

En réponse à...

Respecter la complexité tout en étant à la recherche de la rigueur et de l'objectivité

Jonathan Bluteau

Volume 34, numéro 1, 2005

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1097571ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1097571ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Bluteau, J. (2005). En réponse à... Respecter la complexité tout en étant à la recherche de la rigueur et de l'objectivité. *Revue de psychoéducation*, 34(1), 131–134. <https://doi.org/10.7202/1097571ar>

En réponse à...

Respecter la complexité tout en étant à la recherche de la rigueur et de l'objectivité

On parle de sciences humaines, comme s'il pouvait y avoir des sciences inhumaines ! S'il y a une science, elle est forcément humaine, qu'elle s'adresse à une molécule, à une formule mathématique ou à un objet de signes. De toute façon, un scientifique est forcément un homme.

Cyrułnik (1995)

Jonathan Bluteau¹

Ceci est essentiellement un texte d'opinion et de réflexion. Les derniers éditoriaux de Larivée (1996-2003) sur le thème des pseudosciences, m'ont beaucoup fait réfléchir ; non seulement sur la profession de psychoéducateur, mais également sur la complexité humaine. Étant encore aux études et travaillant à temps partiel, je n'ai ni le temps ni les ressources nécessaires pour m'investir dans une recherche bibliographique comparable à celles de Larivée. Les lignes qui suivent ne prolongent pas ses idées, mais représentent plutôt le fruit d'une réflexion personnelle sur les thèmes de la rigueur et de la complexité de l'évaluation et de l'intervention psychoéducatives.

Je trouve heureux que Larivée aborde le thème de la rigueur scientifique en psychoéducation et ailleurs (psychologie, travail social, psychothérapie, etc.). Au moment où la psychoéducation tente de s'émanciper, je crois qu'il est dans l'intérêt de ses professionnels de se questionner sur leurs actions et méthodes. Je n'entends pas aborder la question de l'exploitation du public peu instruit ni celle de la consommation de psychologie populaire ou de médecine douce. Je crois que tout cela a été bien documenté par Larivée et je ne discuterai pas les données qu'il présente. Mais son travail m'amène à m'interroger sur les croyances des professionnels et leur rigueur en matière de méthodologie, d'observation et d'évaluation clinique. De plus, je crois que la complexité de l'humain nous rappelle que nous devons être davantage sensibles à nos préjugés, nos résonances et nos croyances. Que les personnes ayant des difficultés d'adaptation soient dogmatiques, cela ne me dérange guère. Qu'elles entretiennent des croyances pour rester en équilibre avec leur environnement ne me trouble pas outre mesure pourvu, bien sûr, qu'elles ne vivent pas trop dangereusement à l'écart du réel.

Je crois qu'il faut un savoir ordonné et documenté pour saisir correctement le monde. Je suis avec un ami et nous regardons une compétition d'escalade à la télévision. Ma copine arrive et se joint à nous. Je lui demande de me décrire ce qu'elle voit à l'écran. Elle me répond : « Je vois un gars qui semble avoir beaucoup de difficulté

1. Étudiant à la maîtrise en psychoéducation, Université de Sherbrooke

à terminer la voie qu'il grimpe, je ne crois pas qu'il va s'en sortir ». Je pose la même question à mon ami (partenaire d'escalade habituel) et il me répond : « Le gars fait une figure en quatre pour passer le surplomb, il pourra se reposer dans cette position et ensuite sortir la voie. Il est génial ! ». Ces descriptions montrent que le sens donné à ce qui est observé n'est pas du tout le même dans les deux cas. Je crois qu'il faut des règles théoriques pour percevoir au mieux et pour donner un sens. La question de l'observation, de la méthode et de l'évaluation en psychéducation relève d'un art que j'appelle scientifique. Je remplacerai le mot *art* par compétence.

En travaillant en pédopsychiatrie l'an dernier, j'ai remarqué que les membres d'une équipe multidisciplinaire œuvrant dans une unité d'évaluation se conduisaient comme des observateurs extrêmement méticuleux. Ils rapportaient fidèlement ce qu'ils observaient. Le milieu a des normes strictes en ce qui concerne la collecte de données. On évite le nominatif, on rapporte les faits, on décrit le contexte. La science fait appel à l'objectivité, à la démarche méthodique, aux données vérifiables et fondées. Cependant, la valeur d'une méthode est liée à la compétence du professionnel qui l'emploie ; c'est en lui que compétence et rigueur doivent faire bon ménage !

Un enfant qui est admis en psychiatrie fera l'objet d'observations et sera évalué. L'équipe est sollicitée pour observer l'enfant. Le pédopsychiatre doit faire l'évaluation et poser un diagnostic accompagné de recommandations à l'entourage de l'enfant. Les recommandations sont aussi importantes que le diagnostic. Les recommandations sont les informations que recevra l'entourage de l'enfant pour *faire face* quotidiennement aux problèmes de ce dernier. Le but de l'évaluation est de connaître l'enfant le mieux possible, d'identifier ses stratégies d'adaptation aux activités ordinaires, de comprendre les conduites jugées non adaptées par l'environnement (famille, école, communauté, etc.). En somme, le premier but de l'évaluation est de préciser ce qui ne va pas chez l'enfant ce qui est, selon moi, fort complexe. Chez l'enfant, nous parlons d'organisation de la personnalité et non de structure. Nous avons affaire à un individu en cours de développement psychique et biologique. Il est important que le pédopsychiatre prenne en considération plusieurs facteurs lors de l'évaluation. Les notes d'observation et les commentaires des membres de l'équipe jouent un rôle majeur dans le processus d'évaluation. Étant donné que l'équipe est dotée de fins observateurs expérimentés et rigoureux, il va sans dire que tout est observé dans les moindres détails selon une méthode scientifique. C'est le professionnel, dans le vécu partagé, qui fera la *lecture* du comportement. Il est important que l'observation ne conduise pas à un jugement qui soit uniquement du domaine de l'impression. C'est dans leur contexte *ici et maintenant* que les observations notées prennent tout leur sens. Or le pédopsychiatre est hors contexte. Il doit se fier aux données recueillies et aux notes chronologiques de l'équipe. Même en utilisant des méthodes que l'on qualifie de scientifiques, nous remarquons que le senti et l'expérience du vécu partagé ne constituent pas des données fondées et vérifiables. Telle est la complexité de l'humain, que l'on se doit de respecter.

Qu'en est-il du contexte ? On en fait souvent mention afin d'orienter des hypothèses diagnostiques. Cela permet de faire l'analyse de la problématique sous un angle multifactoriel et relationnel. Lorsque l'enfant est admis dans l'unité, la première prescription du pédopsychiatre est, sauf exception, l'arrêt de la médication. Cela permet d'observer le comportement sans l'influence des agents pharmaceutiques et

d'évaluer la pertinence de leur prescription. En somme, tout semble être mis en place pour éviter le parti pris psychiatrique ! Qu'est-ce que cela veut dire concrètement ?

Un enfant de 6 ans joue avec des voitures et des camions. Le psychoéducateur remarque que durant le jeu, l'enfant émet des sons lorsqu'il déplace les voitures : bruits de klaxon, de freinage, de crissement de pneus, etc. Observant aussi que l'enfant semble anxieux et très actif au niveau moteur, le psychoéducateur se rapportera aux critères diagnostiques, à quelques notes prises lors de la dernière conférence et aux articles récents sur le sujet. Les émissions de l'enfant ressembleraient à des tics vocaux accompagnés de certains tics moteurs, et l'hypothèse d'un syndrome de Tourette pourrait être avancée. Vous me direz que l'exemple est assez peu réaliste. Détrompez-vous ! Il reflète bien ce qui se fait en milieu psychiatrique. On peut bien observer un comportement et lui attribuer un sens erroné. Si l'enfant de mon exemple joue « aux voitures » depuis sa tendre enfance avec un adulte significatif, et que ce dernier fait des bruits de trafic pour animer le jeu, ne pourrait-on pas conclure que le premier imite le second ? Ses « tics » constituent-ils un comportement normal (surtout dans le contexte anxiogène de l'observation en milieu hospitalier) ou des signes inquiétants qui justifient une demande d'évaluation ?

Au-delà des observations et des impressions, il y a le contexte et la question cruciale du sens. La rigueur dans l'évaluation ne garantit pas à elle seule un bon diagnostic clinique. Les critères diagnostiques ne peuvent se limiter au repérage et au décodage des comportements symptomatiques. Être rigoureux dans la pratique de l'observation et de l'évaluation est une chose, nuancer en est une autre. Selon moi, il faut les deux pour diagnostiquer à bon escient. Ne voir le « normal » qu'en termes de « santé », de « moyenne statistique » ou d'« idéal à atteindre » serait réduire la normalité à une position statique. À mon avis, les termes de normal et de pathologique désignent une réalité mouvante, dynamique, relationnelle, qui doit être aussi celle de l'intervention.

Tout est en évolution, tout est contextuel, tout est relationnel et tout est interdépendant. D'où la redoutable complexité des comportements humains. Reconnaître le symptôme, en évaluer le poids et la fonction dynamique ce sont des opérations indispensables au juste partage du normal et du pathologique. Il est également impératif de situer ces observations dans leur contexte, d'en saisir le caractère évolutif et de prendre en considération les facteurs qui influent sur l'environnement naturel de la personne.

Nous ne sommes pas ici confrontés à une question théorique, mais plutôt à un choix pratique et à un mode de raisonnement. Je tente de donner un sens épistémique à l'intervention psychoéducative. Je crois que celle-ci se situe dans une relation sujet-objet écosystémique. « La recherche doit être non seulement rigoureuse, mais aussi originale » (Gendreau, 2001, p. 389). Entre le qualitatif et le quantitatif, il y a l'approche relationnelle axée sur le holisme et la systémique.

Les symptômes sont multiples et la problématique fait référence à divers facteurs sociaux, biologiques et psychologiques. Dans le domaine des sciences humaines, toute approche clinique et scientifique qui néglige un de ces aspects est incomplète. Le réductionnisme ne fait tout simplement pas le poids devant la complexité de la nature humaine (Gendreau, 2001, p. 391).

Je me demande si notre profession n'est pas trop prétentieuse. Nous osons nous prononcer sur la santé mentale des gens et leur proposer notre aide ! Alors que les interactions, qu'elles soient humaines ou biologiques, sont si complexes. « Ce qui affecte un paradigme, c'est-à-dire la clé de voûte de tout système de pensée, affecte à la fois l'ontologie, la méthodologie, la logique et par conséquent la pratique et la société » (Morin, 1990, p. 73). Ne faudrait-il pas se méfier constamment de nos certitudes et toujours douter ?

L'homme se construit dans une alchimie telle des variables personnelles et environnementales qu'il échappe à toute règle absolue. Le doute est mis en valeur de façon paradoxale : Appuyez-vous sur les connaissances du moment tout en doutant d'elles. Rencontrez l'autre sans douter de ses potentialités, surtout s'il nous place devant l'échec (Lemay, 2004, p. 9).

Soyons prétentieux, mais que cette prétention soit au moins solidement appuyée !

Selon Gendreau, la méthode scientifique a toujours fait partie des approches de base en psychoéducation. L'avenir de la discipline passerait alors par la collaboration entre chercheurs et cliniciens, essentielle à la constitution d'un fonds de connaissances spécifiques.

Je voudrais dire en terminant combien j'apprécie la mobilisation de Larivée contre ce qu'il appelle la fraude collective en intervention psychosociale (Larivée, 1996). Larivée soulève des questions d'une grande importance, et avance des arguments auxquels j'adhère sans réserve. J'espère avoir bien indiqué que la méthode et la rigueur sont des conditions nécessaires mais non suffisantes à la bonne pratique de la psychoéducation. N'oublions pas que nous sommes dans ce domaine l'objet de nos propres observations. L'observé est en même temps observateur. « Certains scientifiques voudraient encore penser l'objet de science comme extérieur à eux. On a vu que ce n'était pas vrai même pour les mathématiques, encore moins pour la matière ou le vivant, aussi pour ceux qui travaillent sous le signe de l'interaction » (Cyrulnik, 1995, p. 37). Les scientifiques et les professionnels n'échappent à l'influence des facteurs (socio-économiques notamment) qui façonnent leur pratique. On peut néanmoins espérer que la psychoéducation trouvera sa véritable voie dans une démarche qualitative, quantitative, structurelle et relationnelle rigoureuse.

Références

- Cyrulnik, B. (1995). *De la parole comme d'une molécule* : Entretiens avec Émile Noël. Paris : Éditions Eshel.
- Gendreau, P. L. (2001). Rechercher l'intervention In G. Gendreau (Ed.), *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative* (pp. 375-416). Montréal : Éditions Sciences et Culture.
- Larivée, S. (1996). Le marché de l'intervention psychosociale : une fraude collective politiquement correcte. *Revue canadienne de psychoéducation*, 25(1), 1-24.
- Lemay, M. (2004, octobre). *Déterminismes et résilience*. Communication présentée au colloque Résilience et intervention : Espoir ou utopie, Montréal, Québec.
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : ESF éditeur.