

# L'interdisciplinarité, une pratique indisciplinée ?

---

I. Rinaldi Baud H. Rey Hanson

Rev Med Suisse 2005; 30658

---

## Résumé

L'objectif de cet article est de mieux cerner les enjeux de l'approche interdisciplinaire. Basée sur les théories de la complexité et construite sur une confrontation des logiques individuelles (personnelles et professionnelles), intra-institutionnelles et inter-institutionnelles, l'approche clinique interdisciplinaire et intégrative des phénomènes de violence, mise en uvre à la Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV), propose une démarche particulière tant dans ses postulats et ses objectifs que dans ses implications pratiques.

La réactualisation du thème interdisciplinaire s'inscrit dans un contexte de morcellement du savoir comme une révolution culturelle et épistémologique<sup>1</sup> des rapports entre science et société. L'interdisciplinarité a pour but d'accéder à une vision complexe de l'être humain et des réalités sociales dans leurs globalités.

On relève plusieurs définitions de l'interdisciplinarité ainsi que plusieurs modalités de pratiques interdisciplinaires. Celle développée à la Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV) peut être considérée comme originale et intrinsèquement liée à son contexte d'application.

## INTERDISCIPLINARITÉ : DÉFINITIONS ET APPLICATIONS

L'interdisciplinarité, comme la pluridisciplinarité et la transdisciplinarité, est une forme de gestion de la pluralité des disciplines et des modalités de collaboration entre les disciplines.

L'interaction interdisciplinaire «peut aller de la simple communication d'idées jusqu'à l'intégration mutuelle des concepts directeurs, de l'épistémologie, de la terminologie, de la méthodologie, de procédures, des données et de l'organisation de la recherche et de l'enseignement s'y rapportant.<sup>2</sup> Son but est d'élaborer un formalisme suffisamment général et précis pour permettre d'exprimer dans ce langage unique les concepts, les préoccupations, les

contributions d'un nombre plus ou moins grand de disciplines qui, autrement, restent cloisonnées dans leurs jargons respectifs. Il va de soi que, dans la mesure où un tel langage commun pourra être mis au point, les échanges souhaités s'en trouveront facilités. En outre, la compréhension réciproque qui en résultera est l'un des facteurs essentiels d'une meilleure intégration des savoirs.»<sup>3</sup>

Selon Morin, l'interdisciplinarité peut signifier que différentes disciplines se réunissent «comme les différentes nations se rassemblent à l'ONU, sans pouvoir faire autre chose que d'affirmer chacune ses propres droits nationaux et ses propres souverainetés par rapport aux empiètements du voisin», mais qu'elle peut «vouloir dire aussi échange et coopération, ce qui fait que l'interdisciplinarité peut devenir quelque chose d'organique».<sup>4</sup>

Président du CNRS où l'interdisciplinarité est affichée comme un objectif stratégique prioritaire, Mégie<sup>5</sup> relève que «l'interdisciplinarité ne peut fonctionner qu'avec un personnel scientifique et technique de grande qualité et qu'elle doit être fondée sur une maîtrise forte des disciplines».

Bien que les preuves empiriques de l'efficacité des équipes interdisciplinaires dans le contexte de gestion des soins restent insuffisantes,<sup>6</sup> la pratique interdisciplinaire est considérée comme un mécanisme efficace,<sup>7</sup> répondant au mieux aux besoins du patient, appréhendé comme un être bio-psycho-social.

L'augmentation des coûts de la santé aux Etats-Unis a provoqué une réforme du système de soins. En réponse à de sérieuses contraintes budgétaires dans la formation et la pratique, des soins de premiers recours interdisciplinaires ont été développés. Dès le début des années 90, les modèles d'organisation des hôpitaux et des centres médicaux universitaires ont été redéfinis afin de devenir plus flexibles et de correspondre à des critères de management et de rentabilité. L'objectif est de dispenser des soins efficaces, mieux intégrés, plus rapides et à moindres coûts.<sup>8</sup>

Il ressort d'une étude rétrospective sur 153 dossiers médicaux de femmes victimes de violence domestique s'étant adressées à un service médical d'urgence, que la qualité des soins était meilleure quand la collaboration interdisciplinaire était effective : les évaluations étaient plus soignées en termes d'anamnèse, les symptômes émotionnels plus détaillés, les recommandations écrites concernant l'intervention à mener mieux documentées et les liens avec les ressources de la communauté meilleurs.<sup>9</sup>

Dans les lieux de soins, l'évaluation de l'efficacité de l'approche interdisciplinaire dépend de l'objectif poursuivi et pose la question fondamentale et éthique de la conception de la santé de l'être humain.

## INTERDISCIPLINARITÉ ET VIOLENCES

La prise en charge globale des problématiques de violence implique nombre de spécialistes du réseau médico-psycho-socio-juridique. Chacun en fonction de la spécificité de son approche et du secteur particulier où il travaille, va intervenir avec des représentations, des connaissances et des savoir-faire qui constituent un angle d'approche partiel et donc quelquefois partial des phénomènes de violence.

La CIMPV s'adresse à toute personne confrontée à la violence intentionnelle (victime, auteur-e, témoin direct ou indirect) et a pour mandat d'évaluer l'impact de la violence sur la santé globale. Elle propose une approche clinique interdisciplinaire et intégrative tant au niveau de la prévention de la récurrence que des séquelles physiques, psychologiques et sociales des phénomènes de violence. Ce mandat s'inscrit dans une perspective de service public au sein des Hôpitaux universitaires de Genève, en collaboration avec les ressources du réseau genevois.

La CIMPV se définit comme un lieu de prise en charge interdisciplinaire. Elle réunit actuellement des professionnels des disciplines suivantes : médecine interne, psychiatrie, médecine légale, gériatrie, pédiatrie ; soins infirmiers spécialisés en psychiatrie, santé communautaire et gynécologie/obstétrique, psychologie et travail social. Elle a l'ambition d'intégrer les aspects victimologiques, médicaux, psychologiques et sociaux propres à chaque situation. L'approche clinique interdisciplinaire et intégrative de la CIMPV vise à trouver pour chaque situation une connaissance pertinente, qui nécessite de relier, contextualiser, globaliser les informations et les savoirs. Elle s'inscrit dans une perspective de coconstruction de l'intervention entre le soignant et son institution d'une part et le patient, son entourage et son réseau d'autre part.

Cette approche relève du paradigme de la complexité qui réside dans le double défi de la reliance et de l'incertitude.<sup>10</sup> Elle vise à intégrer et organiser, dans une perspective éco-étho-anthropologique,<sup>11</sup> les apports de divers courants théoriques psychanalytique, écosystémique, cognitivo-comportemental, humaniste, etc. pertinents pour la compréhension et le traitement des problématiques de violence.

## INDICES DE LA PRATIQUE INTER-DISCIPLINAIRE AU SEIN DE LA CIMPV

La CIMPV intervient en urgence 365 jours par an à la demande des professionnels du réseau genevois intra- et extra-hospitalier. Tous les membres de l'équipe assument à tour de rôle les demandes de consultations quelles que soient leurs fonctions/disciplines.

Le fait de rassembler des disciplines autour d'un objet de connaissance ne présume pas de l'interdisciplinarité d'une approche. Encore faut-il que chaque personne puisse se confronter à la remise en question épistémologique et personnelle que suppose la démarche. Afin de mettre en uvre cette approche clinique interdisciplinaire, il a été nécessaire de développer divers instruments :

- \* des postulats de base concernant d'une part les phénomènes de violence et leurs impacts sur la santé des personnes qui y sont confrontées et d'autre part l'épistémologie des interventions de crise/urgence dans les situations de violence ;<sup>12</sup>
- \* des lignes directrices communes concernant des aspects cliniques considérés comme indispensables dans un premier contact avec le patient (par exemple : déchocage psychologique, évaluation du risque suicidaire, évaluation et mise en place de stratégies de protection, dispositions à prendre pour une documentation médico-légale) ;
- \* un dossier clinique unique comprenant des informations médicales, psychologiques, sociales et médico-légales, introduites dans une base de données en vue d'un traitement statistique ;
- \* un espace-temps quotidien institué formellement afin de permettre d'intégrer dans l'évaluation globale de chaque situation les perspectives des différentes disciplines représentées, et que celles-ci soient mises au service d'un patient en fonction des besoins ;
- \* l'intervision fréquente et informelle de situations entre collègues ;
- \* la délégation de certaines prestations spécifiques à des collègues dont c'est la spécialité (par exemple : thérapie de couple, évaluation psychiatrique) ;
- \* un colloque bimensuel portant sur la littérature en lien avec les phénomènes de violence, animé à tour de rôle par un membre de l'équipe ;
- \* une sensibilisation à divers aspects en lien avec les phénomènes de violence dispensée par certains membres de l'équipe et du point de vue de leur propre discipline, ainsi que deux regroupements résidentiels ;
- \* des supervisions cliniques et d'équipe en commun.

L'utilisation de ces instruments ouvre des perspectives et crée des repères favorisant un questionnement sur certains aspects spécifiques évidents pour une discipline et ignorés par d'autres.

Sur le plan du travail clinique, la hiérarchisation des préoccupations concernant une situation est établie en fonction des besoins et des souhaits du patient et/ou d'éléments jugés prioritaires dans une stratégie de prise en soins. Les décisions finales visent à refléter plutôt une coconstruction de l'évaluation de la situation, qu'une position individuelle, partielle et hiérarchiquement supérieure.

## LES DÉFIS

La CIMPV a débuté son activité sur la base de constats épidémiologiques portant sur l'ampleur des phénomènes de violences intentionnelles. Les implications pratiques de l'approche interdisciplinaire au sein de la CIMPV ont été mises en uvre au fur et à mesure, en fonction de la réalité clinique et de la structure codifiée des Hôpitaux universitaires de Genève. On peut dire que la pratique interdisciplinaire actuelle de la CIMPV est avant tout le résultat de l'adaptation d'une épistémologie à des réalités individuelles, institutionnelles et contextuelles. Dans ce sens, il s'agit d'une expérience qui, telle que présentée ici, reflète un état des lieux à un moment précis de son évolution. La question de sa pertinence reste ouverte et devrait faire l'objet d'une évaluation approfondie tant du point de vue des membres de l'équipe que des patients qui la consultent.

La pratique interdisciplinaire ne peut être mise en uvre qu'avec l'adhésion et la volonté de tous les membres de l'équipe de réaliser et de poursuivre cette expérience. A partir de sa propre discipline, le principe exige une ouverture de la pensée, une reconnaissance propre et partagée des compétences mais également des limites de chacun. Il s'agit d'une approche diversifiée et convergente d'un même objet de connaissance pour des professionnels engagés dans une pratique commune, chacun se trouvant par rapport aux autres tout à la fois dans la position d'enseignant et d'enseigné. Le dialogue interdisciplinaire exige une attitude une aptitude particulière pour aborder une réflexion sur un objet de connaissance ou un cas clinique. Ces conditions doivent être d'autant plus réaffirmées qu'elles sont constamment confrontées et mises en question par la pratique clinique et par les collaborations intra- et extra-institutionnelles qui fonctionnent généralement à Genève selon une approche monodisciplinaire ou pluridisciplinaire.

Le fonctionnement interdisciplinaire de la CIMPV se confronte à des règlements, des conditions de travail et à une structure hiérarchique forte conçus dans la tradition médicale en vigueur au sein d'un hôpital de soins généraux, qui définit sa pratique comme étant pluridisciplinaire. Si la fonction hiérarchique est nécessaire dans certains aspects de la vie institutionnelle, elle peut parfois aller à l'encontre des fondements de la pratique interdisciplinaire. Dans ce sens, il est souhaitable d'en définir précisément les domaines d'application.

Dans une perspective interdisciplinaire, la formation commune des membres de l'équipe est essentielle et doit être soutenue. Parallèlement, il est également nécessaire que chaque professionnel puisse continuer à suivre régulièrement les développements de sa propre discipline.

La réflexion doit se poursuivre en tenant compte du fait que «la confrontation, le dialogue et l'intégration des points de vue deviennent possibles quand leur différence est paradoxalement établie, quand on en maintient l'irréductible pluralité. Nous retrouvons ici l'importance de ce que Bateson (1980) ne s'est jamais lassé de nous rappeler : que seule la différence est matrice d'information et de connaissance. Nous rencontrons ici la grande leçon de la complexité !».<sup>13</sup>

---

## Bibliographie

- 1 Le Moigne JL. Editorial. La Lettre Chemin Faisant MCX-APC 2001;39:1-2.
- 2 \*\* Rege Colet N. Pluridisciplinarité, interdisciplinarité, transdisciplinarité : quelles perspectives en éducation ? Genève : Cahiers de la Section des Sciences de l'Éducation, Pratiques et théorie. Université de Genève, 1993 ; p. 23.
- 3 Rey H. Interventions et coopération interdisciplinaires. Mythes et réalités. L'exemple des abus sexuels envers mineurs. Mémoire de diplôme de spécialisation en psychologie. Université de Genève : 1993, p. 17.
- 4 Morin E. Sur l'interdisciplinarité. L'Autre Forum 2003; 5-10, p. 5.
- 5 Mégie G. Interdisciplinarité et systèmes complexes. La Lettre Chemin Faisant MCX-APC 2001;39:20.
- 6 Schofield RF, Amodeo M. Interdisciplinary teams in health care and human services settings : Are they effective ? Health Soc Work (United States) 1999;24:210-9.
- 7 Warren ML, Houston S, Luquire R. Collaborative practice teams : From multidisciplinary to interdisciplinary. Outcomes Manag Nurs Pract (United States) 1998; 2:95-8.
- 8 Sorrells-Jones J. The challenge of making it real : Interdisciplinary practice in a «seamless» organization. Nurs Adm Q (United States) 1997;21:20-30.
- 9 Schields G, Baer J, Leininger K, et al. Interdisciplinary health care and female victims of domestic violence. Soc Work Health Care (United States) 1998;27:27-48.
- 10 Morin E. Pour une réforme de la pensée. In : Bentolila A. ed. L'école : diversités et cohérence. Paris : Les Entretiens Nathan, 1996.
- 11 Miermont J. Eco-étho-anthropologie. <http://www.mcxapc.org/docus>. Mis en ligne en février 2003.
- 12 \* Girard G, Rinaldi Baud I, Rey Hanson H, Poujouly MC. Les violences conjugales : Pour une clinique du réel. Thérapie familiale 2004;25:473-83.
- 13 Onnis L. Quand le temps est suspendu : individu et famille dans l'anorexie mentale. Thérapie familiale 2000; 21:289-303.

\* à lire

\*\* à lire absolument

---

## Contact auteur(s)

Isabelle Rinaldi Baud et  
Hélène Rey Hanson  
Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention  
de la violence (CIMPV)  
Département de médecine  
communautaire  
HUG, 1211 Genève 14  
Isabelle.Rinaldi@hcuge.ch  
Helene.Rey@hcuge.ch

