

Comment accéder à l'activité d'évaluation conduite par les travailleurs sociaux?

Mylène Salles, Doctorante

Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Résumé

Dans les politiques québécoises de santé, l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle est une activité partagée entre plusieurs groupes professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, dont les travailleurs sociaux. Dans le cadre de notre thèse de doctorat en gérontologie, nous explorons les savoirs mobilisés par les travailleurs sociaux pour mener à bien cette intervention clinique. Partant des théories de l'activité, ces savoirs d'évaluation, construits par et dans l'expérience, doivent être saisis en situation. Comment accéder à l'activité? À partir des observations et des entretiens effectués avec six travailleurs sociaux volontaires, comment interpréter les matériaux collectés? Nous présentons ici ce que nous considérons comme étant les trois moments clés du risque interprétatif : l'accès aux situations, l'analyse des matériaux collectés et la transmission des résultats.

Mots clés

TRAVAIL SOCIAL, ÉVALUATION CLINIQUE, MÉTHODE QUALITATIVE, SAVOIRS DE LA PRATIQUE

Introduction

Le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie génèrent des conditions d'existence relativement inédites, que l'on désigne de « perte d'autonomie. » Au plan microsocial, le soutien de la personne âgée en perte d'autonomie passe par l'identification et l'évaluation de ses besoins. Au plan macrosocial, l'évaluation de ces besoins s'inscrit dans l'impérieuse nécessité de gestion des ressources publiques (MSSS, 2013).

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2003) a imposé l'usage de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) pour l'ensemble du territoire québécois. Cet outil est utilisé et partagé par divers

Note de l'auteure : Merci aux responsables du programme de soutien à domicile du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec ainsi qu'aux six travailleurs sociaux volontaires, sans lesquels cette recherche n'aurait pu être réalisée.

professionnels du réseau de la santé et des services sociaux (travailleurs sociaux, ergothérapeutes, infirmières, etc.) pour mesurer l'autonomie fonctionnelle des personnes et compenser la perte d'autonomie.

Nous nous intéressons aux professionnels en travail social qui, du fait de cette nouvelle donne démographique, exercent en gérontologie. En effet, historiquement, les travailleurs sociaux interviennent dans le cadre de la protection de l'enfance, du soutien aux familles, dans des situations de pauvreté et d'exclusion, etc. La vieillesse ne fait pas partie des populations canoniques du travail social. Or, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), qui regroupe près de 12,000 membres, estime qu'« environ 4500 [d'entre eux] œuvrent en tout ou en partie auprès des personnes âgées » (OTSTCFQ, 2013, p. 1).

L'intervention des travailleurs sociaux (TS) demande de maîtriser à la fois la dimension relationnelle avec les personnes âgées et l'objet de l'intervention, à savoir la perte d'autonomie fonctionnelle, dont les causes multiples rejaillissent et entravent le quotidien des personnes. Dès lors, pour le TS, évaluer l'autonomie fonctionnelle met en tension l'activité relationnelle envers l'usager/client comme art impalpable du métier (Bergeron-Leclerc, & Cormier, 2009) et l'activité guidée par l'outil standardisé comme application strictement technique. Or, la revue de la littérature savante permet d'avancer que les domaines concernant la personne âgée (PA) et la gérontologie sont relativement absents de la formation initiale des TS au Québec (Rousseau-Tremblay, & Couturier, 2011). Quels sont alors les savoirs mobilisés par les TS dans cette pratique?

Dans notre thèse doctorale, nous souhaitons comprendre ce que fait un TS quand il évalue l'autonomie fonctionnelle d'une personne âgée en perte d'autonomie. Le présent article questionne le contexte et les résultats préliminaires d'une démarche qualitative sous l'angle du risque interprétatif, thème du présent colloque.

Ayant campé le cadre théorique adopté, nous identifions trois moments critiques de l'interprétation qui nécessitent d'avancer avec prudence dans la recherche qualitative, en l'occurrence :

1. l'accès aux situations : le choix méthodologique;
2. l'analyse des données : la progression de l'interprétation;
3. la transmission des résultats : la transposition des pratiques en savoirs de la pratique.

Les matériaux théoriques de la recherche

Après avoir introduit ces éléments contextuels, nous avons choisi d'interroger la pratique des TS à partir des théories de l'activité, lesquelles « sont toutes placées dans le sillage socioculturaliste de Vygotski » (Brassac, 2007, p. 168). Engeström (2011) rappelle les principes fondamentaux de ces théories : 1) elles se focalisent sur l'objet

même de l'activité; 2) elles distinguent les actions individuelles et l'activité collective partagée par un groupe donné; 3) elles mettent en interaction situation et activité. L'activité permet d'entrer dans la situation et la situation réorganise l'activité. Les objectifs de la recherche consistent à décrire l'activité d'évaluation et à rendre, certains des savoirs de la pratique, disponibles pour la formation en travail social. Les théories de l'activité se prolongent donc vers la didactique professionnelle (Samurçay, & Pastré, 2004) pour l'énonciation de ces savoirs tirés de la pratique.

En travail social, comme dans nombre de métiers de services (Mayen, 2007), le langage est le support des échanges. Cette capacité relationnelle, d'écoute et de parole avec autrui est fortement revendiquée par les TS comme compétence fondamentale de leur pratique (Hébrard, 2011). Or, Vygotski fait une distinction entre langage communicationnel et langage intérieur.

Dans sa première forme, le langage est tendu vers l'autre, il est un « moyen d'expression et de compréhension » (Vygotski, 1997, p. 56). Ainsi, dans son intervention, le TS va rechercher l'expression de la PA et, si le sens des mots est à minima partagé, le TS et la PA pourront se comprendre. Les finalités communicationnelles du langage « supposent donc nécessairement la généralisation et le développement de la signification du mot » (Vygotski, 1997, p. 58). Au-delà de l'activité clinique, cette signification partagée contribue à la compréhension au sein d'une collectivité (familiale, professionnelle, sociale) et entre les générations formant la société. Le langage, instrument à la disposition des TS, se révèle donc indispensable au déroulement de l'activité d'évaluation.

Dans l'activité consistant à évaluer, l'OEMC délimite l'autonomie fonctionnelle en plusieurs composantes (histoire sociale, historique médical, activités de la vie quotidienne, activités de la vie domestique, etc.). Il ne nous a pas semblé pertinent ici de faire une présentation exhaustive de l'outil¹, mais retenons qu'il formalise un vocabulaire pour identifier et exprimer l'autonomie fonctionnelle de la personne.

À l'aide de l'OEMC, le TS va ramener l'existence de la PA à une série d'éléments selon les thèmes proposés par l'outil. Cette collecte d'information, en SAD se fait le plus souvent au domicile de la personne âgée. L'observation nous indique que celle-ci dure approximativement quatre-vingt-dix minutes, estimation confirmée par les TS.

Dès lors, les éléments collectés sont réorganisés dans des catégories qui n'appartiennent pas à l'outil, mais qui relèvent de l'interprétation du TS. Avant l'évaluation, la situation de la PA peut sembler complexe, grave ou critique, compte tenu des traits multiples et enchevêtrés qui la constituent. Au terme de l'évaluation, le TS énonce ce sur quoi il est ou serait nécessaire d'agir pour soutenir la PA dans son projet de vie et dans son autonomie.

L'activité principale de l'évaluation selon nous est entre ces deux temps, celui de l'interprétation par le TS. Ce dernier regroupe les éléments collectés en nouvelles classes. C'est comme si les indices épars collectés, une fois réaménagés par le TS prenaient un sens nouveau permettant de passer du sens premier de la situation, que nous désignons d'évidence, à la compréhension de la situation.

La maîtrise de l'outil et l'usage du vocabulaire proposé par l'outil ne suffisent pas à faire émerger mécaniquement l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle d'une personne. Nous saisissons que « le travail ne serait pas la simple mise en œuvre d'une panoplie d'aptitudes ou de procédures, mais un dialogue entre l'opérateur et son environnement » (Tourmen, 2008, p. 56).

Dans sa seconde forme, le langage intérieur est l'indice de la prise de conscience de l'activité, c'est-à-dire « la tentative de saisir dans les mots une situation, de trouver une issue, de prévoir l'action suivante » (Vygotski, 1997, p. 97). Ce langage, peu accessible spontanément, est un langage de soi à soi, fait de données implicites qu'il n'y a pas lieu de clarifier puisque qu'il n'est pas destiné à être partagé avec autrui.

Nous supposons que le langage communicationnel constitue la compétence relationnelle du TS dans la situation d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle et que, dans le langage intérieur, nous serons en mesure de trouver des indices de l'activité d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle là où certains savoirs sont mobilisés pour pouvoir appréhender la situation et poursuivre l'intervention.

Nous postulons que les TS ont construit, dans et par l'activité au fil des expériences, une approche conceptualisée de la perte d'autonomie fonctionnelle par la reconnaissance des traits similaires et distinctifs des situations rencontrées.

Le concept apparaît lorsqu'une série de traits distinctifs qui ont été abstraits est soumise à une nouvelle synthèse et que la synthèse abstraite ainsi devient la forme fondamentale de la pensée, permettant à l'enfant x de saisir la réalité qui l'environne et de lui donner un sens [...] le rôle décisif incombe au mot (Vygotski, 1997, p. 258).

La rencontre TS-PA s'impose comme interaction. La PA doit être évaluée pour faire reconnaître sa demande et accéder à des services, le TS doit évaluer puis dénouer la situation pour la comprendre et envisager la suite. Nous conviendrons qu'« évaluer [consiste] à mettre en relation un existant et un souhaitable » (Barbier, 2009, p. 122). Or, l'activité d'évaluation positionne le TS comme intermédiaire dans cet existant et ce souhaitable. En effet, le TS est l'interlocuteur auprès de la PA, tout comme il devient l'interlocuteur de la PA devant les représentants des politiques publiques.

Pour ce rôle d'intermédiaire, nous convoquons le concept de médiation, qui a été développé notamment par Lenoir et d'autres chercheurs (Lenoir, 2014; Lenoir,

Larose, Deaudelin, Kalubi, & Roy, 2002). Ce concept fondamental en éducation exprime le :

... rapport entre les dimensions didactiques (rapport au savoir/aux savoirs/de savoirs), les dimensions psychopédagogiques (rapport aux élèves/à l'élève) et les dimensions organisationnelles (la gestion de l'enseignement en tant que rapport à l'espace classe et au milieu extérieur, au temps et aux moyens organisationnels mis en œuvre), le tout inséré dans un dispositif institutionnel (la classe, l'école, le système d'enseignement) et ancré dans un rapport au social spatiotemporellement déterminé (Lenoir et al., 2002, p. 14).

Dans le processus d'évaluation, la rencontre TS-PA s'inscrit dans un espace politique, social et historique, à savoir le contexte. L'activité dans la situation réunit la PA (le sujet), la perte d'autonomie (l'objet) et le TS (l'intervenant). Nous postulons ici qu'une évaluation au moyen du processus dialectique, lequel doit être emprunté, représente une médiation.

Ce postulat est un premier risque interprétatif. En effet, considérer l'évaluation à partir du concept de médiation, et non comme une illustration du biopouvoir dans une perspective foucauldienne, oriente certainement la recherche. De même que l'identification de certains savoirs qui organisent l'activité clinique postule de leur existence en amont du terrain. Du point de vue de la didactique professionnelle, leur repérage par la suite dans la pratique ordinaire permettra de les désigner et de les reconnaître comme savoirs organisateurs de la pratique d'évaluation en travail social.

L'accès aux situations cliniques est la condition première pour identifier ce tour de main chez les professionnels expérimentés. L'analyse devra nous permettre de dire si ces façons de faire sont des organisateurs relativement stables de l'activité des professionnels et peuvent être désignées comme invariants. Le cas échéant, ces invariants devront être mis en forme pour être éventuellement communiqués et transmis au domaine de la formation initiale des TS sous forme de savoirs de la pratique. Chacune de ces étapes constitue un risque interprétatif.

Accéder aux situations : les choix méthodologiques

La condition évidente de notre recherche qualitative est l'accès au terrain. La première étape consistait en quelque sorte à vendre notre projet de recherche à la personne qui est responsable du programme de soutien à domicile (SAD) pour qu'elle accepte de nous ouvrir les portes de son service. Une fois négociée l'entrée sur le terrain, la démarche méthodologique choisie doit permettre une collecte de matériaux qui apportera des éléments de réponse sur les savoirs de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle.

Nous avons tout d'abord pris contact² avec le responsable du programme SAD du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, à Trois-Rivières, qui propose de relayer l'offre de participation aux TS du programme SAD et d'inclure le temps de participation à la recherche des TS volontaires dans leur temps de travail. Par la suite, le responsable nous invite à présenter notre projet de thèse à l'ensemble des TS du SAD.

Si ces conditions facilitent l'accès au terrain, encore faut-il organiser la collecte des matériaux. Notre recherche sollicite la participation de six volontaires, membres de l'OTSTCFQ et possédant un minimum de cinq ans (Tourmen, 2008) d'expérience en soutien à domicile. L'approche qualitative que nous employons est structurée en deux étapes : une phase individuelle et une phase collective.

La phase individuelle débute par des temps d'observation de la pratique et des interactions langagières et fait l'objet d'entretiens semi-dirigés. Ce contexte de pratique nous indique ce que les TS ont à faire. La collecte de données se poursuit avec un récit de pratique (Demazière & Dubar, 1997) afin de questionner ce que fait le TS dans une situation précise. L'entretien d'explication (Vermersch, 2010) conduit à découvrir ce que fait le TS à un moment donné dans une situation donnée.

La phase collective débute, avec les mêmes TS, par des entretiens d'autoconfrontation croisée (Clot, 1999) en vue de favoriser l'émergence d'une pratique collective. Elle se poursuit avec un entretien en groupe focalisé (Kalampalikis, 2011) pour valider les premiers résultats et énoncer des savoirs qui seraient reconnus par les six TS. Les résultats préliminaires sont présentés aux enseignants en travail social (entretien en groupe focalisé). Par la suite, le responsable des programmes nous a invité à venir présenter ces mêmes résultats à l'ensemble des TS du SAD.

Mais, une fois le terrain ouvert, comment accéder à l'activité? Comment reconnaître et énoncer des savoirs de l'activité d'évaluation?

La recherche est tributaire des situations qui se présentent dans la pratique des TS. L'alternance entre les temps d'observation et ceux des entretiens donne-t-elle accès à des activités d'évaluation? Nous suivons le déroulement de l'activité sans faire mention d'un nombre d'évaluations à observer. L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle est une des activités des TS dans le SAD. Le risque rattaché à cette situation est de travailler sur l'évaluation et de ne pas en observer l'activité.

Dans les temps d'observation, les TS volontaires négocient et banalisent notre présence à leurs côtés en utilisant la phrase suivante : « Elle vient voir comment je travaille ». Pour la personne âgée, notre rôle en cette circonstance peut facilement être interprété comme une évaluation du travail de « son » travailleur social. Dans ces conditions, pour la personne âgée, ne pas nuire à son TS compte certainement. Pour nous-même, il s'agit de trouver la bonne distance physique pour être présente à la

situation, mais non dans l'interaction. L'observation en situation laisse en suspens l'effet d'une tierce personne dans l'interaction TS-PA.

Pour accéder à l'activité d'évaluation d'une personne, il faut que celle-ci accepte de se soumettre aux observations de quelqu'un. Dans le cadre de la profession des TS, cela veut dire être observé en visite à domicile, dans sa voiture, côte à côte devant l'écran d'ordinateur, en interaction téléphonique, avec ses pairs, avec ses supérieurs, pendant sept heures successives, et ce, sur plusieurs jours. La banalisation de l'observation est moins évidente dans les temps non cliniques, par exemple au moment de la rédaction des notes évolutives dans le dossier de la personne âgée, du fait de l'utilisation de l'ordinateur ou de la situation de rédaction. La synchronisation du chercheur sur les habitudes horaires de chaque TS – celui qui débute sa journée à 7h30 et la termine tôt, celui qui commence sa journée plus tard et qui finit de travailler à 17h30, celui qui prend ses pauses, celui qui ne prend pas ses pauses, etc. – paraît banaliser la situation d'observation. Mais, à chaque instant, l'accès au terrain peut nous être fermé. Il devient alors primordial de reconnaître que le TS, bien qu'il soit volontaire en toute connaissance de cause pour participer à la recherche, a besoin de souffler et de conserver son espace, et le fait de se retirer de l'observation consolide l'intégration du chercheur.

Analyser les données : partager la progression de l'interprétation

Comment reconnaître des traces de l'activité d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle dans la pratique quotidienne des TS?

Dans l'intervention, il est difficile de repérer formellement à partir de quand ou de quoi le TS est en évaluation de l'autonomie fonctionnelle. Les premières observations nous indiquent que les frontières de cette activité sont perméables.

En effet, la collecte d'informations qui, comme nous l'avons vu, est délimitée par l'OEMC, oriente parfois le TS vers l'homologation du mandat en cas d'inaptitude, ce qui implique un autre type d'évaluation. D'autres situations, par exemple un cas évident de maltraitance ou de négligence envers une personne âgée, réorientent le TS vers une autre activité d'évaluation, comme l'évaluation du fonctionnement social.

L'activité consistant à évaluer n'est pas un temps particulier de l'intervention qui se limite à la seule collecte des informations grâce à l'OEMC, elle est un processus continu et global. L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle pousse l'intervention vers des pratiques plus spécialisées telles que l'homologation du mandat en cas d'inaptitude ou l'évaluation du fonctionnement social, deux actes réservés aux TS. Cette affirmation de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle, partagée entre divers groupes professionnels comme préalable aux actes réservés des TS, constitue un risque. Nous ne savons pas comment ces résultats seront reçus par les professionnels et les formateurs en travail social.

Dans nombre de situations, ce qui fait obstacle à l'autonomie de la personne peut être résolu, par exemple par la mise en place d'un service d'aide au ménage. La situation dépend des pertes d'autonomie ainsi que des caractéristiques de la PA elle-même et celles de son entourage. Les composantes de la situation peuvent être repérées avec l'OÉMC selon la sensibilité du TS. Elles dépendent aussi de la perception que la personne âgée elle-même a de la situation comme perte.

Ainsi, nous retrouvons certaines situations complexes qui, chez les TS, déterminent des façons de faire qui ne sont pas de simples résolutions de problèmes, mais qui en appellent à la problématisation de la situation.

Au cours des 17 semaines de collecte de données, nous avons effectué la retranscription des entretiens, ce qui nous a permis, au fil des situations, de saisir les transitions, les bifurcations du TS. Celles-ci, pour nous, témoignent des habiletés du TS à conduire une évaluation et du fait que l'activité est adaptative en fonction de la situation. Nous constatons les adaptations de l'acteur à l'activité selon la situation. Les six TS désignent ces habiletés comme étant fondées sur « l'intuition », « le métier » ou « l'expérience ». Par contre, ils ne formulent pas de savoirs mobilisés dans leurs pratiques individuelles (entretiens d'explicitation) et n'identifient pas de savoirs dans les temps collectifs (entretiens croisés et entretien en groupe focalisé).

À ce point de l'analyse préliminaire, nous identifions chez les TS des manières de faire selon des situations que nous désignons de génériques. Nous en avons identifié quatre types :

- Les situations de conflit, avec l'entourage de la personne et avec d'autres services sur la compréhension de la situation;
- Les situations de refus de services de la part de la personne;
- Les situations de maltraitance physique, psychologique ou financière;
- Les situations d'autonégligence (négligence de soi).

Face à ces situations toujours singulières, mais se recoupant sur des caractéristiques communes qui entravent le déroulement ordinaire de l'évaluation, les TS expérimentés mobilisent trois modes opératoires : la confrontation, la coconstruction et la validation.

Ces deux modes opératoires, coconstruire ou confronter, appartiennent aux intervenants. Selon un seuil d'acceptabilité du risque qui leur est propre, les TS peuvent intervenir avec un des deux modes, changer de mode en cours d'intervention au besoin. À elle seule, cette composante du raisonnement clinique dans cette pratique professionnelle nécessiterait un article.

Le mode opératoire utilisé par tous les TS est la validation. Les six TS valident les éléments majeurs au terme d'une rencontre avec les personnes et leur entourage, et donc vérifient la compréhension partagée de la situation.

Transmettre les résultats : transposer des observations de certaines pratiques en savoirs de la pratique

Nous avons investi un seul service de soutien à domicile (SAD), souhaitant ainsi limiter le poids de l'organisation du travail sur l'activité (Nélisse, 1997). En effet, le contexte organisationnel dans lequel se déroule l'activité influence, ne serait-ce que par les procédures et les protocoles, ce qui doit être fait par le TS. En limitant la recherche à un seul site, les intervenants agissent dans une seule organisation, de sorte que l'analyse peut plus aisément distinguer entre ce qui relève de leur pratique et ce qui est inhérent à l'organisation. Il n'en demeure pas moins que la généralisation des résultats constitue un autre risque interprétatif.

La communication des résultats – ce qui a été observé et entendu auprès des six TS volontaires – représente un autre risque interprétatif. La collecte progressive des matériaux, de la pratique individuelle à la pratique collective, souhaite amorcer un mouvement d'abstraction, partant des gestes ordinaires de la pratique et allant vers un éventuel statut de savoir de la pratique qui serait reconnu par des TS expérimentés. À chaque étape, les TS volontaires ont reçu la retranscription des entretiens. Les entretiens d'autoconfrontation croisée leur ont permis de reconnaître dans la pratique de l'autre des similitudes avec leur propre pratique. Avec les six TS volontaires, lors de la tenue du groupe de discussion focalisée et au moment de la présentation des résultats provisoires à l'ensemble des TS du SAD, les professionnels nous ont mentionné qu'ils se reconnaissent dans notre manière de décrire leur activité. Pour autant, il leur est quasiment impossible d'identifier des savoirs de leur pratique dans l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle.

Du point de vue de la recherche, nous avons désigné dans la partie précédente certains aspects comme étant des situations génériques et des modes opératoires. Nous devons maintenant relier ces termes au vocabulaire de la didactique professionnelle, les qualifier de concepts pragmatiques, voire d'invariants, opératoires ou praxéologiques. Il s'agit d'interpréter, sous l'angle de la didactique professionnelle, les observations saisies au fil de l'activité et les informations provenant des entretiens.

Dans une perspective de finalités de la recherche, nous avons formulé l'objectif de rendre certains savoirs de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle disponibles pour la formation initiale des étudiants. Notre démarche de recherche repose sur ce point. En amont de la pratique, peu d'éléments du domaine de la gérontologie sont transmis, nous supposons donc des savoirs construits par les professionnels, dans et par l'expérience, en situation.

La notion centrale est celle de situation, notion charnière entre les pratiques définies comme manières de faire et de dire stables et normées, particulières à chaque groupe professionnel et de travail comme activité située, c'est-à-dire la conduite socialisée, volontaire et réfléchie d'un ensemble d'opérations à travers le dédale des opportunités et des contraintes diverses selon une intention dominante ou en vue d'un résultat convenu et observable (Nélisse, 1997, p. 139).

Ainsi, il est important de décrire l'environnement de l'activité, les contraintes et les possibles qui agissent sur et dans la situation. Mais, aborder la situation à partir du concept de médiation suppose une activité par laquelle le problème sera construit avant d'être éventuellement résolu. La conception de la situation empruntée à Freire (Lenoir, 2014; Lenoir et al., 2002; Lenoir & Ornelas Lizardi, 2011) passe de la situation-problème à la problématisation de la situation du fait de la médiation (Lenoir, 2014; Lenoir & Ornelas Lizardi, 2011). Or, l'analyse des données pourrait invalider le cadre conceptuel à partir duquel nous questionnons l'activité d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle comme médiation. L'évaluation nous apparaît au moment de rédaction de ce texte, qui est aussi celui de la rédaction de la thèse comme une activité de compromis. En effet, elle se situe entre le possible du raisonnement éthique idéal en référence au pouvoir décisionnel de la personne, qui marque fortement le discours des TS, et le raisonnement prudentiel (Champy, 2009), qui est contraint au faisable dans le cadre organisationnel et le cadre déontologique de la profession. En d'autres termes, l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle navigue entre ce qu'il serait possible de faire dans la situation (la problématisation) toujours contraint au faisable selon le contexte (la résolution de problème).

Conclusion

Dans cet article, nous souhaitons mettre l'accent sur certaines questions qui se posent au fil de la collecte des données. La première est celle de l'accès aux situations, accès ayant une importance primordiale dans la recherche qualitative, le chercheur étant toujours tributaire de cette condition. Très associé à ce premier point, il y a le choix de la méthode qui, dans l'action, va rencontrer quelques principes de réalité. Le chercheur doit savoir interpréter les signes de fatigue du terrain et accepter de perdre quelques heures de temps d'observation auprès d'un sujet pour que ce dernier ne se retire pas de la recherche. L'observation et le temps partagé par les entretiens ainsi que les moments informels nous rapprochent des sujets de la recherche. Nous sommes parfois de connivence avec les TS, par un sens de l'humour partagé ou par la découverte d'un bistrot chaleureux en revenant d'une visite à domicile éprouvante tant pour le TS que pour nous. Au terme de la collecte des données, l'interprétation des résultats est aussi porteuse de ses rencontres.

L'analyse des données nous fait avancer dans l'interprétation entre ce qui est vu, senti, entendu de l'activité du TS et ce qui est vu, senti, entendu du fait de notre cadre de pensée autour de la médiation. Cette conception de l'activité est-elle compatible avec les contraintes de l'organisation dans le réseau de la santé et des services sociaux, comme semblent nous objecter quelques intervenants de terrain, alors que d'autre partageant les mêmes contraintes se reconnaissent dans cette coconstruction. Pour autant, les mêmes résultats pourraient conduire à interprétations contrastés si nous prenions la posture du biopouvoir. L'objet initial de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle se poursuit dans une perspective qui emprunte volontiers à Richard (2008) et au titre d'un de ses articles : *...quand le recours au « gros bon sens » et au raisonnement normatif est insuffisant pour interpréter la règle ou remettre en question la décision envisagée et l'action qui en découle*. Qu'est-ce qui guide le raisonnement, alors que nous avons identifié la confrontation, la coconstruction et la validation comme orientations possibles? Finalement, la transmission des résultats, que nous avons qualifiée de transposition des pratiques en savoirs de la pratique, contient tout le risque interprétatif, y compris celui de vouloir à tout prix faire parler les données.

Notes

¹ Pour avoir une présentation de l'outil : <http://www.expertise-sante.com/oemc.htm>

² Le SAD du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec a été contacté pour trois raisons. Tout d'abord, l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) n'offre pas de formation universitaire en travail social, ce qui réduit l'« effet d'un centre de formation » sur l'activité des travailleurs sociaux, qui viennent nécessairement de différentes écoles de travail social du Québec. Ensuite, à notre connaissance, les travailleurs sociaux de Trois-Rivières, contrairement à ceux de certaines autres régions (Estrie, Montréal, etc.), sont peu sollicités à participer à des recherches, de sorte qu'ils sont certainement plus enclins à accepter de participer à la nôtre. Enfin, la troisième raison est de nature opportuniste. Agente de recherche pour la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services en gérontologie, j'ai rencontré des interlocuteurs du SAD. L'effet est double : d'une part, ces derniers m'ont déjà rencontrée et, d'autre part, j'avais au préalable acquis une connaissance de l'organisation des services.

Références

- Barbier, J.- M. (2009). Voies pour la recherche en formation. *Éducation et didactique*, 3(3), 120-129. Repéré à <http://educationdidactique.revues.org/588>

- Bergeron-Leclerc, C., & Cormier, C. (2009). Les ingrédients magiques de la relation d'aide, une exploration des facteurs à l'origine du succès de l'intervention dans le champ de la santé mentale. *Service social*, 55(1), 1-16.
- Brassac, C. (2007). Qu'est-ce qu'un acte? La réponse de G. H. Mead. *@activités*, 4(2), 165-177.
- Champy, F. (2009). *La sociologie des professions*. Paris : Presses universitaires de France.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : Presses universitaires de France.
- Demazière, D., & Dubar, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertion*. Paris : Nathan.
- Engeström, Y. (2011). Théorie de l'activité et management. *Management & avenir*, 42(2), 170-182.
- Hébrard, P. (2011). L'humanité comme compétence? Une zone d'ombre dans la professionnalisation aux métiers de l'interaction avec autrui. *Les sciences de l'éducation. Pour l'ère nouvelle*, 44(2), 103-121.
- Kalampalikis, N. (2011). Un outil de diagnostic des représentations sociales : le focus group. *Revista Diálogo Educational*, 11(33), 435-467.
- Lenoir, Y. (2014). *Les médiations au cœur des pratiques d'enseignement-apprentissage : une approche dialectique. Des fondements à leur actualisation en classe. Éléments pour une théorie de l'intervention éducative*. Longueuil : Groupéditions Éditeurs.
- Lenoir, Y., Larose, F., Deaudelin, C., Kalubi, J.-C., & Roy, G.-R. (2002). L'intervention éducative : clarifications conceptuelles et enjeux sociaux. Pour une reconceptualisation des pratiques d'intervention en enseignement et en formation à l'enseignement. *Esprit critique*, 4(4). Repéré à http://www.criese.ca/Communications/Documents_disponibles/intervention_educative.PDF
- Lenoir, Y., & Ornelas Lizardi, A. (2011). Le concept de situation chez Paolo Freire : une perspective socio-anthropologique culturelle et politique. *Recherches en éducation*, 12, 50-67.
- Mayen, P. (2007). Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre. *Recherches en éducation*, 4, 51-64.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2003). *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2013). *L'autonomie pour tous. Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Nélisse, C. (1997). Pour une analyse du travail. *Nouvelles pratiques sociales*, 10(2), 135-143.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (OTSTCFQ). (2013). *Mémoire présenté par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*. Montréal : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Richard, S. (2008). La délibération éthique chez les travailleurs sociaux en contexte d'intervention difficile : quand le recours au « gros bon sens » et au raisonnement normatif est insuffisant pour interpréter la règle ou remettre en question la décision envisagée et l'action qui en découle. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 14(1), 200-217.
- Rousseau-Tremblay, É., & Couturier, Y. (2011). La formation en gérontologie : le cas du travail social. *Vie et vieillissement*, 9(2), 32-36.
- Samurçay, R., & Pastré, P. (2004). *Recherche en didactique professionnelle*. Toulouse : Octarès.
- Tourmen, C. (2008). Les compétences des évaluateurs des politiques publiques. *Formation Emploi*, 104, 53-65.
- Vermersch, P. (2010). *L'entretien d'explicitation*. Issy-les-Moulineaux : ESF Éditeur.
- Vygotski, L. S. (1997). *Pensée et langage, suivi de commentaire sur les remarques critiques de Vygotski de Jean Piaget* (F. Sève, Trad.). Paris : La Dispute.

Mylène Salles, actuellement responsable des programmes de type cours de 2^o cycle en gérontologie de l'Université de Sherbrooke, a enseigné en travail social en France, en formation initiale et continue. Elle est titulaire d'un diplôme en travail social, d'une licence et d'une maîtrise en sciences de l'éducation, d'un diplôme d'études approfondies en sémiologie des interactions culturelles et vient de soutenir une thèse en gérontologie.