interprofessionnelle, ils évoquent de nombreux apports. Les enseignants ordinaires, tout d'abord, disent bénéficier d'un soutien

émotionnel. Selon eux, la collaboration induit un développement professionnel en termes d'enrichissement de leurs compétences et de diversification de leurs pratiques, et augmente leur sentiment de compétence dans la gestion des difficultés des élèves. Enfin, elle amène un nombre conséquent d'enseignants à évoluer en termes de représentations vis-à-vis des difficultés des élèves (Fig. 1) : ils apprennent à avoir « un autre regard », changent leur attitude face à des élèves en difficulté, « s'autorisent à penser autrement » (verbatim d'entretiens). Ainsi, la collaboration avec d'autres professionnels a fait évoluer leurs « croyances sur les solutions » (questionnaire enseignants ordinaires). Toutefois, si ces différents apports ont pu être constatés par les enseignants ordinaires seulement quelques mois après l'arrivée des professionnels du domaine médico-pédagogique dans leur établissement, d'autres changements notam-

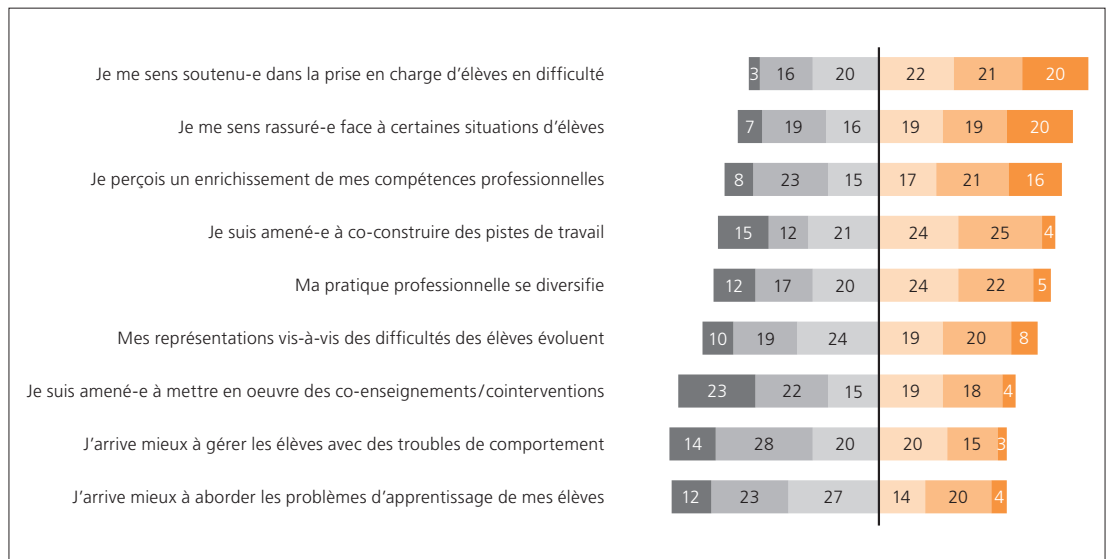


Figure 1 : Apports de la collaboration interprofessionnelle : le point de vue des enseignants ordinaires⁷ (en %, N = 77)

⁷ La question était : « Du fait de ma collaboration avec un ou plusieurs professionnels du secteur médico-pédagogique... » Modalités de réponse : de 1 à 6 sur une échelle allant de « ne correspond pas du tout » (gris foncé) à « correspond tout à fait » (orange foncé).

ment au niveau des pratiques d'enseignement, nécessitent davantage de temps pour se mettre en place. Ainsi, la collaboration sous forme de co-enseignement et de co-intervention reste une pratique peu répandue, invoquée par une minorité des enseignants ordinaires ayant répondu au questionnaire. Il en résulte un impact très limité sur l'amélioration de la gestion des élèves avec des troubles de comportement ou de problèmes d'apprentissage.

Le projet pilote semble avoir permis de poser les premières pierres vers la mise en place de « communautés d'apprentissage professionnel ».

Quant aux professionnels du secteur médico-pédagogique, ils relèvent également bénéficier d'un développement professionnel. Ceux arrivés récemment dans les établissements ont pu enrichir leur compréhension des élèves en les observant en contexte de socialisation et non plus seulement en individuel. Ils ont surtout acquis de nouvelles compétences transversales en démontrant leur capacité à mettre sur pied des actions pour lesquelles ils n'avaient pas été formés et s'éloignant fortement de leurs prestations (thérapeutiques) habituelles, à se créer une nouvelle identité d'intervenants à l'école, à développer une identité de groupe et une forte cohésion d'équipe. Enfin, ils ont démontré leur capacité à construire des relations de confiance avec les enseignants tout en cherchant à faire émerger chez ces derniers un sentiment d'appartenance à l'équipe pluridisciplinaire au sens large.

Enfin, comme le soulignent plusieurs professionnels interrogés, la collaboration amène une meilleure connaissance réci-

proque des différents métiers, et induit d'avantage de reconnaissance sociale de la profession enseignante de la part des professionnels du secteur médico-pédagogique et réciproquement.

Conclusions

La collaboration interprofessionnelle induit, dans ce projet pilote « équipes pluridisciplinaires », une transformation profonde des conditions de travail des professionnels du secteur médico-pédagogique. Plus globalement, enseignants et professionnels du domaine médico-pédagogique font face à de nouvelles règles de travail et sont amenés à collaborer avec de nouveaux partenaires. Les apports en termes de développement professionnel et de reconnaissance sociale des métiers sont manifestes de part et d'autre lorsque la collaboration mise en œuvre dépasse les simples échanges informels. Ainsi, le projet pilote exige davantage de réflexivité dans l'exercice des différents métiers, ce qui pour les enseignants s'inscrit dans un mouvement plus vaste de « recomposition » de leur travail (Cattonar, 2015, p. 95). Néanmoins, après un an de fonctionnement du projet pilote, les changements dans les pratiques, dans les modes de penser et d'agir ainsi que dans les représentations, ne sont pas suffisamment généralisés pour amener les bases d'un « nouveau modèle identitaire de praticiens réflexifs » (Cattonar, 2015, p. 99), du moins chez les enseignants ordinaires. Les évolutions sont toutefois positives sachant qu'en Suisse et dans d'autres pays, les réformes éducatives, dont l'objectif était de changer les pratiques en classe, notamment par le travail collaboratif, y sont rarement parvenues (Rey, 2016). Le projet pilote semble avoir permis de poser les premières pierres vers la mise en place de « communautés d'apprentissage

professionnel⁸». Les bénéfices d'une relation de collaboration encourageant les acteurs à l'investir (Allenbach et al., 2016), on peut penser que la collaboration – « fruit d'un processus long, intense et complexe d'organisation et d'appropriation » (Leter & Périsset-Bagnoud, 2009, cité dans Meyer, 2017, p. 63) – se développera au sein de ces établissements pilotes.

Plusieurs questions subsistent concernant le déploiement du projet, relayées dans le rapport d'évaluation du SRED sous forme de recommandations (Jendoubi et al., 2017) : comment transformer ces occasions de collaboration en un système de travail collectif généralisé ? Confronter enseignants et professionnels du domaine médico-pédagogique dès leur formation initiale puis lors de leur formation continue pourrait être une piste à explorer dans ce sens. De même, les espaces-temps dédiés à la planification et à la collaboration, éléments jugés indispensables à la mise en œuvre de l'inclusion scolaire selon le National Council for Special Education (NCSE, 2010, p. 31), devraient être institués dans l'emploi du temps et reconnus dans l'horaire officiel de chaque professionnel. Comment enfin inscrire durablement le travail collaboratif dans la culture des établissements ? Le pari audacieux de l'implantation locale du travail collectif et interprofessionnel peut-il être fait sans revoir l'organisation scolaire et sans questionner les systèmes d'évaluation actuels ?

Déploiement des ressources pluridisciplinaires

La phase pilote du projet, qui aura duré deux ans, s'est terminée à la fin de l'année scolaire 2016/2017. Lors de la rentrée suivante, les trois établissements précurseurs pourront continuer à bénéficier de ressources pluridisciplinaires, mais selon un modèle sensiblement différent (le taux de présence de certaines professions sera modifié) et dépendant du profil de l'établissement (REP ou pas). Parallèlement, ce nouveau format du dispositif sera élargi à six établissements supplémentaires. Enfin, en fonction du budget, les ressources pluridisciplinaires seront mises en place dans d'autres établissements, avec pour objectif que 40 % des établissements scolaires genevois en soient dotés lors de la rentrée 2019⁹. À plus long terme, tous les établissements devraient être dotés de telles ressources.

Références

- Allenbach, M., Borri-Anadon, C., Leblanc, M., Paré, M., Rebetez, F., & Tremblay, P. (2016). Les relations de collaboration entre enseignants et intervenants en transition vers l'inclusion scolaire. In L. Prud'homme, H. Duchesne, P. Bonvin & R. Vienneau (Ed.), *L'inclusion scolaire : ses fondements, ses acteurs et ses pratiques* (pp. 71-86). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Benoit, H. (2012). Pluralité des acteurs et pratiques : les paradoxes de la collaboration (dossier). *La Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 57, 65–68.
- Cattonar, B. (2015). Recompositions des professionnalités et des territoires du travail éducatif. In B. Delvaux, L. Albarello & M. Bouhon, M. (Eds), *Réfléchir l'école de demain* (pp. 95-112). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- D'Amour, D., Sicotte, C., & Lévy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences sociales et santé* 17(1), 67-94.

⁸ Système de collaboration et d'enrichissement entre enseignants en vue d'accroître l'apprentissage des élèves (Meyer, 2017, p.38).

⁹ Source : Concept de déploiement cantonal de ressources pluridisciplinaires au niveau scolaire primaire, DIP, 2017.

- Grossen, M. (1999). Collaboration et travail pluridisciplinaire. *Actualités Psychologiques*, 7, 53–76.
- Jendoubi, V., Guilley, E., Brüderlin, M., & Cecchini, A. (2017). *Évaluation du projet pilote «Équipes pluridisciplinaires»*. Genève: SRED. Récupéré de www.ge.ch/recherche-education/doc/publications/docsred/2017/equipes_pluridisciplinaires.pdf
- Lessard, C., Canisius Kamanzi, P., & Laroche, M. (2009). De quelques facteurs facilitant l'intensification de la collaboration au travail parmi les enseignants: le cas des enseignants canadiens. *Education et sociétés*, 23, 59-77.
- Letor, C., & Périsset-Bagnoud, D. (2009). Travailler ensemble entre logiques professionnelles, organisationnelles et institutionnelles. In L. Corriveau et al. (Ed), *Travailler ensemble dans les établissements scolaires et de formation*. Bruxelles: de Boeck.
- Maroy, C., (2006). Les évolutions du travail enseignant en Europe. Facteurs de changement, incidences et résistances. *Revue Française de Pédagogie*, 155, 111–42.
- Meyer, J.-C. (2017). *Le travail collaboratif des enseignants. Pourquoi? Comment? Travailler en équipe au collège et au lycée*. Paris: ESF éditeur.
- NCSE (2010). *Literature review of the principles and practices relating to inclusive education for children with special educational needs*. Trim: National Council for Special Education.
- Plaisance, E., Belmont, B., Verillon, A., & Schneider, C. (2007). Intégration ou inclusion? Éléments pour contribuer au débat. *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 37, 159–164.
- Rey, O. (2016). *Le changement c'est comment?* Lyon: Institut français de l'éducation.
- Thomazet, S. (2008). L'intégration a des limites, pas l'école inclusive! *Revue des sciences de l'éducation*, 34(1), 123–139.



Edith Guilley
Collaboratrice de recherche
Service de la recherche
en éducation (SRED)
Département de l'instruction
publique, de la culture et du sport
12, quai du Rhône, 1205 Genève
edith.guilley@etat.ge.ch



Amaranta Cecchini
Collaboratrice de recherche
Service de la recherche
en éducation (SRED)
amaranta.cecchini@etat.ge.ch



Marc Brüderlin
Collaborateur de recherche
Service de la recherche
en éducation (SRED)
marc.bruderlin@etat.ge.ch



Verena Jendoubi
Collaboratrice de recherche
Service de la recherche
en éducation (SRED)
verena.jendoubi@etat.ge.ch