

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DE MAÎTRISE

PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL (M.S.S.)

PAR
PIERRE-LUC BOSSÉ

COPRODUCTION D'UN MODULE NUMÉRIQUE ET COLLABORATIF D'ÉVALUATION DU
FONCTIONNEMENT SOCIAL, INTÉGRÉ AU PROJET BAROMÈTRE : UNE RECHERCHE
DÉVELOPPEMENTALE

OCTOBRE 2018

Composition du jury

Coproduction d'un module numérique et collaboratif d'évaluation du fonctionnement social,
intégré au projet baromètre : une recherche développementale

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Paul Morin, co-directeur de recherche
Suzanne Garon, co-directrice de recherche
Sébastien Carrier, membre du jury
Nathalie Delli-Colli, membre du jury
(École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke)

Remerciements

Que de gratitude ressentie pour Paul Morin, mon co-directeur. Sans lui, la réalisation de ce projet de maîtrise n'aurait probablement pas abouti. Paul Morin a fait preuve d'une grande flexibilité et d'une non moins grande créativité pour me permettre de concilier mes responsabilités professionnelles et les exigences académiques en lien avec mon mémoire de recherche. Depuis plus de dix ans maintenant, au-delà de son rôle de directeur, Paul s'est révélé un mentor généreux et soutenant qui m'a guidé dans la mise à contribution de mes forces au service du plus grand nombre et du bien commun.

Remerciements chaleureux aussi à Suzanne Garon, ma co-directrice, pour les échanges stimulants et éclairants que nous avons eus. Suzanne Garon a su me communiquer sa passion pour la recherche évaluative et participative et pour les travaux de George Herbert Mead.

Je ne pourrais oublier l'ensemble des participants – les usagers membres de la Force de Nous, les travailleurs sociaux, les formateurs rattachés à l'Ordre professionnels des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), les membres de l'équipe de l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et les membres de l'équipe de recherche Personnalisation – qui ont contribué au développement de l'outil Baromètre et à la réalisation de cette recherche. La richesse des rencontres humaines et des réflexions partagées m'ont permis de faire de précieux apprentissages au cours des années et d'éclairer le sens et la pertinence de la profession de travailleur social pour que celle-ci contribue à renforcer les bases sociales essentielles à une vie de qualité, une vie qui vaut la peine d'être vécue.

Je veux reconnaître le soutien et la contribution de mon frère et de ma sœur d'armes, Alexandre et Annie, avec qui j'ai traversé les incertitudes et les doutes inhérents aux processus de création et sans qui l'outil Baromètre ne serait pas devenu ce qu'il est aujourd'hui.

Je remercie la Fondation John Bost qui m'a accordé un soutien financier me permettant de finaliser les travaux de rédaction.

Un merci particulier aux évaluateurs de ce mémoire qui enrichiront mes réflexions de leurs précieux commentaires.

Je dédie ce mémoire à mon épouse Isabelle pour son amour et son soutien indéfectible.

Et, à tous ceux et celles qui, malgré la souffrance psychique, s'engagent avec courage sur le chemin du rétablissement et dans la quête d'une vie meilleure.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	2
RÉSUMÉ.....	4
INTRODUCTION.....	7
1. PROBLÉMATIQUE.....	11
1.1. LA PERSPECTIVE ÉVALUATIVE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE QUÉBÉCOISE.....	12
1.2. L'APPROCHE DE PERSONNALISATION DES SOINS ET DES SERVICES.....	13
1.3. LE PROJET BAROMÈTRE.....	18
1.4. LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE LA PERSONNALISATION.....	27
1.5. LE PROJET BAROMÈTRE ET LE TRAVAIL SOCIAL.....	33
2. CADRE D'ANALYSE.....	39
2.1. LE PRAGMATISME DE DEWEY ET DE MEAD.....	39
2.2. LE PRAGMATISME DEWEYEN : UNE THÉORIE GÉNÉRALE DE L'EXPÉRIENCE.....	41
2.3. APPRÉHENDER L'EXPÉRIENCE PAR LA MÉDIATION DU LANGAGE.....	42
2.4. UNE CADRE D'ANALYSE BASÉE SUR LE PRAGMATISME DE DEWEY ET MEAD.....	47
3. MÉTHODOLOGIE.....	50
3.1. UNE RECHERCHE DÉVELOPPEMENTALE.....	50
3.2. POSITIONNEMENT ET RÔLE DU CHERCHEUR.....	51
3.3. VALIDITÉ DES RÉSULTATS.....	52
3.4. OBJECTIF POURSUIVI.....	52
3.5. QUESTION DE RECHERCHE.....	52
3.6. LES PARTICIPANTS À LA RECHERCHE.....	52
3.7. LA COLLECTE, LE TRAITEMENT ET L'ANALYSES DES DONNÉES.....	53
3.8. LA PLANIFICATION INITIALE DE LA RECHERCHE DÉVELOPPEMENTALE (AUTOMNE 2016).....	55
3.9. LA DÉMARCHE DE RECHERCHE RÉALISÉE (JANVIER 2017 À MARS 2018).....	58
4. ANALYSE DES RÉSULTATS.....	62
4.1. ANALYSE THÉMATIQUE DE L'EXPÉRIENCE IDÉALE D'ÉFS.....	62
4.2. LA SÉLECTION DE PRINCIPES DIRECTEURS GUIDANT LA DÉMARCHE DE CONCEPTION.....	94
4.3. LE MODULE D'ÉFS : PRÉSENTATION DE LA MAQUETTE.....	101
5. DISCUSSION.....	126
5.1. DE LA VALEUR DES RÉSULTATS.....	126
5.2. NUMÉRIQUE ET RÉSEAU PUBLIC QUÉBÉCOIS.....	126
5.3. LE NUMÉRIQUE CENTRÉ SUR L'EXPÉRIENCE UTILISATEUR.....	127
5.4. UN OUTIL PÉDAGOGIQUE.....	129
5.5. CRÉER L'ESPACE-TEMPS DE LA COPRODUCTION.....	131
5.6. UN CHANTIER PERTINENT.....	132
CONCLUSION.....	134
BIBLIOGRAPHIE.....	139
ANNEXE 1.....	146
ANNEXE 2.....	151

RÉSUMÉ

Depuis plusieurs années, l'institut universitaire de première ligne en santé et en services sociaux (IUPLSSS) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS poursuit diverses recherches sur la personnalisation des soins et des services. L'approche employée par ses chercheurs s'appuie sur le triptyque suivant : la valorisation des savoirs d'expérience, l'évaluation de la différence produite par les soins et services dans la vie des gens et la coproduction de ces derniers par les professionnels et les usagers. De fil en aiguille, ces recherches ont inspiré la conception et le développement participatif d'une plateforme numérique et collaborative, à savoir le Projet Baromètre, qui a donné naissance à l'outil du même nom, qui favorise la participation des personnes accompagnées à la hauteur de leurs capacités et qui vise à actualiser, dans la pratique, l'approche de personnalisation. Or, pour que les travailleurs sociaux du Québec puissent utiliser l'outil Baromètre dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les expérimentations du Baromètre (de 2014 à ce jour) ont mis en lumière l'importance de mettre en place une synergie entre la démarche d'évaluation professionnelle des travailleurs sociaux (l'évaluation du fonctionnement social) et le processus d'utilisation du Baromètre.

La présente recherche vise à répondre à la question suivante : « Comment adapter le Projet Baromètre pour que cet outil numérique réponde aux exigences de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) associées à la réalisation de l'évaluation du fonctionnement social, et ce, en demeurant en cohérence avec les fondements théoriques associés à la personnalisation des soins et de services ? »

Au premier chapitre, la problématique traite de la pertinence sociale et de la pertinence scientifique de cette recherche. La perspective évaluative de l'administration publique québécoise et l'approche de personnalisation des soins et des services telle que conceptualisée par l'équipe de l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS y sont présentées, afin de bien comprendre le contexte de développement de la plateforme Baromètre. Par la suite, les trois phases du processus de conception et de développement participatif de cet outil sont dévoilées. Nous précisons également en quoi l'usage du numérique contribue à actualiser l'approche de personnalisation. Enfin, nous exposons les convergences fortes existant entre le Baromètre et le travail social. Ceci nous permet de justifier la pertinence de coproduire un module d'évaluation du fonctionnement social numérique et collaboratif se voulant complémentaire à la plateforme Baromètre développée à ce jour.

Le deuxième chapitre fait état des fondements du cadre d'analyse guidant la présente recherche, soit le pragmatisme américain de John Dewey et de Georges Herbert Mead. Sont expliqués ensuite la conception pragmatiste de l'être humain, le concept deweyien d'expérience et le concept meadien d'interaction symbolique, ces deux concepts se révélant mutuellement éclairants. Cette posture épistémologique, au moyen de l'analyse des interactions langagières et communicationnelles, permettra de mieux appréhender le continuum des expériences vécues.

Le troisième chapitre détaille la démarche méthodologique qui structure le processus de recherche développementale. Ici, la posture du chercheur en tant que partie prenante à la démarche est argumentée. Les objectifs poursuivis et la question de recherche sont définis. Ensuite, la méthode de collecte, de traitement et d'analyse des données est explicitée. Nous décrivons également le déroulement de la recherche tel qu'il fut planifié initialement et nous justifions les modifications apportées à la démarche *in fine*.

Le quatrième chapitre est dédié à l'analyse des résultats tirés de notre démarche d'enquête. Ceux-ci sont organisés en trois parties. Dans un premier temps est déployée l'analyse thématique des données qui ont été recueillies auprès des travailleurs sociaux, des superviseurs cliniques, des formateurs de l'OTSTCFQ et des usagers participants. L'arbre thématique est expliqué en vue de mettre en évidence les caractéristiques d'un processus idéal d'évaluation du fonctionnement social. Dans un deuxième temps, en appui sur cette thématique, une synthèse analytique permet d'identifier quelques principes directeurs de conception. Dans un troisième temps, ces principes directeurs sont appliqués et guident la conception de la maquette du module d'évaluation du fonctionnement social (ÉFS), laquelle est illustrée et explicitée.

La discussion faisant office de cinquième chapitre aborde les nombreuses réflexions qui ont émergé tout au long de notre recherche. Nous y abordons la question de la validité interne et de la validité externe des résultats présentés, postulant que la valeur de la maquette conceptualisée ne peut être évaluée qu'à *posteriori*, c'est-à-dire après avoir été expérimentée en contexte réel, après avoir été confrontée à la complexité inhérente à l'action. Nous approfondissons la contribution spécifique des outils numériques qui sont centrés sur la création d'expériences utilisateur. Nous soutenons l'hypothèse que ces diverses expériences utilisateur numériques agissent à titre de technologie cognitive en stimulant la réflexivité et les apprentissages des professionnels et des usagers. Ainsi, le module d'évaluation du fonctionnement social et la plateforme Baromètre possèdent un potentiel pédagogique en matière de formation académique des futurs travailleurs sociaux. Finalement, le défi

représenté par la création d'un espace-temps de qualité, qui favorise la participation active des personnes usagères et la mise en œuvre d'un véritable processus de coproduction des soins et services, est discuté.

Mots clés : Évaluation du fonctionnement social, travail social, outil numérique, personnalisation des soins et services, engagement des usagers, santé mentale, approche par les forces.

INTRODUCTION

J'ai terminé mon baccalauréat en travail social en 2006. Au cours de mes années de formation de premier cycle, j'ai très peu entendu parler d'évaluation psychosociale et je n'y portais personnellement guère d'intérêt. L'évaluation en travail social se résumait dans ma tête à la complétion d'un rapport dont l'unique utilité était de nature bureaucratique. Elle se confondait dans mon esprit avec les diverses grilles visant à catégoriser les personnes et à évaluer leur admissibilité à des « programmes-clientèles ». Dans les cours, je me souviens avoir appris à analyser la situation vécue par les usagers en fonction de quatre dimensions : les conditions socioéconomiques, les caractéristiques culturelles, la dynamique familiale et relationnelle et la capacité à réaliser ses activités de la vie quotidienne et domestique. Cette démarche demeurait pour moi et pour plusieurs de mes collègues théorique et abstraite ; l'analyse de ces dimensions, qui ne pouvait pas encore s'abreuer à la source d'expériences terrain, s'accompagnait d'un sentiment de perte de temps. Je n'avais pas le sentiment que la traduction en un texte écrit de ma compréhension du vécu de la personne éclairerait mes actions concrètes pour l'aider. Je n'y voyais aucune valeur ajoutée.

Cette sensation d'inutilité des rapports d'évaluation psychosociale était de surcroît amplifiée par une posture idéaliste et sociocritique. J'étais habité par le désir de devenir un acteur de changement social, le désir de contribuer à une plus grande justice sociale. Marqué par diverses expériences de coopération internationale et engagé dans le mouvement altermondialiste du début des années 2000, j'étais convaincu qu'il fallait transformer radicalement les structures et les institutions sociales, lesquelles, en dépit des bonnes intentions des individus, demeuraient inébranlablement productrices d'exclusion et de maints problèmes sociaux. Dans cette perspective, je percevais le travail social traditionnel comme un instrument étatique de maintien et de reproduction des inégalités sociales, un instrument qui « aide » en quelque sorte les personnes à s'adapter au système. Or, interpellé par les paroles du poète et activiste chilien Pablo Neruda, je voulais lutter « *contra las telarañas del malvado, contra el sistema que reparte el hambre, contra la organización de la miseria*¹ » (Neruda, 1952, [en ligne]). Cette posture nourrissait en moi une tension polarisée par un grand désir d'engagement social et un fort sentiment d'impuissance.

Intimement, cette impuissance était amplifiée par des expériences d'évaluation que j'avais vécues comme une stigmatisation. La première décennie de l'an 2000 a été marquée de

¹ Contre les toiles de malveillance, contre le système qui distribue la faim, contre l'organisation de la misère (traduction libre).

périodes de turbulences, de deuils, de déconstruction et de reconstruction intérieure. J'étais confronté à mon histoire, à mes racines : hospitalisation psychiatrique de ma sœur aînée, trouble bipolaire non stabilisé de mon père, état dépressif de ma mère, détresse psychologique de ma copine de l'époque. La tempête faisait rage en me bousculant sur son passage et en me confrontant à ma peur la plus profonde, celle de la folie.

J'ai vacillé, j'ai résisté, j'ai flanché et j'ai subi une fracture invisible, une fracture psychique. Je suis allé consulter. Dans un premier temps, j'ai eu affaire à un médecin généraliste qui en moins de 15 minutes m'a prescrit des antidépresseurs. Dans un deuxième temps, l'accueil psychosocial du CLSC de l'époque, considérant mes antécédents familiaux, m'a référé à l'urgence psychiatrique : un diagnostic était nécessaire, afin de pouvoir bénéficier d'un suivi. Là, j'ai rencontré un premier médecin de garde qui, après cinq minutes, m'a dit qu'il fallait « être fort et rebondir comme un lion. » Finalement, j'ai fait la rencontre quelques heures plus tard d'un psychiatre. Celui-ci a pris le temps de m'évaluer, puis il a posé un diagnostic et m'a proposé un suivi. Avec le recul, je constate que je me suis rétabli rapidement de la fracture psychique. Toutefois, me rétablir de « l'évaluation diagnostique » fut beaucoup plus laborieux.

J'ai cru pendant un moment que ma vie était finie, que je ne pourrais plus réaliser mes rêves, que je ne pourrais pas me trouver un emploi stimulant et valorisant. Je pensais que plus personne ne voudrait me faire confiance. J'avais honte, je me jugeais, je m'auto-disqualifiais, je m'auto-stigmatisais. Heureusement, j'ai croisé sur ma route d'autres personnes qui ont porté un regard bienveillant sur mes forces et mes compétences. Elles m'ont accordé et communiqué leur confiance et m'ont proposé des opportunités. Les expériences positives vécues ont graduellement dissolu la honte que j'éprouvais et fait germer l'acceptation de soi. La vie s'est épanouie au rythme de cette succession d'expériences signifiantes, comme l'affirmerait peut-être Dewey. Avec elles, le regard que je posais sur moi et l'évaluation que je faisais de moi-même se sont complètement transformés. De même, les évaluations que je porte sur le vécu d'autrui se sont radicalement transformées.

En somme, ce parcours personnel s'avère en grande partie la source de ma motivation à entreprendre ce projet de recherche développemental visant à concevoir un module numérique et collaboratif d'évaluation du fonctionnement social. Comme vous le constaterez, ce module s'inscrit en synergie avec la plateforme Baromètre, à laquelle je travaille à la conception et au développement depuis maintenant six ans. Ce mémoire de recherche tentera de répondre à la question de recherche suivante : « Comment adapter le Projet Baromètre pour que cet outil numérique réponde aux exigences de l'OTSTCFQ associées à la réalisation

de l'évaluation du fonctionnement social, et ce, en demeurant en cohérence avec les fondements théoriques associés à la personnalisation des soins et de services ? ».

Pour ce faire, la problématique présentée au premier chapitre explicitera la pertinence sociale ainsi que la pertinence scientifique de cette recherche. La perspective évaluative de l'administration publique québécoise de même que l'approche de personnalisation des soins et services telle que conceptualisée par l'équipe de l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS seront présentées afin de bien comprendre le contexte de développement de la plateforme Baromètre. Par la suite, les trois phases du processus de conception et de développement participatif de cette plateforme seront exposées. Nous préciserons également en quoi l'usage du numérique contribue à l'actualisation de l'approche de personnalisation. Finalement, nous exposerons les convergences fortes existant entre le Baromètre et le travail social, ce qui nous permettra d'affirmer la pertinence de coproduire un module d'évaluation du fonctionnement social qui est numérique et collaboratif et qui se veut complémentaire à la plateforme Baromètre, développée à ce jour.

Le deuxième chapitre exposera les fondements du cadre d'analyse qui guidera cette recherche, en l'occurrence le pragmatisme de John Dewey et de Georges Herbert Mead. Seront ainsi expliqués la conception pragmatique de l'être humain, le concept deweyien d'expérience de même que le concept meadien d'interaction symbolique, qui se révèlent tous les deux mutuellement éclairants. Cette posture épistémologique permettra de mieux saisir comment appréhender le continuum des expériences vécues par l'analyse des interactions langagières et communicationnelles. Une synthèse schématique illustrera les interrelations et la cohérence globale de ce cadre d'analyse.

Le troisième chapitre détaillera la démarche méthodologique qui structurera le processus de recherche développementale. Ici, la posture du chercheur en tant que partie prenante à la démarche sera argumentée. Les objectifs poursuivis ainsi que la question de recherche seront définis. Ensuite, la méthode de collecte, de traitement et d'analyse des données sera explicitée. Nous décrirons le déroulement de la recherche tel qu'il fut planifié initialement et justifierons les modifications apportées à la démarche réalisée *in fine*.

Le quatrième chapitre sera dédié à l'analyse des résultats issus de la démarche d'enquête. Ceux-ci seront organisés en trois parties. Dans un premier temps sera déployée l'analyse thématique des données recueillies auprès de travailleurs sociaux, de superviseurs cliniques, de formateurs de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) et d'usagers. L'arbre thématique construit sera exposé et illustré pour

mettre en lumière les caractéristiques d'un processus idéal d'évaluation du fonctionnement social. Dans un deuxième temps, en se basant sur cette thématisation, une synthèse analytique permettra d'identifier quelques principes directeurs. Dans un troisième temps, ces principes directeurs serviront à guider la conception de la maquette du module d'évaluation du fonctionnement social (ÉFS). Cette dernière sera illustrée et explicitée.

La discussion faisant office de cinquième chapitre abordera les nombreuses réflexions ayant émergé tout au long de la recherche. Nous y discuterons de la validité interne et de la validité externe des résultats présentés, postulant que la valeur de la maquette conceptualisée ne pourra être évaluée qu'à *posteriori*, c'est-à-dire après avoir été expérimentée en contexte réel, après avoir été confrontée à la complexité inhérente à l'action. Nous approfondirons la contribution spécifique des outils numériques qui sont centrés sur la création d'expériences utilisateur. Nous soutiendrons l'hypothèse que ces expériences utilisateur numériques agissent à titre de technologie cognitive en stimulant la réflexivité et les apprentissages. En ce sens, le module d'évaluation du fonctionnement social et la plateforme Baromètre pourraient jouer un rôle clé dans la formation académique des futurs travailleurs sociaux. Finalement, le défi que représente la création d'un espace-temps de qualité, favorisant la participation active des personnes usagères accompagnées et la mise en œuvre d'un réel processus de coproduction, sera discuté.

1. PROBLÉMATIQUE

Au début des années 2010, le Centre affilié universitaire (CAU) du CSSS-IUSG, qui deviendra l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS² en 2015, entreprit des réflexions portant sur les indicateurs de résultats et sur l'évaluation des effets que produisent les soins et les services dans la vie des usagers. C'est lors d'une formation au Kansas sur le *Strength Based Model* dans le champ de la santé mentale (Rapp et Goscha, 2011) que le professeur Paul Morin a pris conscience de la pertinence d'approfondir cette problématique. En effet, le Modèle des forces en santé mentale identifie quatre principaux indicateurs de résultat visant à évaluer l'efficacité des services offerts : le retour ou le maintien en emploi, la poursuite des études, la stabilité résidentielle et la diminution du nombre des hospitalisations (Fukui, Goscha, Rapp, Marbra, Liddy et Marty, 2012).

De fil en aiguille, ces recherches préliminaires ont conduit le professeur Morin en Écosse, où il a découvert la *Personal Outcomes Approach* de même que certains outils qui avaient été développés pour concrétiser cette approche. À son retour au Québec, il a regroupé quelques collègues et constitué une équipe de recherche avec la volonté d'entreprendre des travaux plus approfondis sur cette thématique. Inspiré par l'expérience écossaise en la matière (Carrier *et al.*, 2013), deux questions interreliées ont stimulé nos travaux : 1) Quels effets produisent les soins et les services sociaux dans la vie des personnes directement concernées? 2) Comment évaluer opérationnellement les changements personnels que les usagers identifient comme étant significatifs à leurs yeux? Rapidement, nous avons été confronté au constat que les modes d'évaluation actuellement en usage au sein du système socio-sanitaire québécois n'apportent que très peu d'éclairage sur ces questions.

Au Québec, malgré l'importance des ressources humaines et financières investies dans le champ des services sociaux de première ligne et la prédominance d'une culture de l'évaluation, les connaissances demeurent très limitées en ce qui a trait aux changements produits par les services dans la vie des personnes usagères (Carrier, Morin et Garon, 2012). Paradoxalement, la raison d'être du système de santé et des services sociaux vise la résolution des difficultés vécues, c'est-à-dire répondre aux attentes des personnes tout en s'assurant que celles-ci demeurent des agents actifs dans la production des changements (Godbout, 1992). Comment peut-on savoir si les interventions auprès des personnes usagères répondent à leurs attentes et font une réelle différence dans leur vie dans la mesure où l'évaluation de cette dimension demeure largement absente des logiques organisationnelles et des indicateurs

² Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

de mesure (Salais, 2010) (Carrier, Lambert, Garon, Morin, Gagné et Bossé, 2015, p. 17).

Dès lors, cette réalité a stimulé nos travaux de recherche et de développement. À ce jour, ces travaux ont donné naissance entre autres à un cadre conceptuel sur la personnalisation des soins et des services (Carrier *et al.*, 2015) qui a structuré la programmation scientifique de l'IUPLSSS (2015) et stimulé la création et le développement du Projet Baromètre (de 2012 à aujourd'hui), un outil numérique et collaboratif visant à actualiser l'approche de personnalisation et à évaluer les changements personnels perçus comme étant significatifs par les usagers.

Au cours des expérimentations multicentriques de l'outil Baromètre (de 2014 à 2017), une condition critique s'est imposée pour que les travailleurs sociaux puissent intégrer l'utilisation de cet outil d'accompagnement collaboratif dans leurs pratiques professionnelles : pour éviter les doublons d'outils et ainsi prévenir l'alourdissement bureaucratique, la plateforme Baromètre devait permettre d'effectuer des évaluations du fonctionnement social conformément aux normes définies par l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec [OTSTCFQ], 2011). À l'automne 2016, nous avons donc proposé à l'OTSTCFQ de collaborer avec nous dans le but de concevoir un module qui serait complémentaire à l'outil Baromètre et qui permettrait de produire une évaluation du fonctionnement social s'appuyant sur la grille d'évaluation de la qualité de vie, qui est incluse dans la plateforme numérique. Percevant la pertinence de nos travaux, l'ordre décida de participer à ce projet de recherche développementale.

Pour bien saisir le contexte, l'utilité, la pertinence sociale et la pertinence scientifique de cette recherche, la perspective évaluative de l'administration publique québécoise sera sommairement exposée et les principes structurant l'approche de personnalisation des soins et des services seront présentés. Le Projet Baromètre sera ensuite décrit, de même que la démarche de construction participative et de validation scientifique de la grille d'évaluation de la qualité de vie, qui constitue la pierre angulaire de cet outil. Par la suite, le Baromètre sera mis en relation avec la pratique du travail social, avec l'évaluation du fonctionnement social et avec les outils existants visant à soutenir cet acte professionnel. L'apport des outils numériques sera également balisé. Finalement, notre question de recherche sera posée.

1.1. La perspective évaluative de l'administration publique québécoise

La perspective évaluative de l'administration publique québécoise concentre son attention sur des indicateurs de performance associés à la réalisation des activités produites par le système en lui-même. Le *Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de*

la performance du système public de santé et services sociaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2012) est éloquent à ce sujet. Ainsi, à l'échelle des programmes-services, les dimensions suivantes sont monitorées : 1) l'accessibilité (ex. : « temps moyen d'attente »³) ; 2) l'équité (ex. : « taux d'hospitalisation par quintile de revenu ») ; 3) l'efficacité (ex. : « taux de mortalité évitable ») ; 4) la sécurité (« ex. : taux d'incidence d'incident ou d'accident ») ; 5) la réactivité (ex. : « taux de plaintes ») ; 6) la continuité (ex. : « pourcentage des personnes atteintes de cancer qui bénéficient des services d'une infirmière-pivot ») ; 7) l'efficience (ex. : « nombre de visites à domicile par équivalent temps-complet par jour ») ; et 8) la viabilité (ex. : « rapport entre les dépenses de santé et de services sociaux et la richesse collective ») (MSSS, 2012, p. 14-21). Qui plus est, l'ensemble des indicateurs monitorés doivent être quantifiés (MSSS, 2012). Il s'agit en fait d'une forme de « gouvernement par les nombres » (Morin *et al.*, 2015, p.139).

Il appert donc qu'une approche centrée sur l'offre de services (*service led*) caractérise l'administration publique québécoise, où la performance du système est évaluée à l'aune de la mise en œuvre optimale d'un panier prédéterminé de soins et services (Carrier *et al.*, 2012).

Dans bien des cas, les acteurs du Réseau produisent et gèrent des soins et services en fonction de mesures de conformité de leurs activités et d'hypothèses théoriques bien souvent non confrontées à l'épreuve du réel. L'accent mis sur des moyens d'action prédéterminés. Combinés à la quasi-absence de rétroactions quant aux changements produits dans la vie des personnes concernées, [ceci] augmente considérablement le risque de perte de qualité, d'efficacité et de pertinence. (Bossé, Bossé, Morin, Ramonet et Marcuzzi, 2016, p. 4)

Conséquemment, à défaut d'élargir la base informationnelle utilisée, les évaluations risquent d'amalgamer la performance des moyens d'action (les extrants) avec ce qui compte vraiment pour les personnes, à savoir les effets engendré dans leur vie (*personal outcomes*) (Sanderson et Lewis, 2012). En ce sens, la capacité réelle du système socio-sanitaire à soutenir la production de changements personnels positifs et la réalisation des attentes des usagers et de leurs proches demeure une zone aveugle (Carrier *et al.*, 2015 ; Morin *et al.*, 2015).

1.2. L'approche de personnalisation des soins et des services

Pourtant, « les mêmes préoccupations de qualité et de performance sont présentes au Royaume-Uni, mais elles trouvent une réponse dans les notions de personnalisation et de

³ Exemple d'indicateurs associés à chacune des dimensions de la performance (MSSS, 2012, p. 12).

coproduction des services » (Morin *et al.*, 2015, p. 140). À cet égard, les réformes entreprises au cours des années 2000 prônent un changement de culture qui est davantage centré sur les personnes (*user led*) (Carrier *et al.*, 2015 ; Morin *et al.*, 2015).

Il existe des approches centrées sur la personne (*user led*) qui ont été développées et expérimentées au Royaume-Uni, plus particulièrement en Écosse. Ces approches misent sur la personnalisation et la coproduction des services (Carr, 2012) et visent à évaluer les effets qui produisent ceux-ci dans la vie des personnes usagères, de leurs proches et de la communauté. Ceci permet aux usagers et à leurs proches d'avoir plus de choix et de contrôle (Needham, 2011). Au Royaume-Uni, la personnalisation des services publics domine l'ordre du jour des discussions sur la réforme des services publics depuis quelques années ; il s'agit même d'une nouvelle norme dans la prestation de ces services sociaux (Needham, 2011, dans Carrier *et al.*, 2015, p. 18).

Accorder plus de choix et de contrôle, réduire les rapports de pouvoir et établir un dialogue, valoriser les savoirs des usagers, coproduire les soins et services avec lui et ses proches, se centrer sur les changements et les accomplissements significatifs à ses yeux (l'évaluation des effets) : autant de principes qui constituent les fondements de la personnalisation des soins et services (Bossé *et al.*, 2016 ; Carrier *et al.*, 2013, 2015 ; Morin *et al.*, 2015).

1.2.1. La coproduction

Le processus de coproduction vise à produire avec l'utilisateur, ses proches et la communauté les services pertinents et adaptés à la réalité de cet usager, afin d'assurer l'adéquation entre les besoins identifiés et les moyens d'action mis en œuvre pour répondre à ses besoins.

Le processus de coproduction [...] porte l'idée de redonner le plus de pouvoir possible à la personne. Il s'agit d'un processus par lequel les diverses parties prenantes du système de santé et de services sociaux (usagers, proches aidants, intervenants, gestionnaires, etc.) mettent leurs compétences, leurs connaissances, leurs expériences et leurs ressources en commun afin de travailler ensemble pour améliorer la qualité des services (Needham et Carr, 2009). La coproduction représente alors une forme particulière de partenariat entre les personnes qui reçoivent les services et ceux qui les fournissent (Carrier *et al.*, 2015, p. 22).

Par conséquent, la mise en œuvre d'un processus de coproduction implique une redistribution du pouvoir entre les parties concernées et une révision des modes de fonctionnement hiérarchiques, et ce, afin d'instaurer les conditions essentielles à un partenariat qui ne soit pas instrumentalisé ou tout simplement fantoche⁴.

⁴ Il est à noter que le principe de la coproduction fait écho à la notion de démocratie telle que celle-ci a été conceptualisée par Dewey (2011). Cette notion sera détaillée en page 31.

1.2.2. La valorisation des savoirs de l'utilisateur

Ainsi, pour que les usagers et leurs proches puissent prendre activement part à ce processus de coproduction, pour qu'ils puissent partager de façon légitime leurs compétences, leurs connaissances et leurs expériences avec des professionnels et les gestionnaires, il est primordial qu'une expertise leur soit reconnue (Carrier *et al.*, 2015).

Deux principes sont associés à la valorisation des savoirs. En premier lieu, « les personnes doivent être reconnues comme expertes de leur situation (Jouet, 2009, dans Carrier *et al.*, 2015, p. 23) ». En second lieu, « le principe de croisement et de complémentarité des savoirs doit être mis de l'avant pour permettre le développement d'un espace de dialogue entre les différents savoirs : professionnels, académiques, scientifiques et expérientiels » (Carrier *et al.*, 2015, p. 23). Dans cet espace dialogique, qui est caractérisé par la réciprocité, l'échange et la prise de décision commune, les savoirs et les expériences de la personne doivent être pris en compte. Cette reconnaissance et cette valorisation se concrétisent alors dans l'action par un élargissement de l'espace de choix et du contrôle exercé par l'utilisateur, par un renforcement de son pouvoir de décider et d'agir (Carrier *et al.*, 2015).

1.2.3. L'évaluation de la différence

La reconnaissance et la valorisation des savoirs se concrétisent également par la mise en œuvre avec l'utilisateur et ses proches d'un processus dialogique d'évaluation de la différence. Celui-ci s'initie en début d'intervention par l'identification avec la personne des changements qu'elle souhaite générer dans sa vie. « D'un point de vue prospectif, les effets désirés deviennent le fil d'Ariane qui guide toutes les étapes du processus d'intervention, de l'analyse de la demande à l'évaluation de l'intervention. Cette focalisation permet donc de mieux diriger les différentes étapes de l'intervention [...] » en fonction des aspirations de l'utilisateur (Bossé *et al.*, 2016, p. 5). Évaluation et intervention sont alors imbriquées dans une démarche coproduite.

Les approches centrées sur les effets visent à ce que les pratiques d'intervention soient réfléchies et jugées comme un processus coproduit entre les intervenants, la personne et son réseau afin d'arriver à évaluer les effets que produit l'intervention (Gerber, 2011; Glendinning *et al.*, 2007; Needham, 2011). Selon ce type d'approche, la coproduction de l'intervention doit se centrer sur la prédétermination des effets à atteindre et des indicateurs pour en évaluer la progression [...], qui servira à planifier et à organiser les ressources (les intrants), les méthodes (le processus) et les activités d'intervention (les extrants) (Ellis, 2009). Ainsi, l'évaluation fait partie intégrante de l'intervention puisqu'elle permet à la fois d'élaborer les modalités de l'intervention de façon continue et de juger de l'effet de l'intervention à partir de savoirs d'expérience dans une boucle rétroactive (Carrier *et al.*, 2015)

Cette évaluation itérative et intersubjective favorise un coajustement continu du praticien et de l'utilisateur et favorise l'établissement d'une alliance entre eux. La qualité et la pertinence de l'intervention est ainsi « jugée à partir des effets que produit l'intervention dans la vie des personnes et de leurs proches plutôt qu'à partir des procédés d'intervention » (Carrier *et al.*, 2015, p. 20).

Les Écossais ont développé un modèle dialogique (Smale, Tuson et Biehal, 1993) mettant en relation l'utilisateur, ses proches, l'intervenant et l'organisation des services à chaque étape du processus. Quatre étapes structurent ce processus : 1) identifier les effets recherchés par la personne au moyen de méthodes conversationnelles semi-structurées afin de développer une compréhension commune de la situation vécue ; 2) négocier et planifier les moyens pour atteindre les effets recherchés par la personne en examinant le rôle que chacun des acteurs (privés, publics, communautaires) peut jouer pour contribuer aux résultats désirés; 3) obtenir un accord commun [...] en évaluant avec la personne [les effets] qui ont été atteints et ceux qui ne le sont pas afin d'identifier les progrès et les changements à apporter au plan d'intervention ; 4) agréger les effets en compilant et en analysant l'information collectée durant le processus d'intervention dans le but d'éclairer les décisions organisationnelles liées à la planification et à la mise en œuvre des services (Carrier *et al.*, 2015, p. 21).

Ainsi, basée sur les aspirations et ce qui est primordial aux yeux de l'utilisateur, la valeur de l'évaluation ne résulte pas d'un jugement d'expert. En d'autres mots, le changement qui compte est celui qui est vécu et ressenti par les personnes qui en font l'expérience.

En synthèse, l'approche de personnalisation des soins et services s'actualise lorsque la coproduction, la valorisation des savoirs d'expérience et l'évaluation de la différence s'enchevêtrent de façon synergique dans l'action. Comme nous l'avons mentionné plus haut, cela implique un changement de pratique et de culture (Carrier *et al.*, 2015). Dans cette perspective, « des mécanismes concrets et effectifs [des outils] renforçant le choix et le contrôle de la personne s'avèrent essentiels » (Bossé *et al.*, 2016, p. 5).

Au Royaume-Uni, quelques outils ont été développés en ce sens. Parmi ceux-ci, « certains sont davantage reconnus et ont été validés par des recherches indépendantes » (Bossé *et al.*, 2016, p. 7) : le *Outcomes Star*, l'*Individual Recovery Outcomes Counter (I-ROC)* et le *Talking Point*. Il est à noter que ces outils ont inspiré la conception et la coproduction du Projet Baromètre.

⁵ La première version de la description des outils présentés a été rédigée en 2015 et a été publiée dans l'article suivant : Morin, P., Bossé, P.-L., Carrier, S., Garon, S. et Lambert, A. (2015), La personnalisation des services en santé mentale : une voie d'avenir. *Santé mentale au Québec*, 40(1), 135-152.

L'outil numérique *Outcomes Star* permet de suivre les progrès des usagers en fonction d'indicateurs de changement personnels à l'aide d'échelles perceptuelles (positionnement de 1 à 10). L'évaluation de chaque indicateur est réalisée conjointement par la personne usagère et l'intervenant. Cependant, lors d'un désaccord, c'est le point de vue de l'intervenant qui prévaut. Cette plateforme génère également des rétroactions visuelles permettant de comparer de façon longitudinale diverses évaluations et ainsi de mettre en lumière les changements réalisés. Conçu initialement autour de la problématique de l'itinérance (2003), l'*Outcomes Stars* se décline maintenant en 28 versions adaptées aux diverses clientèles et problématiques sociales (Triangle Association, 2018). Chaque version permet de documenter une dizaine d'indicateurs de changement. Il est à noter que plusieurs études de validation concluantes portant sur l'outil *Outcomes Star* ont été réalisées (Burns et MacKeith, 2008).

En Écosse, l'*Individual Recovery Outcomes Counter (I-ROC)* est lui aussi un outil numérique qui fut développé avec le soutien de l'équipe de recherche Penumbra, une organisation à but non lucratif qui œuvre dans le champ de la santé mentale (Monger *et al.*, 2013). À l'instar de l'outil *Outcomes Star*, il utilise des échelles perceptuelles pour documenter les changements. Douze indicateurs sont documentés. Une des particularités de cet outil réside dans son mode d'utilisation : c'est la personne usagère qui s'autoévalue. Dans ce contexte, l'intervenant agit comme un facilitateur qui interfère le moins possible dans l'évaluation. Il est à noter que l'outil *I-ROC* a lui aussi été validé scientifiquement (Monger *et al.*, 2013).

En Écosse toujours, le *Talking Point* est en premier lieu « une approche organisationnelle centrée sur les résultats personnels, mise en œuvre au sein du système public de services sociaux. [...] Les résultats personnels peuvent être définis comme étant ce qui importe pour les personnes utilisatrices de services, de même que les résultats finaux ou l'impact des activités; ils peuvent être utilisés à la fois pour déterminer une activité et évaluer celle-ci » (Cook et Miller, 2012, dans Carrier *et al.*, 2013, p.44). Or, c'est par la médiation de la conversation entre l'utilisateur et ses proches que les résultats poursuivis sont co-identifiés et coévalués. Il est alors question de coproduction des résultats tout au long des interactions d'intervention. La démarche de cueillette de données s'avère essentiellement qualitative. Les informations recueillies sont ensuite traitées et catégorisées en fonction de trois dimensions : les résultats en regard du maintien de la qualité de vie; les résultats relatifs au processus (la qualité de la relation d'intervention); les résultats touchant aux changements générés dans la vie de la personne. (Carrier *et al.*, 2013). Il est à noter que « le *Talking Point* n'existe pas à ce jour sous la forme d'une plateforme web interactive » (Bossé *et al.*, 2017, p. 8-9).

1.3. Le Projet Baromètre

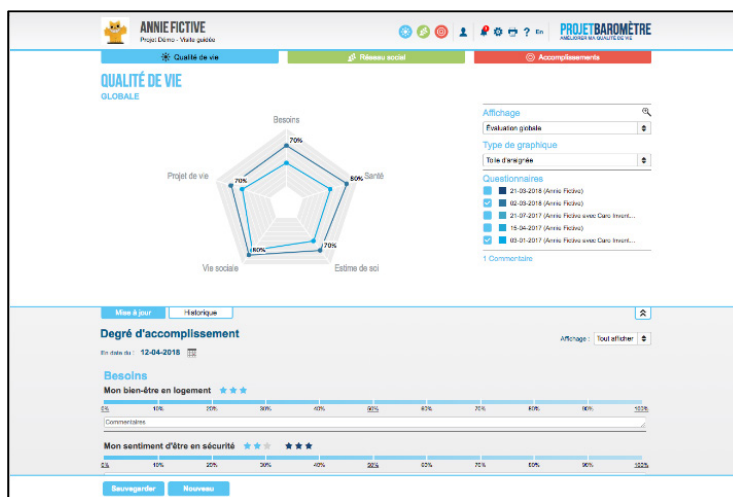
Concrètement, le Projet Baromètre constitue un outil d'intervention clinique, numérique et collaboratif qui met en lumière les forces et les progrès de la personne dans sa communauté. Il permet d'apprécier l'évolution de la qualité de vie en tenant compte de ce qui est le plus important pour l'utilisateur. Le Baromètre soutient la participation et l'engagement de ce dernier à la hauteur de ses capacités tout au long de sa démarche de rétablissement. Fondé sur le principe de la personnalisation des soins et services et sur le modèle des forces en santé mentale, Baromètre se veut un vecteur de renforcement des capacités des usagers dans un contexte de pratiques interprofessionnelles (Bossé *et al.*, 2016 ; Morin *et al.*, 2015).

Quatre volets principaux structurent la plateforme web de cette plateforme : les onglets « Qualité de vie », « Réseau social » et « Accomplissements » et la page « Mes Forces. » Plus spécifiquement, le projet Baromètre :

- a) soutient l'évaluation de la situation vécue par la personne à l'aide d'une grille validée d'évaluation de la qualité de vie (version 3.0, 2018) ;
- b) traduit en images ses progrès à travers le temps. Ces images agissent telles des rétroactions visuelles et motivationnelles ;
- c) permet l'identification et la priorisation des forces et des changements signifiants, dont la personne souhaite poursuivre ;
- d) cartographie le réseau social de la personne, la qualité de ses liens interpersonnels et leur évolution ;
- e) soutient la réflexivité de la personne et habilite celle-ci dans l'expression de son vécu, en fonction de thèmes reconnus pour influencer la qualité de vie ;
- f) accorde un rôle actif à la personne dans la conception et la réalisation d'un plan d'action (onglet « Accomplissements ») qui a la valeur d'un plan de services individualisé (PSI) lorsque celui-ci est élaboré conjointement avec d'autres professionnels.

L'image ci-dessous donne un aperçu de la page d'accueil du Baromètre version 3.0 (en ligne depuis mars 2018). Il est possible de faire une visite guidée de la plateforme en visionnant la vidéo d'introduction sur le site du projet (www.projetbarometre.com).

Figure 1 : Onglet « Qualité de vie » (page d'accueil)



1.3.1. Le processus de développement participatif du Baromètre

Le Baromètre est le fruit du croisement de savoirs scientifiques et de savoirs d'expérience de l'ensemble des parties prenantes. En effet, depuis 2012, nous avons mis en œuvre une démarche de conception et de développement participatif (Bossé *et al.*, 2017). Usagers, intervenants, chercheurs, gestionnaires et artistes (designer et directeur artistique) y participent encore aujourd'hui. Le développement est structuré en boucles d'amélioration continue. À partir du design de la première maquette en passant par la programmation et l'expérimentation d'un prototype (version 1.0, 2013) jusqu'à la dernière mise à jour (version 3.0, mars 2018), les difficultés d'utilisation et les idées d'amélioration ont été recueillies, synthétisées et actualisées dans la programmation informatique. Cette aventure de création collective se poursuit toujours. À titre d'exemple, nous débutons actuellement la programmation d'un module complémentaire d'évaluation du fonctionnement social, issu de la présente recherche et entamons également une démarche de *codesign* d'une version mobile (création d'une expérience d'utilisation spécifique aux téléphones intelligents et aux tablettes). Par ailleurs, il est important de noter que toutes les mises à jour poursuivent les mêmes objectifs, soit consolider la cohérence et l'actualisation des fondements théoriques et renforcer la qualité de l'expérience utilisateur qui est associée à l'outil numérique (facilité d'utilisation, flexibilité et adaptabilité).

1.3.1.1. Première phase de conception du Projet Baromètre (2012-2014)

Cette démarche de croisement des savoirs n'a cependant pas fait l'économie de la rigueur scientifique. Initialement, une recension exhaustive des écrits portant sur le thème des approches centrées sur les changements personnels (*personal outcomes*) produits par les

soins et services a été réalisée (Carrier *et al.*, 2015). Par la suite, cette recension a été croisée et bonifiée avec les indicateurs de changements personnels provenant : (1) de l'approche par les capacités ; (2) des déterminants sociaux de la santé ; (3) du concept d'*empowerment* (développement du pouvoir d'agir) ; (4) du concept de participation sociale ; (5) de l'approche par les forces en santé mentale ; (6) du concept de rétablissement en santé mentale ; (7) de la recherche de Sokol et al. (2014) portant sur les indicateurs d'effet en santé mentale ; (8) de la recension *Outcomes focused reviews* ; (9) de l'outil de recherche *Adult Social Care Outcomes* (ASCOT) ; (10) de l'outil d'intervention *Recovery Star* ; (11) de l'outil d'intervention *Drug and Alcohol Star* ; (12) de l'outil d'intervention *Homelessness Star* ; (13) de l'outil d'intervention *Empowerment Star* ; (14) de l'outil d'intervention *Individual Recovery Outcomes Counter* (I-ROC) ; et (15) de l'outil d'intervention Talking Point. Le tableau 1 figurant ci-dessous présente les sources documentaires retenues pour identifier les *personal outcomes* qui ont structuré la version 2014 de la grille d'évaluation Qualité de vie.

Tableau 1 : Approches, concepts et outils à l'origine de la grille Qualité de vie - Baromètre

Origine des <i>personal outcomes</i> (Concepts, outils d'intervention et de recherche analysés)	Références bibliographiques conservées
(1) Approche par les capacités : identification des capacités fondamentales	Alkire, Bastagli, Burchardt, Clark, Holder, Ibrahim, Munoz, Tsang et Vizard (2009). <i>Developing the Equality Measurement Framework. Selecting the Indicators</i> . Manchester, UK: Equality and Human Rights Commission, 524 pages.
	Fusco, A. (2007). <i>La pauvreté: un concept multidimensionnel</i> . Paris : Éditions L'Harmattan, 276 pages.
	Nussbaum, M. (2012). <i>Capabilités. Comment créer les conditions d'un monde plus juste ?</i> Paris : Éditions Flammarion. 300 pages.
	Morin, P. (2008). <i>Le renforcement des capacités des personnes et des communautés</i> . Programmation de recherche 2009-2012 du Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS, Sherbrooke.
	De Munck, J. et Zimmermann, B. (dir.) (2008). <i>La liberté au prisme des capacités</i> . Paris : ÉHESS, 332 pages.
	Sen, A. (2000). <i>Un nouveau modèle économique</i> , Paris, Éditions Odile Jacob.
	Sen, A. (2009). <i>L'idée de justice</i> , Paris : Éditions Flammarion, 558 pages.
(2) Déterminants sociaux de la santé	Mikkonen, J., et Raphael, D. (2011). <i>Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes</i> . Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York, 62 p. www.thecanadianfacts.org/Lesrealitescanadiennes.pdf
	Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] (2007). <i>La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé</i> . Québec : Gouvernement du Québec. 24 pages. bit.ly/1FjEzI5
	Commission des déterminants sociaux de la santé [CDSS] (2009). <i>Comblant le fossé en une génération. Instaurer l'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé</i> . Genève : Organisation mondiale de la santé (OMS). 40 pages. bit.ly/1ELuk27

Origine des <i>personal outcomes</i> (Concepts, outils d'intervention et de recherche analysés)	Références bibliographiques conservées
(2) Déterminants sociaux de la santé (suite)	<p>Organisation mondiale de la santé [OMS] (2004). <i>Les déterminants sociaux de la santé : les faits</i>. Genève : International Centre for Health and Society. 25 pages.</p> <p>De Koninck, M., Disant, M.-J. et Pampalon, T. (2006). Inégalités sociales de santé: influence des milieux de vie». <i>Lien social et Politiques</i>, 55, 125-136, http://id.erudit.org/iderudit/013230ar</p>
(3) Concept d' <i>empowerment</i> ou du développement du pouvoir d'agir	<p>Damant, D. Paquet, J. et Bélanger, J. (2001). Recension critique des écrits sur l'empowerment ou quand l'expérience de femmes victimes de violence conjugale fertilise des constructions conceptuelles. <i>Féminin pluriel</i>, 14(2). www.id.erudit.org/iderudit/058146ar.</p> <p>Gingras, M.-È. (2008). La négociation du pouvoir dans le processus d'empowerment communautaire (mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec), 140 pages, www.theses.ulaval.ca/2008/25694/25694.pdf.</p> <p>Ninacs, W. A. (2008). <i>Empowerment et intervention. Développement de la capacité d'agir et de la solidarité</i>. Québec : Presses de l'Université Laval. 225 pages.</p> <p>Ninacs, W. (1995). Empowerment et service social : approches et enjeux. <i>Service social</i>, 44(1), 69-93. http://id.erudit.org/iderudit/706681ar</p> <p>Le Bossé, Y. (2003). De «l'habilitation» au «pouvoir d'agir» : vers une définition plus circonscrite de la notion d'empowerment. <i>Nouvelles pratiques sociales</i>, 16 (2), 30-51.</p> <p>Vallerie, B. et Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement ». 87 pages. <i>Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle</i>, [en ligne], http://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2006-3-page-87.htm</p>
(4) Concept de participation sociale	<p>Fougeyrollas, P. (2007). <i>De la réadaptation à la participation sociale: Développement du modèle du PPH pour les personnes ayant des incapacités physiques ou mentales</i>. Manuel du participant, Formations Porte-Voix, Québec.</p> <p>Larivière, N. (2008). Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimension de l'activité et indicateurs. <i>Revue canadienne d'ergothérapie</i>, 75(2), 114-127.</p>
(5) Approche par les forces	<p>Fukui, S., Goscha, R., Rapp, C., Mabry, A., Liddy, P. et Marty, D. (2012). Strengths Model case management fidelity scores and client outcomes. <i>Psychiatric Services</i>, 63(7). www.ps.psychiatryonline.org.</p> <p>Rapp, C. et Goscha, R. J. (2011). <i>The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services</i>. New York, NY: Oxford University Press. 352 pages.</p> <p>McCormack, J. (2007). <i>Recovery and Strengths Based Practice</i>. SRN Discussion Paper Series. Report No 6. Glasgow, UK: Scottish Recovery Network.</p> <p>Saleebey, D. (1997). The strengths approach to practice. Dans D. Saleebey (dir.), <i>The strengths perspective in social work practice</i> (p. 49-57). White Plains, NY : Longman.</p>
(6) Concept de rétablissement en santé mentale (<i>recovery</i>)	<p>Giffort, D., Schmook, A., Woody, C., Vollendorf, C. et Gervain, M. (1995) <i>Recovery Assessment Scale</i>. Illinois Department of Mental Health.</p> <p>Rodriguez, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Guay, L. et Pinard, J.-L. (2006). <i>Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective</i>, Montréal : Presses de l'Université du Québec, 336 p.</p> <p>Shepherd, G. et al. (2014). <i>Supporting Recovery in Mental Health Services: Quality and Outcomes. Implementing Recovery through Organizational Change (ImROC)</i>. Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation. www.centreformentalhealth.org.uk</p>
(7) Recherche de Sokol, Morin et Carrier (2014) portant sur les indicateurs d'effet en santé mentale	<p>Sokol, A., Morin, P. et S. Carrier (2014). <i>Les effets et les impacts de l'aide et de l'accompagnement en promotion et défense des droits en santé mentale. Phase I : Recension des écrits et élaboration d'indicateurs d'évaluation</i>. CAU du CSSS-IUGS, Sherbrooke, sous-presses, 61 pages.</p>

Origine des <i>personal outcomes</i> (Concepts, outils d'intervention et de recherche analysés)	Références bibliographiques conservées
(8) Recension <i>Outcomes focused reviews</i>	Bennet, T., Cattermole, M. et Sanderson, H. (2009). <i>Outcomes-focused reviews. A Practical Guide</i> . London, UK: Department of Health. 23 pages.
(9) Outil de recherche <i>Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT)</i>	Netten, A. and al. (2012). Outcomes of social care for adults: Developing a preference-weighted measure. <i>Health Technology Assessment</i> , 16(1), 6. www.hta.ac.uk .
(10) Outil d'intervention <i>Recovery Star</i>	Burns, S. et MacKeith, J. (2008). <i>Mental Health Recovery Star</i> . London, UK: Mental Health Providers Forum.
	Triangle Association (2014). <i>The Mental Health Recovery Star</i> , [en ligne], (2014-09-17), http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/recovery-star/
(11) Outil d'intervention <i>Drug and Alcohol Star</i>	Triangle Association (2014). <i>The Drug and Alcohol Star</i> , [en ligne], (2014-09-17), http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/drug-and-alcohol-star/
(12) Outil d'intervention <i>Homelessness Star</i>	Triangle Association (2014). <i>The Homelessness Star</i> , [en ligne], (2014-09-17), http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/homelessness-star/
(13) Outil d'intervention <i>Empowerment Star</i>	Triangle Association (2014). <i>The Empowerment Star</i> , [en ligne], (2014-09-17), http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/homelessness-star/
(14) Outil d'intervention <i>Individual Recovery Outcomes Counter(I-ROC)</i>	Penumbra (2014). <i>The I-ROC tool</i> . [en ligne], (2014-09-15), http://www.penumbra.org.uk/innovation/iroc/
	Ion, R., Monger, B., Hardie, S., Henderson, N. et Cumming, J. (2013). A tool to measure progress and outcome in recovery. <i>British Journal of Mental Health Nursing</i> , 2(4), 56-60.
	Monger, B., Hardie S., Ion R., Cumming J. et Henderson, N. (2013). The Individual Recovery Outcomes Counter: Preliminary validation of a personal recovery measure. <i>The Psychiatrist</i> , 37, 221-227
	Monger, B., Ion, R. M., Henderson, N., Cumming, J. et Hardie, S. M. (2012). Outcome measurement in a Scottish mental health charity. <i>Mental Health Today</i> , March/April, 24-27
(15) Outil d'intervention <i>Talking Point</i>	Cook, A. et Miller, E. (2012). <i>Talking Points. Personal outcomes approach</i> . Joint Improvement Team, Scotland, 64 pages, http://www.jitscotland.org.uk/ .
	Miller, E. (2012). <i>Individual Outcomes. Getting Back to What Matters</i> , Edimbourg, UK: Dunedin Academic Press. 132 p.

Une fois ce travail de recension accompli, nous avons réalisé une analyse thématique de l'ensemble de tous les *personal outcomes* identifiés. Le croisement des cadres théoriques, des concepts, des outils d'intervention et de recherche a révélé une forte convergence des contenus. Cependant, chaque perspective s'est avérée porteuse d'éléments distincts et originaux. Dans le but de développer une grille d'évaluation porteuse d'une vision globale et holistique de l'être humain, nous avons décidé d'effectuer une synthèse intégratrice. Pour obtenir une cohérence globale, nous avons reclassé les indicateurs en fonction de nouvelles catégories. Ainsi, cinq sphères de vie ont été créées : (1) besoins, (2) santé, (3) estime de soi,

(4) vie sociale et (5) projet de vie. C'est ainsi que fut élaboré le construit *Qualité de vie – Baromètre*.

Nous sommes conscient que le concept de qualité de vie s'avère polysémique et qu'il n'y a aucun consensus scientifique sur la question (Alkire et al., 2009 ; Fusco, 2007). Il nous est tout de même apparu pertinent de le choisir pour deux raisons. Tout d'abord, elle réfère à l'usage populaire de l'expression. Bien que l'expérience et les représentations de ce qu'est la qualité de vie soient subjectives et variables d'une personne à l'autre, cette expression est compréhensible et signifiante pour le plus grand nombre; elle représente l'état d'une vie agréable et souhaitable. Il s'agit d'une aspiration recherchée par la majorité des gens. Ensuite, dans le cadre de l'approche par les capacités, elle se définit à l'aune des accomplissements jugés significatifs par chaque personne, accomplissements concrétisés de façon effective et qui donnent sens à leur vie (Nussbaum, 2012). Dans cette perspective, la priorisation et l'évaluation des *personal outcomes* qui influencent la qualité de vie se révèle d'autant plus pertinente.

Le tableau 2 présente la version 2014 de la grille d'évaluation *Qualité de vie – Baromètre*. Les numéros qui sont inscrits sous les indicateurs réfèrent aux numéros des concepts et des outils du tableau 1⁶.

Tableau 2 : Sphère de vie et indicateurs de qualité de vie (version 2014)

Besoins essentiels	Santé	Estime de soi	Vie sociale	Projet de vie	Qualité des relations interpersonnelles
Ressources financières 1,2,5,8,11,12,13	Activité physique 2,6,8,10,11,12,13	Sentiment de fierté 1,3,4,5,6,7,8,10,11,12,14,15	Qualité des relations 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	Clarté de mon projet de vie 1,3,4,5,6,8,14	Sentiment d'être respecté(e) 1,7,9,15
Alimentation 1,2,5,9	Santé physique 1,4,6,10,11,12,13,14,15	Sentiment d'efficacité personnelle 1,3,4,6,7,8	Activités valorisantes (travail, implications) 1,2,5,6,7,9,10,11,12,13,14	Motivation 5,6,8,10,11,12,13,14	Sentiment d'être apprécié(e) 7,9,15
Bien-être en logement 1,2,5,8,9,11,12,13,14	Santé psychologique 1,4,7,10,11,12,13,14,15	Confiance en mes compétences 1,3,5,6,8,10,11,12,13,15	Participation communautaire 1,2,5,7,9,10,11,12,14	Sentiment d'être en contrôle de ma vie 1,3,5,6,8,9	Sentiment d'être soutenu(e) 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15
Sentiment d'être en sécurité 1,6,7,8,9,14,15	Maîtrise des symptômes 3,5,6,7,8,10,14	Développement de mes connaissances 1,3,5,6,7,8,13,15	Mobilité 1,4,15	Respect de mes engagements 10	Sentiment d'être compris(e) 7,9,15
Sommeil 1,14	Connaissance de la maladie 1,5,6,8,15	Vécu face à la discrimination 3,4,6,7,8	Sentiment d'appartenance à la communauté 3,4,5,6	Auto-détermination 1,3,4,5,6,8,9,14,15	Sentiment d'être écouté(e) 7,9,15

⁶ Il est à noter que les indicateurs associés à la qualité des relations interpersonnelles ont été intégrés dans l'onglet « Réseau social » de l'outil Baromètre et non dans la grille d'évaluation de la qualité de vie.

Besoins essentiels	Santé	Estime de soi	Vie sociale	Projet de vie	Qualité des relations interpersonnelles
Soins personnels 1,3,4,5,9,10,11,12,14,15	Connaissance de la médication 3,5,6,8,15	Discours intérieur 3,5,6,7,8	Capacité d'entraide et de coopération 3,4,7	Sens donné à ma vie (spiritualité) 1,5,6,8,10,14	Sentiment d'être cru(e) 7,15
Sexualité 2,5	Connaissance de de la maladie 3,5,6,8	Acceptation de mes limitations 4,6,8	Capacité à exprimer mon point de vue 1,3,4,6,7,8,15		
	Dépendances 2,6,8,10,11,12	Capacité à faire valoir mes droits 3,7	Attitude face aux lois et aux règles 5,11,12,13		
	Espoir en l'avenir 1,4,5,7,10,14,15				

Il est à noter que, dès le départ, ce travail théorique a été confronté aux savoirs d'expérience d'usagers, d'intervenants et de gestionnaires provenant initialement du CAU du CSSS-IUGS et du réseau local de services (RLS) en santé mentale du Val-Saint-François, en Estrie. Au rythme de l'expérimentation et des rencontres de travail, le contenu a été clarifié et bonifié.

1.3.1.2. Phase 2 : Le développement continu du Projet Baromètre (2015-2017)

Cette démarche s'est intensifiée à la fin de l'année 2014 lorsque nous avons démarré le projet de recherche intitulé *Évaluation d'implantation multicentrique du Projet Baromètre*. Les milieux suivants ont été impliqués : le Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM); une équipe de suivi d'intensité variable (SIV) et une équipe de suivi psychosocial adulte du CIUSSS de l'Estrie-CHUS; le Rivage du Val-Saint-François, un OBNL en santé mentale ; trois centres de formation générale aux adultes de la Commission scolaire de Sommets. De plus, en 2016, un secteur de psychiatrie communautaire, à Lille en France, s'est joint à l'expérimentation. Malgré la Réforme Barrette de 2015, qui a entraîné dans son sillon le changement d'emploi de plus de 75 % de nos gestionnaires partenaires, nous avons réussi à documenter plus de 70 histoires d'utilisation du Baromètre (Carrier *et al.*, en cours). Cependant, nous n'avons pu répertorier aucune implantation ayant été effectuée à l'échelle organisationnelle.

1.3.1.3. Phase 3 : La validation de la grille d'évaluation de la qualité de vie

Parallèlement aux expérimentations, nous avons réalisé au cours de 2017 une démarche de validation scientifique de contenu de la grille d'évaluation de la qualité de vie. Avec le soutien financier de l'Unité de soutien SRAP-Québec (Stratégie de recherche axée sur le patient), une démarche de validation qualitative et participative a été mise en œuvre. Dans un premier temps, un questionnaire en ligne (n=90) nous a permis d'identifier la pertinence, les forces et les lacunes de chacun des indicateurs et des items associés à ces indicateurs. Sur cette base, des entrevues dirigées (n=24) auprès de personnes présentant un très faible niveau de

littératie et recrutées en partenariat avec des centres d'alphabétisation ont permis de tester l'intelligibilité et la clarté des indicateurs et des items. Par la suite, ces résultats ont été analysés conjointement avec des membres du comité des usagers de l'IUPLSSS (n=7). Plus de six rencontres de travail ont été tenues afin de reformuler les définitions des 43 indicateurs et des 129 items qui leur sont associés. Finalement, un comité scientifique a validé la version finale de la grille *Qualité de vie - Baromètre*.

Au cours des deux prochaines années, nous prévoyons réaliser des tests statistiques à partir des bases de données de Baromètre pour confirmer quantitativement la validité scientifique de nos travaux. Pour plus d'informations sur cette démarche de validation, nous vous invitons à consulter la note méthodologique que nous avons insérée à l'Annexe 1. De plus, l'Annexe 2 présente l'ensemble de la grille d'évaluation, y compris les définitions et les items associés à chacun des indicateurs.

Le tableau 3 présente la version validée de la grille d'évaluation de la qualité de vie. Comme vous le remarquerez, certains indicateurs ont été reformulés et d'autres ont été ajoutés pour tenir compte des savoirs d'expérience et des résultats des démarches d'expérimentation et de validation.

Tableau 3 : Grille validée d'évaluation de la qualité de vie (2017)

BESOINS		SANTÉ		ESTIME DE SOI		VIE SOCIALE		PROJET DE VIE	
Mon bien-être en logement	★★★	Mon état de santé physique	★★★	Mon sentiment de fierté personnelle	★★★	Mon sentiment d'être respecté(e)	★★★	Ma spiritualité	★★★
Mon sentiment d'être en sécurité	★★★	Mes activités physiques	★★★	Mon sentiment d'efficacité	★★★	La qualité de mes relations	★★★	Ma motivation	★★★
Mon sommeil	★★★	Ma santé psychologique	★★★	Mes compétences et mes forces	★★★	Mon sentiment d'appartenance	★★★	Mes décisions	★★★
Mon besoin d'aimer et d'être aimé(e)	★★★	Mon espoir en l'avenir	★★★	Mes apprentissages	★★★	Ma participation communautaire	★★★	Mes activités valorisantes	★★★
Ma sexualité	★★★	Ma joie de vivre	★★★	Exprimer mon point de vue	★★★	Ma mobilité	★★★	Ma situation d'emploi	★★★
Être autonome	★★★	La compréhension de ma condition de santé*	★★★	Mon discours intérieur	★★★	Mes droits	★★★	Me sentir en contrôle	★★★
Mon alimentation	★★★	La gestion de mes symptômes*	★★★	L'acceptation de soi	★★★	Les règles et les lois	★★★	Mes engagements	★★★
Mes ressources financières	★★★	Ma compréhension de la médication*	★★★	Ma liberté face au regard des autres	★★★	L'entraide	★★★	Mon sentiment d'être soutenu(e)	★★★
		Ma relation avec la médication*	★★★	* Dans Baromètre, ces thèmes s'ajoutent si la personne a identifié qu'elle vit des difficultés qui affectent sa santé.					
Ma relation avec mes dépendances	★★★								

Légende

- ★★★ Peu important
- ★★★ Important
- ★★★ Très important
- ★★★ Prioritaire

1.4. Le numérique au service de la personnalisation

À la lecture des pages précédentes, certains se demanderont pourquoi l'angle du numérique en santé et services sociaux n'y est pas abordé, considérant d'une part les influences majeures de la révolution numérique sur nos habitudes quotidiennes, sur nos identités individuelles et collectives, sur nos institutions, sur nos modes d'organisation du travail et, inévitablement, sur l'évolution du travail social (Bardini et Proulx, 2000 ; Boullier, 2016 ; Breton et Proulx, 2002 ; Jauréguiberry et Proulx, 2011 ; Proulx, 2004 ; Proulx, Massit-Folléa et Conein, 2005). D'autres part, considérant que très peu d'outils numériques – visant à soutenir les pratiques d'accompagnement psychosocial et l'engagement des usagers tout au long du processus d'accompagnement – n'aient été développés à ce jour (Bossé *et al.*, 2017).

Il appert donc que la dimension numérique soit un point d'originalité de nos travaux. Nous y reviendrons plus en profondeur en discussion au chapitre 5. Or, comme nous le verrons, il s'avère que le numérique active un effet « d'amplification » des contenus qui le structurent (Boullier, 2016, p. 10). Cependant, en l'absence de contenus pertinents, l'usage du numérique pourrait *a contrario* nourrir une illusion technophile, et se révéler au final tel un simple gadget sans pertinence, voire même une contrainte entravant à la mise en œuvre de pratiques professionnelles efficaces et de qualité.

Dans le cadre du Projet Baromètre, le numérique se veut un médium interactif au service de l'opérationnalisation d'un processus d'accompagnement psychosocial actualisant l'approche de personnalisation des soins et services. Dans cette perspective, l'usage du numérique n'est pas une finalité en soi, mais un moyen d'action. Par ailleurs, ce médium, combiné à cette approche, se révèle efficace pour stimuler et soutenir la participation et l'engagement de l'utilisateur dans ses soins et services, et ce, à la hauteur de ses capacités (Bossé *et al.*, 2017). En d'autres mots, le cœur de notre problématique porte sur la création d'expériences d'accompagnement psychosocial qui concrétisent la coproduction, la valorisation et le croisement des savoirs et l'évaluation de la différence (Carrier *et al.*, 2015). Dans cette optique, la structure numérique du Baromètre contribue à catalyser le processus de personnalisation.

1.4.1. Modalités d'utilisation du Baromètre

Le Baromètre se veut un outil clinique flexible et adaptable en fonction des capacités et du stade de rétablissement des usagers utilisateurs d'une part et des divers contextes organisationnels d'implantation d'autre part. De plus, son usage est interprofessionnel et interservices, car les membres d'une même l'équipe et leurs partenaires externes peuvent se coordonner pour soutenir la participation de l'utilisateur à travers sa trajectoire de soins et services.

Trois modes d'utilisation sont possibles : un mode autonome (l'utilisateur seul) ; un mode en co-utilisation (l'utilisateur accompagné d'un intervenant) et un mode professionnel (l'intervenant seul). L'utilisation autonome est privilégiée lorsque l'utilisateur démontre un niveau minimal de littératie (lecture et écriture simple, compréhension, etc.) et est engagé dans une démarche de rétablissement. Ainsi, cet utilisateur comprend le fonctionnement du logiciel web, est capable d'autocritique et s'est engagé dans un processus de reprise de pouvoir sur sa vie. Cependant, le mode autonome ne signifie pas pour autant que ce dernier soit laissé à lui-même. Une fois le Baromètre complété (évaluation de la qualité de vie, portrait du réseau social, plan d'action), les résultats et les graphiques visuels servent de base à l'accompagnement et au dialogue avec un professionnel.

Pour la majorité des utilisateurs, l'utilisation autonome deviendra possible après une période de familiarisation et d'apprentissage. Par conséquent, le mode de co-utilisation sera privilégié au début du processus de rétablissement. Le professionnel accompagne alors l'utilisateur afin que celui-ci soit en mesure de faire l'évaluation de sa qualité de vie, d'identifier ses priorités, d'apprécier la qualité de son réseau social et de construire un plan d'action mobilisant. Il ne s'agit pas de tout faire en une seule rencontre ; cette démarche conjointe peut s'échelonner sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois, selon le rythme de la personne. Graduellement, elle lui permet de devenir maître de son cheminement. Toutefois, cette co-utilisation requiert l'établissement préalable d'une alliance thérapeutique.

En l'absence d'alliance solide ou au cours des périodes où la personne est fortement invalidée par la maladie, le mode d'observation peut être approprié. Le professionnel, dans une posture empathique, utilise le Baromètre « comme s'il était lui-même la personne », à partir des informations recueillies. Les résultats sont ensuite utilisés pour donner des rétroactions visuelles à l'utilisateur et pour guider le processus d'intervention. L'utilisation de ce mode ne doit cependant pas devenir la norme. Il s'avère important d'ajuster régulièrement ses stratégies d'accompagnement afin de coproduire au maximum l'intervention avec la personne. En résumé, il s'agit d'adapter le mode d'utilisation en fonction du stade de rétablissement de la personne, et ce, pour que celle-ci puisse participer et s'engager à la hauteur de ses capacités (Bossé *et al.*, 2017).

1.4.1.1. L'évaluation de la qualité de vie

À l'intérieur d'un espace de dialogue avec un intervenant, l'utilisateur évalue sa qualité de vie à l'aide des « échelles visuelles analogiques » (EVA) pondérées de 0% à 100%, combinées à des boîtes de texte, associées à chaque indicateurs (Bossé *et al.*, 2017 ; Morin *et al.*, 2015). Depuis la dernière mise à jour (mars 2018), un système d'étoiles lui permet également d'évaluer le degré d'importance qu'il accorde à chacun des indicateurs (une étoile : thème important / deux étoiles, thème très important /trois étoiles : thème prioritaire). Une fois les thèmes prioritaires identifiés, il est ensuite possible de se concentrer uniquement sur eux, afin de centrer l'attention sur ce qui compte le plus pour la personne.

Lors de la première évaluation globale, l'utilisateur est invité à faire un tour d'horizon rapide de sa qualité de vie. Pour chaque thème, il se positionne sur les échelles, sur lesquelles « 100 % » correspond à la situation idéale et « 0% » à la pire des situations. En déplaçant le curseur, des bulles contextuelles apparaissent et offrent des définitions et des points de repère à la personne. Par la suite, des évaluations personnalisées se centrant uniquement sur les priorités identifiées (les indicateurs marqués par trois étoiles) peuvent être réalisées.

1.4.1.2. Les graphiques : des rétroactions motivationnelles

Une fois que l'ensemble des thèmes a été évalué, un graphique en toile d'araignée apparaît. Il est possible d'afficher les résultats généraux, les résultats détaillés pour chacune des sphères de vie ou encore uniquement les résultats associés aux priorités de l'utilisateur. Depuis peu, il est possible de visualiser les résultats à l'aide d'un graphique à bandes horizontales. Ces types de graphique soutiennent la réflexion de l'utilisateur sur sa propre vie et alimentent le dialogue avec le professionnel. L'expérimentation du Baromètre révèle que ces graphiques suscitent les prises de conscience et agissent comme des rétroactions motivationnelles (Bossé *et al.*, 2017). En outre, les graphiques gagnent en pertinence avec le temps puisque, à partir d'une deuxième évaluation, ils permettent de mettre en lumière les changements qui sont survenus dans la vie de la personne.

1.4.1.3. L'onglet Accomplissements (le plan d'action)

L'onglet « Accomplissement » s'inscrit en continuité avec la fonction de « Priorisation. » À partir des thèmes priorisés, l'utilisateur est invité à identifier quelques objectifs qu'ils souhaitent accomplir, afin d'améliorer sa qualité de vie ou de maintenir ses acquis. Pour chaque objectif, il choisit ensuite des actions simples et concrètes qu'il est prêt à effectuer à court terme. Pour obtenir du soutien, il peut cibler des collaborateurs et des ressources (professionnels, amis, associations, etc.). Au fur et à mesure que des actions sont posées, une échelle visuelle lui permet d'apprécier le degré d'accomplissement de ses objectifs. Ici encore, le graphique

génère une rétroaction motivationnelle. Le plan d'action se veut évolutif puisqu'il permet d'ajouter de nouveaux objectifs adaptés à la progression de la personne et qu'il garde en mémoire les objectifs qui ont été atteints.

1.4.1.4. Le réseau social

La cartographie du réseau social et l'évaluation de la qualité de chacune des relations entretenues par l'utilisateur permettent d'identifier les ressources relationnelles pouvant être mobilisées pour soutenir le rétablissement de cette personne. Cet onglet « Réseau social » permet d'apprécier la proximité relationnelle (la force du lien) et la qualité relationnelle. Il soutient également la réflexion de la personne en vue de comprendre dans quelle mesure son réseau social contribue à sa qualité de vie.

1.4.2. Un outil clinique axé sur le renforcement des capacités de la personne

Le schéma ci-dessous (figure 2), qui s'inspire de l'approche par les capacités (De Munck et Zimmermann, 2008 ; Nussbaum, 2012 ; Sen, 2000, 2009), du modèle des forces en santé mentale (Hammond et Zimmermann, 2010 ; Rapp et Gosha, 2011 ; Saleebey, 1997) et des principes associés à l'approche de personnalisation qui a été présentée précédemment, met en relation les différents éléments à considérer au cours d'une démarche d'accompagnement soutenue par le Baromètre.

1.4.2.1. La mobilisation des ressources et des forces

Dans cette perspective, le processus de renforcement des capacités ne doit pas reposer uniquement sur les épaules de l'utilisateur ou des gens de l'équipe d'intervention. En ce sens, il s'avère primordial de mobiliser un large éventail de ressources, non seulement personnelles (compétences, talents, forces, ressources financières, motivation, intérêts, aspirations et rêves, etc.), mais aussi relationnelles (soutien familial, amis, personne aidante du voisinage, groupes d'appartenance, etc.). Les ressources de la communauté, comme les infrastructures et les espaces publics (ex. : bibliothèques, parcs, commerces) ou les associations à but non lucratif, recèlent d'opportunités de participation sociale (Hammond et Zimmermann, 2010 ; Saleebey, 1997). Le défi consiste à convertir au rythme de l'accompagnement ces énergies « latentes » en énergies « motrices » et transformatrices permettant à la personne de réaliser des accomplissements qui ont de la valeur à ses yeux (De Munck et Zimmermann, 2008 ; Nussbaum, 2012 ; Sen, 2000, 2009).

1.4.2.2. Habilitier la parole et la participation

Ce travail d'alchimie débute par l'habilitation de la parole et de la participation de l'utilisateur. Ici, l'évaluation de la qualité de vie, l'identification des priorités, l'analyse des graphiques, la

construction d'un plan d'action avec l'utilisateur et la mise en lumière des forces déjà actives constituent quelques-uns des moyens pouvant aider la personne à faire des choix de plus en plus éclairés et à passer à l'action.

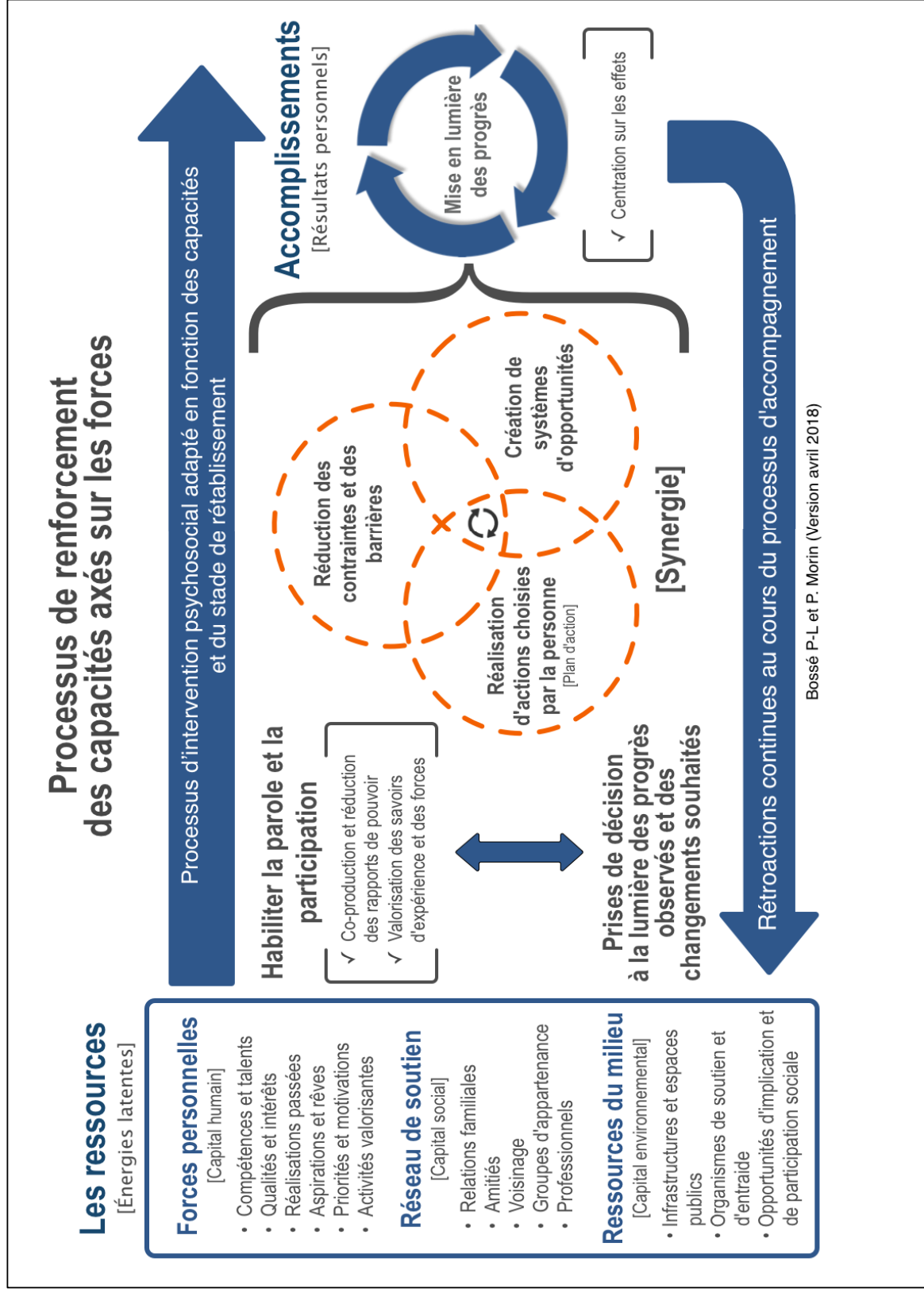
1.4.2.3. Un accompagnement personnalisé

L'accompagnement adapté se décline en trois grandes stratégies qui sont interdépendantes. La première stratégie consiste à soutenir et encourager la personne à réaliser son propre plan d'action en mobilisant elle-même, autant que faire se peut, les ressources à sa disposition. Or, souvent, diverses contraintes et barrières paralysent cette mise en action (déplacements, coût lié à des activités, peur d'être jugé, conflits, etc.). Il est donc stratégique de travailler à réduire ces barrières environnementales, relationnelles et symboliques (ex. : préjugés de certains milieux envers la maladie mentale). Par ailleurs, certaines ressources pouvant être des catalyseurs de rétablissement ne sont parfois pas accessibles. L'impossibilité d'obtenir un logement abordable de qualité combiné à un service de soutien communautaire en est un bon exemple. La création de nouvelles opportunités se révèle nécessaire dans ces circonstances pour mettre en place des conditions environnementales favorables au rétablissement. Ainsi, la révision des services, la création de nouveaux partenariats ou encore le développement de nouveaux projets avec des usagers et adaptés à leurs besoins et à leurs priorités deviennent des voies de renforcement des capacités individuelles, mais également organisationnelles et collectives. Cette dernière stratégie est assurément plus laborieuse. Or, l'importance de ces interventions structurantes est d'autant plus grande, considérant que celles-ci peuvent influencer significativement la vie d'un grand nombre d'utilisateurs.

1.4.2.4. La mise en lumière des progrès et des accomplissements

Finalement, l'une des qualités principales du Baromètre tient à sa capacité de mettre en lumière et à rendre tangibles les accomplissements et les progrès qui se produisent dans la vie de la personne à travers le temps. Des rétroactions centrées sur ces changements sont réinjectées au cours du processus d'accompagnement. Celles-ci sont source de motivation et d'encouragement. De plus, elles éclairent les prises de décision de l'utilisateur qui peut plus facilement réajuster ses priorités et ses objectifs. Pour les professionnels, ces rétroactions favorisent une meilleure compréhension de la réalité vécue par l'utilisateur et soutiennent leur réflexivité, aiguillant ainsi de façon continue l'adaptation de leurs stratégies d'intervention.

Figure 2 : Le Processus de renforcement des capacités de la personne, appuyé par le Projet Baromètre



1.5. Le projet Baromètre et le travail social

En résumé, le Baromètre représente un instrument numérique interdisciplinaire en soutien au processus d'intervention psychosociale. Il n'est donc pas réservé à l'usage exclusif des travailleurs sociaux. Toutefois, ses fondements théoriques s'inscrivent fortement en cohérence avec les valeurs et les principes qui sont chers à la profession : croyance au potentiel de changement de l'être humain ; mise en lumière de l'interdépendance et des interactions unissant la personne et son environnement social et matériel (les conditions de vie) ; construction et résolution des problèmes vécus ; importance accordée à la participation sociale des personnes les plus désavantagées, au renforcement du pouvoir d'agir et à l'auto-détermination ; prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans la grille d'évaluation (Hébert et Roc, 2015) ; souci dialogique et démocratique ; renforcement de la justice sociale par la création d'opportunités sociales essentielles à une réelle égalité des chances (De Munck et Zimmermann, 2008 ; Nussbaum, 2012) ; etc. (Harper et Dorvil, 2013 ; OTSTCFQ, 2013b). D'ailleurs, cette cohérence n'est pas le fruit du hasard, puisque notre équipe est formée de travailleurs sociaux, d'étudiants en travail social et de professeurs de l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke.

Conséquemment, nous souhaitons que le Baromètre puisse soutenir la pratique des travailleurs sociaux. Cependant, l'adéquation avec les exigences spécifiques à l'ÉFS n'est pas encore complète. Comme nous l'avons écrit précédemment, une tension s'observe lors de l'opérationnalisation de l'évaluation du fonctionnement social. En effet, bien que l'évaluation dialogique de la qualité de vie permette d'apprécier avec l'usager les principaux indicateurs de qualité de vie (Bossé *et al.*, 2017), la version actuelle du Baromètre (mars 2018) ne permet pas de répondre à l'ensemble des exigences liées à la rédaction de l'évaluation du fonctionnement social (OTSTCFQ, 2011). Les expérimentations réalisées depuis 2012⁷ révèlent que l'usage du Baromètre pose un enjeu de dédoublement pour les travailleurs sociaux. Ainsi, puisque que l'évaluation de la qualité de vie n'est pas intégrée aux canevas actuels d'évaluation du fonctionnement social, ces derniers doivent en quelque sorte réaliser deux évaluations qui ont de très nombreux recouvrements et chevauchements, ce qui pose un problème d'efficience. Résoudre cet enjeu s'avère donc critique pour que les travailleurs

⁷ En date du premier septembre 2016, le Baromètre est utilisé dans 15 organisations pour un total d'environ 500 usagers et 100 professionnels ont expérimenté cet outil clinique. Il s'agit d'établissements publics de santé et de services sociaux (n=4), de centres de formation générale aux adultes (n=3) et d'organismes à but non lucratif œuvrant dans les domaines de la santé mentale, de l'employabilité ou de la réadaptation psychosociale (n=4). Ces partenaires proviennent des régions de l'Estrie, de Montréal et de l'Outaouais, au Québec, ainsi que de la région métropolitaine de Lille, en France. En outre, il est à noter que 16 usagers, 31 intervenants, 4 superviseurs cliniques, 9 gestionnaires, 9 chercheurs, 7 pairs aidants en santé mentale, 3 étudiants de maîtrise et un directeur artistique ont participé de façon active au processus de développement et de validation de l'outil clinique entre 2012 et 2016.

sociaux adoptent le Baromètre, d'une part, et pour que cet instrument numérique puisse espérer être intégré éventuellement à la structure technocratique du système québécois, d'autre part.

1.5.1. L'évaluation du fonctionnement social

Pour bien saisir les tenants et aboutissements de cet enjeu critique freinant l'usage du Baromètre en travail social, il est important de bien circonscrire les exigences inhérentes à l'évaluation du fonctionnement social. L'ancienne appellation « évaluation psychosociale » a été modifiée en 2009 par la Loi 21, laquelle redéfinit par ailleurs le champ d'exercice des travailleurs sociaux, constitué par les actes suivants :

Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement (Loi 21, 2009, p. 4)⁸.

L'évaluation du fonctionnement social⁹ représente la première phase du processus d'intervention en travail social. L'OTSTCFQ (2011) définit cette forme d'évaluation en ces termes :

[L'évaluation du fonctionnement social] vise à produire une compréhension de la situation d'une personne à un moment précis, avec sa participation, pour ensuite émettre des hypothèses cliniques, formuler une opinion professionnelle et dégager des recommandations qui servent de base pour l'action en s'appuyant sur les savoirs issus de la pratique, les connaissances scientifiques et les assises théoriques. L'évaluation reflète les forces et les ressources de la personne ainsi que celles de son milieu tout en analysant ses conditions de vie avec une attention particulière aux questions d'oppression, de discrimination, d'exclusion, de stigmatisation ainsi qu'aux inégalités sociales et économiques (De Robertis, 2007; Gambrill, 2006; Johnson et Yanca, 2010; OPTSQ, 2006; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008) (OTSTCFQ, 2011, p.37).

Elle se formalise par la rédaction d'un rapport structuré en rubriques. Toutefois, l'Ordre souligne que cette évaluation doit être réactualisée tout au long de l'intervention au fur et à mesure que la situation vécue par la personne évolue. En ce sens, elle « se veut « continue, dynamique et non linéaire » (OTSTCFQ, 2011, p. 10). Cet idéal converge avec celui de la

⁸ L'OTSTCFQ note que malgré le changement d'appellation, « les écrits scientifiques font majoritairement référence à l'évaluation psychosociale » (p. 5). C'est pourquoi, dans les pages qui suivront, les deux expressions « évaluation psychosociale » et « évaluation du fonctionnement social » seront considérées comme des synonymes.

⁹ « Le fonctionnement social renvoie aux interactions et aux interinfluences entre les moyens et les aspirations d'une personne pour assurer son bien-être, réaliser ses activités quotidiennes et ses rôles sociaux pour satisfaire ses besoins avec les attentes, les ressources, les opportunités et les obstacles de son environnement (Barker, 2003; Sheafor et Horejsi, 2006). Les interactions entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement influencent son fonctionnement social.» (OTSTCFQ, 2011, p. 37)

personnalisation, faisant de l'évaluation de la différence le « fil d'Ariane » guidant toutes les étapes du processus d'intervention (Bossé *et al.*, 2016).

Malheureusement, un écart important entre l'idéal et les pratiques usuelles semblent exister. En effet, Joan Keebler (2005), dans sa thèse doctorale intitulée *Recording Psychosocial Assessments in Social Work. Problems and Solutions*, soutient que l'évaluation psychosociale se limite dans bien des cas à la rédaction d'un rapport. De plus, après avoir analysé quelque 180 évaluations, cette auteure conclut que ce sont davantage « les formulaires de rapport, plutôt que les normes ou la littérature spécialisée, [qui déterminent] le contenu consigné et [que] moins de la moitié des rapports comportaient une opinion professionnelle » (Keebler, 2005, p. iii).

L'écart à l'idéal proposé par l'Ordre pourrait s'expliquer en partie par la confrontation de différents courants épistémologiques au sein de la profession et de l'organisation des services. En s'appuyant sur les travaux de Milner et O'Byrne (2009) et ceux de Smale, Tuson et Behal (1993), Masson (2012) présente trois modèles distincts d'évaluation psychosociale, à savoir le modèle interrogatif, le modèle protocolaire et le modèle dialogique (Masson, 2012). Voici en résumé la définition de ces trois modèles :

- [Le modèle interrogatif] consiste principalement en une série de plusieurs questions organisées ou non selon un questionnaire ou autre format semblable. [...] L'analyse des informations retenues dégagera alors une opinion professionnelle et certains iront jusqu'à dire un diagnostic (Parton et O'Byrne, 2000; Turner, 1994). Parton et O'Byrne (2000) affirment que [le travailleur social] opère tel un détective, et ce, dans le but d'identifier le problème et sa cause en plus d'y proposer une solution (p. 228).
- Le modèle protocolaire est quant à lui défini par une collecte de données pouvant être organisée et guidée par une liste de contrôle et détermine nécessairement l'admissibilité ou l'inadmissibilité à un service ou à un ensemble de services (Milner et O'Byrne, 2009). Il ne nécessite que très peu de jugement dans son application et, normalement, est commandé par la ressource qui fournit les services (p. 228).
- Le modèle dialogique axe davantage sa recherche sur les ressources internes et le potentiel de chaque destinataire afin de leur donner l'occasion d'atteindre certains objectifs qui se définissent grâce au travail de collaboration effectué avec le travailleur social. Cette perspective permet à chaque personne d'être un expert de sa réalité et dispense le professionnel de ce rôle, le laissant libre de s'engager dans un processus interactif et réflexif (p. 228).

Selon Milner et O'Byrne (2009), le modèle interrogatif et le modèle protocolaire sont porteurs d'une même posture positiviste. Ils « prétendent pouvoir connaître le réel, en juger de manière objective et le prédire. On suppose alors que l'évaluation doit précéder le traitement » (Parton

et O'Byrne, 2000, dans Masson, 2012, p. 228). Ces deux modèles sont souvent utilisés de concert (Masson, 2012), comme dans l'Outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC)¹⁰. En outre, ces modèles ainsi que les instruments qui en découlent cherchent à orienter et à formater les pratiques, ce qui laisse peu de marge de manœuvre aux travailleurs sociaux et à la participation des usagers et de leurs proches.

Pour sa part, le modèle dialogique s'appuie sur des fondements épistémologiques qui sont davantage interactionnistes et constructivistes (Masson, 2012). Il s'inscrit en cohérence avec les principes de coproduction et de valorisation des savoirs (Carrier *et al.*, 2015) de même qu'avec la posture de l'OTSTCFQ (2011). Ainsi, sur les bases d'une relation de confiance, « experte de sa situation, la personne est en mesure de décrire et d'expliquer ce qu'elle vit (Crisp *et al.*, 2004; Johnson et Yanca, 2010) » (OTSTCFQ, 2011, p. 10). En dialogue avec le travailleur social, la personne est également en mesure de rechercher des solutions, de mobiliser des ressources et de poser des actions concrètes en vue de produire un changement qui est significatif à ses yeux. Cette posture rejoint la posture épistémologique sous-jacente au modèle des forces tel qu'il fut conceptualisé au Kansas par le Center for Mental Health Research and Innovation in KU's School of Social Welfare. Ce modèle considère l'évaluation « comme un processus continu [...] qui se veut une conversation sur comment la personne voit les choses » (Centre national d'expertise en santé mentale [CNESM], 2016, p. 16).

En outre, il est à noter que, selon nos recherches, à l'exception du Baromètre et des quelques outils anglo-saxons présentés précédemment, aucun outil numérique spécifique au travail social et permettant de soutenir une approche dialogique n'existe à ce jour. Pourtant, dès 1987, la revue *Service social* avait consacré un dossier complet à la question dans un numéro intitulé *L'informatisation dans les services sociaux*. Il y était question des attitudes et des réactions des professionnels face à l'introduction de l'informatique dans la structure clinico-administrative : « les applications de l'informatique sont plutôt perçues comme support aux activités de gestion : compilation des données, entrée des dossiers, paie, comptabilité. Cependant, [les travailleurs sociaux] semblent favorables à l'utilisation de cette technologie pour supporter leur pratique professionnelle » (Béliveau et Bergeron, 1987). Impulsée par des travailleuses sociales, cette ouverture se manifeste par le développement d'un logiciel visant à soutenir l'intervention familiale et sociale (Lalande-Gendreau et Turgeon-Krawczuk, 1987). Bien qu'ayant reçu « un écho positif des praticiens » (Béliveau et Bergeron, 1987, p. 106), le

¹⁰ Masson (2012) soutient que « l'on observe également qu'au Québec comme ailleurs, la structure et le contenu des formulaires sont développés par des comités constitués de bureaucrates et rarement de travailleurs sociaux (Keebler, 2005). Prenons comme exemple le comité aviseur sur l'adoption de l'outil d'évaluation multi-clientèle, qui a vu 19 acteurs s'engager dans le processus mais dont une seule membre faisait partie de l'OTSTCFQ (MSSS, 2000) » (p. 230).

développement de ce logiciel semble être demeuré à l'étape de projet-pilote. Force est de constater qu'à l'heure actuelle aucun outil numérique interactif et collaboratif visant à soutenir spécifiquement la pratique du travail social et l'évaluation du fonctionnement social n'est reconnu par l'OTSTCFQ.

1.5.2. Le contenu du rapport d'évaluation du fonctionnement social

En somme, il appert qu'il existe une proximité épistémologique entre la plateforme Baromètre et les orientations de l'OTSTCFQ en matière d'évaluation du fonctionnement social. Le défi réside toutefois dans la création d'un instrument qui s'appuiera sur le contenu actuel du Projet Baromètre (un module complémentaire) afin de coproduire avec la personne concernée et ses proches un rapport d'évaluation du fonctionnement social respectant à la fois les exigences de l'Ordre et les principes de l'approche de personnalisation des soins et services.

Le tableau 4 présente les rubriques et les éléments exigés par l'OTSTCFQ, qui ont croisés avec le contenu actuel du Baromètre. Il permet de visualiser les zones de complémentarité existantes et les éléments nouveaux à inclure dans la plateforme Baromètre pour relever ce défi d'intégration.

Tableau 4. Rubriques et éléments exigés pour l'ÉFS, croisés avec le contenu du Projet Baromètre

Dimensions	Éléments à considérer	Contenu actuel du Projet Baromètre
Demande et contexte de l'évaluation	Identification de la personne	Fiche d'identification à bonifier
	Demande de services	Élément à créer
	Sources d'information	Élément à créer
	Description de la situation actuelle	Élément à créer
	Besoins de la personne	Correspond à la priorisation à l'aide des indicateurs de qualité de vie
Caractéristique de la personne	Éléments pertinents de l'histoire sociale	Page profil à bonifier
	Identité socioculturelle	Page profil à bonifier
	Trajectoire d'immigration, le cas échéant	Page profil à bonifier
	Parcours scolaire, cheminement d'emploi et occupationnel	Évaluation de la qualité de vie
	Forces, habiletés et compétences, aspirations	Page profil
	Habitudes de vie	Évaluation de la qualité de vie
Caractéristique de l'environnement	Santé physique et mentale	Évaluation de la qualité de vie
	Composition du réseau social de la personne	Onglet Réseau social
	Qualité des liens entre la personne et les membres de son réseau	Évaluation de la qualité de vie et onglet Réseau social
	Conditions de vie	Évaluation de la qualité de vie
	Caractéristique du milieu de vie	Profil : ressources du milieu
	Description de l'environnement sociétal	Élément à créer

Dimensions	Éléments à considérer	Contenu actuel du Projet Baromètre
Analyse et synthèse	Problèmes rencontrés par la personne	À partir de l'évaluation de la qualité de vie
	Comment ces problèmes s'inscrivent-ils dans la trajectoire de vie de la personne	Élément à créer
	Les stratégies adoptées et les résultats	Élément à créer
	Attitudes de la personne et de ses proches	Élément à créer
	Conséquences pour la personne et pour ses proches	Élément à créer
	Influence des caractéristiques personnelles	Élément à créer
	Influence des caractéristiques environnementales	Élément à créer
	Conséquences des problèmes sur le fonctionnement social	Élément à créer
Opinion et recommandations	Fonctionnement social antérieur aux problèmes	À voir : évaluation rétrospective de la qualité de vie ?
	Opinion : Positionnement sur les problèmes et leur sévérité	Élément à créer
	Forces, ressources, limites et besoins de la personne et de ses proches	Élément à créer
	Recommandations visant à dénouer les problèmes pour favoriser une participation citoyenne optimale	Élément à créer

Source : OTSTCFQ, 2011, p. 39-40.

1.5.3. En synthèse : une question de recherche

À la suite de cette analyse préliminaire, un constat ressort clairement : après utilisation du Baromètre avec la personne et ses proches, le module complémentaire devra soutenir l'articulation et la rédaction de l'analyse et de l'opinion professionnelle du travailleur social. En réalité, le défi d'intégration de l'évaluation du fonctionnement social à la plateforme Baromètre n'est pas de nature technologique, mais de nature expérientielle puisqu'il repose bien davantage sur la création d'une expérience d'évaluation dialogique soutenue par la technologie. Pour être pertinente et réussie, cette expérience se devra d'être signifiante tant pour le travailleur social que pour la personne et ses proches, sujets actifs de l'acte professionnel. Elle devra être évolutive et dynamique pour refléter les progrès et les accomplissements survenus au cours du processus d'intervention psychosociale. Faire fi de l'importance de cette expérience d'utilisation risquerait de réduire le produit créé à un formulaire strictement interrogatif et procédural, ce qui s'inscrirait en contradiction avec l'approche de personnalisation des soins et services.

En somme, la question de recherche suivante synthétise ce défi de recherche et développement : Comment adapter le Projet Baromètre pour que cet outil numérique réponde aux exigences de l'OTSTCFQ associées à la réalisation de l'évaluation du fonctionnement social en travail social, et ce, en demeurant en cohérence avec les fondements théoriques qu'il vise à concrétiser ?

2. CADRE D'ANALYSE

Pour guider nos travaux de recherche et notre analyse, il apparaît judicieux de nous appuyer sur les fondements théoriques du pragmatisme de John Dewey et de George Herbert Mead, qui accordent une place centrale aux notions d'expérience et d'interaction symbolique. Le présent cadre théorique repose principalement sur les travaux de Cormier et de Fontan (2012) réalisés lors du déploiement des chantiers méthodologiques de l'Incubateur Universitaire de Parole d'excluEs (IUPE). Dans ce contexte, une recension des écrits traitant du pragmatisme deweyien et une synthèse théorique ont été élaborées.

L'objectif [...] de cette recherche théorique et méthodologique est de penser une nouvelle épistémologie qui serait intégratrice. Elle devrait être en mesure de nous permettre de répondre au double devoir de l'IUPE (1) d'utiliser de façon adéquate et légitime la méthode scientifique dans l'accompagnement de coproduction de nouvelles connaissances avec les publics concernés et (2) de rendre compte et de diffuser socialement des réponses potentielles aux problèmes rencontrés dans l'action. (Cormier et Fontan, 2012, p. xiii)

Ainsi, le double objectif de ce chantier méthodologique s'inscrit en cohérence avec notre problématique, qui accorde une place centrale à l'approche de la personnalisation. Cette reconnaissance de la valeur scientifique des savoirs pratiques est fondamentale pour combler le fossé « [...] entre ceux qui pensent et ceux qui sont les objets de la pensée » (Rancière, 2012). Cependant, cette visée transformatrice fait écho à l'orientation fondamentalement « engagée » du pragmatisme. En effet, Dewey s'était engagé dans la recherche des assises d'une grande communauté humaine inclusive. Dans son ouvrage *Démocratie et éducation*, il montre bien que l'expérience partagée est essentielle pour se sentir exister. « Le lien qui unit les mots communs, communiquer, communauté et communication, n'est pas seulement verbal. Les hommes vivent dans une communauté en vertu des choses qu'ils ont en commun » (Dewey, 2011, p.18). Ainsi, prendre part et faire entendre sa voix, c'est exister socialement.

2.1. Le pragmatisme de Dewey et de Mead

Les philosophes John Dewey (1859-1952) et George Herbert Mead (1863-1931) ont développé leurs pensées théoriques dans la foulée des travaux de C. S. Peirce (1839-1914) et W. James (1842-1910) et au contact de J. H. Tufts (1862-1942) et de J. Adams (1860-1935)¹¹. Ces six auteurs sont considérés comme les fondateurs du mouvement philosophique

¹¹ Il est à noter que Jane Adams est une pionnière du travail social. Philosophe, elle est entre autres l'instigatrice du Settlement Mouvement à Chicago. « Avec d'autres intellectuels, elle a choisi de vivre à l'intérieur d'une communauté opprimée pour apprendre de celle-ci et aider les personnes marginalisées de la société » (Stanford Encyclopedia of Philosophy, [en ligne], traduction libre).

du pragmatisme américain (Cormier et Fontan, 2012). Au début des années 1900, la « conception du pragmatisme [de Dewey] formera école : *The Chicago School of Pragmatism*, l'école de Chicago » (p. 19). Malgré des divergences importantes¹² avec les travaux de C. S. Peirce et de W. James, Dewey partage avec ces derniers le « principe [central] de l'expérience comme mode de production de la connaissance » (p. 19).

À l'instar de Cormier et Fontan (2012), nous aborderons le cadre théorique du pragmatisme deweyien à la lumière de l'interactionnisme symbolique de Mead puisque, d'une part, les théories respectives de Dewey et Mead partagent les mêmes assises épistémologiques et que, d'autre part, « leur influence réciproque est difficilement départageable » (p.19) : ils étaient tous deux d'excellents amis et proches collaborateurs : « une puissante complicité intellectuelle et affective [les unissait]. Ainsi, lorsque Tufts recommande Dewey pour la chaire de philosophie de l'Université de Chicago, ce dernier accepte le poste à la condition que Mead y obtienne un poste de professeur assistant » (Cormier et Fontan, 2012, p. 75). Comme nous le montrerons plus loin, leurs travaux s'avèrent mutuellement éclairants; conjointement, ils permettent d'analyser les interactions complexes qui lient l'individu et la société.

2.1.1. Conception pragmatiste de l'être humain

Dewey et Mead conçoivent l'être humain comme étant constitué et constituant de la réalité sociale. Leurs pensées s'appuient sur une même ontologie de l'être humain. Selon Cormier et Fontan (2012), celle-ci qui se décline en quatre points :

1. « L'humain est un être incarné et par conséquent partie prenante de la nature et soumis à ses exigences » (Cormier et Fontan, p.25). Ainsi, la réalité humaine ne peut être abstraite de son contexte et des contingences engendrées par son environnement.
2. « L'humain est une créature naturellement sociale » (p.25). « L'individu émerge en contexte social ; il n'existe que relativement à la société » (p.49). Il se développe par la médiation d'interactions et de la communication. En relation, il « actualise le langage » (p.49). Et par le langage, il développe sa faculté de penser.
3. « L'humain est orienté vers la résolution de problèmes, ce qui permet son adaptation » (p. 25). Il s'ajuste de façon continue à la transformation de son environnement : il apprend. Cette orientation est à la source de la logique interactive d'enquête conceptualisée par Dewey (p.30).
4. « L'humain est un produit de l'évolution » (p. 25). Par ses actes, il se transforme et contribue à la transformation de son environnement. Toutefois, il est important de noter que pour Dewey, de par sa sociabilité constitutive, « le postulat évolutionniste de la lutte pour l'existence prend une tournure coopérative, [ce] qui le distingue d'une lecture

¹² Ces divergences concernent principalement l'ontologie et le statut accordé à la vérité (Cormier et Fontan, 2012).

du darwinisme social qui s'appuierait sur la concurrence » (p. 65). Cette posture coopérative constitue le fondement du concept de démocratie formulé par Dewey (p. 42).

Parties prenantes de la nature, fondamentalement relationnelles et sociales, adaptatives et apprenantes et transformatrices de leur environnement physique et social, ces caractéristiques s'articulent entre elles à travers le concept deweyien d'expérience.

2.2. Le pragmatisme deweyien : une théorie générale de l'expérience

Le pragmatisme unifie la connaissance et l'action. La pensée est un acte incarné (Cormier et Fontan, 2012). Aucune connaissance ou vérité n'existe en soi en dehors de l'expérience de la réalité, l'acteur y est immergé et en est partie prenante. Par conséquent, il ne peut pas être un spectateur externe. La connaissance de la réalité est alors subordonnée à l'expérience qui en est faite : « [les choses sont] ce qu'elles peuvent faire et ce que l'on peut en faire » (Dewey, 2003, p. 110, dans Cormier et Fontan, 2012, p. 17). Autrement dit, c'est par l'action que les connaissances sur la réalité perçue se construisent. « Cette conception instrumentale, contextualisée et pratique de la connaissance transforme celle-ci en un moyen d'action aux conséquences sociales nécessaires » (p.17). C'est sur ces fondements que Dewey définit le concept d'expérience et celui de sa continuité dans le temps :

Nous employons le mot « expérience » en lui donnant [...] un sens extrêmement riche. Le principe de continuité par renouvellement s'applique à l'expérience autant qu'à la vie au pur sens physiologique. Le renouvellement de l'existence physique s'accompagne dans le cas des êtres humains de la re-création des croyances, des idéaux, des espoirs, des bonheurs, des malheurs et des habitudes. La continuité de toute expérience grâce au renouvellement du groupe social est un fait. L'éducation au sens large est le moyen de cette continuité sociale de la vie. Chacun des éléments constitutifs d'un groupe social [...] naît dénué de tout. [...] Chaque individu, chaque unité qui détient l'expérience vitale du groupe, finit par disparaître. Pourtant, la vie du groupe continue (Dewey, 2011, p. 16-17, dans Cormier et Fontan, 2012, p. 65).

De ce point de vue, l'expérience continue de la vie s'avère être un processus d'interactions contextualisé (dans un environnement physique et social) qui transforme (par une re-création perpétuelle) notre conception de soi, de la réalité et de la société. Par nos interactions, nous intégrons des connaissances et des croyances. En ce sens, le groupe social contribue au renouvellement de l'individu par la transmission de savoirs et par l'expérience d'apprentissage (l'expérience éducative au sens large). Sur les bases de ces apprentissages, l'individu oriente ses actions futures. Ce faisant, il contribue à ce mouvement d'expériences relationnelles, au renouvellement et à l'évolution de la communauté humaine. Cette collectivisation des savoirs et des expériences assure la continuité de la vie du groupe.

Ainsi, la nature interactive de la continuité de l'expérience humaine, contribuant au maintien et à l'évolution de la vie du groupe social, apparaît comme un phénomène d'une extrême complexité. Comment dès lors appréhender empiriquement les mécanismes contribuant à l'actualisation des expériences vécues ? À ce sujet, Mead apporte un éclairage des plus pertinents. Sa perspective psychosociologique (Cormier et Fontan, 2012) permet d'approfondir les dynamiques interactives structurant l'expérience et sa continuité.

2.3. Appréhender l'expérience par la médiation du langage

Pour Mead, « l'individu émerge du social » par la communication et l'apprentissage du langage (Cormier et Fontan, 2012, p. 49). Sans cet apprentissage, il n'y a pas de faculté de penser; sans pensée, il lui est impossible de développer une conscience de soi et du monde. Ainsi,

pour être consciente d'elle-même, la conscience individuelle doit apercevoir qu'un autre partage aussi la conscience de l'évènement. Ce phénomène d'intelligibilité est opéré par ce que Mead qualifie d'esprit individuel (*mind*), [d'où émerge graduellement la faculté de penser et de s'approprier les significations collectives.] Cet esprit se développe donc à l'intérieur du phénomène communicationnel à partir d'une situation sociale (d'interaction). » (p. 51)

Graduellement, l'individu, en s'appropriant les significations constitutives du langage, développe une conscience de soi, une identité construite à partir des significations collectives et culturelles (le langage) apprises au cours d'une dynamique interactionnelle récursive. Cette dynamique correspond chez Dewey au « continuum d'expériences sans quoi le développement de l'individualité est interrompu et la vie devient une forme de mort prématurée » (Dewey, 2010, p. 42).

2.3.1. Le « soi »

L'essor de l'identité est fondé sur ce continuum d'expériences ininterrompu. C'est ce que Mead définit par le concept de « soi » (*self*). Ce concept s'articule autour de deux pôles : le « je » et le « moi. » Le « moi » assure une continuité identitaire. « C'est autour du "moi" que gravite l'ensemble des expériences vécues de l'organisme » (Cormier et Fontan, 2012, p. 57). Il s'agit en quelque sorte de la mémoire d'expériences qui est mobilisée pour guider l'action. Ce noyau de connaissances acquises guide les automatismes et les habitudes (voir définition, p. 30).

Le « je » correspond à « l'attention, à la perception active de la situation » (Cormier et Fontan, 2012, p. 53). Lors de l'acte interactif, il s'agit de la partie agissante du « soi », c'est-à-dire celle qui perçoit les stimuli, les traite en se référant au « moi », y répond et s'y ajuste par la suite. Une fois que l'acte a été accompli, l'expérience passée est intégrée par le « moi. » La dynamique entre le « je » et le « moi » engendre :

la conscience d'être participant de l'évènement, une conscience qui invoque l'acteur dans la situation. Cette faculté de l'humain à s'objectiver lui-même détermine la capacité de penser. Il s'agit d'une catégorie conceptuelle permettant de qualifier la capacité du système nerveux central à suspendre momentanément l'acte pour traiter la relation environnement-acteur. L'esprit réside donc dans cette capacité d'opérer une relation environnement-acteur qui débouche sur l'objectivation du sujet lui-même par une métarelation du sujet à lui-même. (Cormier et Fontan, 2012, p. 53)

Pour Mead, cette métarelation consciente du sujet avec lui-même correspond au concept « d'acte en soi. » Toutefois, il importe de souligner que « l'acte n'implique pas nécessairement la pensée » (Cormier et Fontan, 2012, p. 53). Les actes non perçus correspondent à des « impulsions » internes à l'organisme (Cormier et Fontan, 2012, p. 52). Ces actes peuvent être de différentes natures : il peut s'agir d'impulsions nerveuses, de stimuli corporels ou émotionnels et d'affects. Dans leur forme non-conscientisée, ces impulsions demeurent sous une forme d'acte réflexe. Ainsi, « tout acte qui n'est pas stabilisé par la conscience comme un "objet" n'implique pas la pensée » (Cormier et Fontan, 2012, p. 53).

2.3.2. Le concept d'acte en « soi »

L'acte de penser s'actualise à l'intérieur de la dynamique interne du « soi » par un soliloque intérieur, une conversation avec soi-même. Comme nous l'avons mentionné précédemment, cette conversation intérieure, contributive au développement de la conscience de soi et de la faculté de penser et par conséquent à l'essor de la faculté d'appréhender la réalité extérieure, n'est possible que par l'acquisition du langage. Cormier et Fontan (2012) expliquent ce phénomène de la manière suivante :

l'acte de penser procède par la manipulation de significations (*significant symbols*) au cours d'un dialogue intérieur qui reconstruit virtuellement l'expérience. Ainsi, ce dialogue intérieur de la pensée sous-entend la reproduction en soi-même d'un procès communicationnel ou inter-actif, et donc éminemment social. L'individu parvient ainsi à engendrer, en lui-même, un procès d'acte virtuel : penser. Cette pensée procède par un dialogue qui reproduit la séquence de l'acte en soi. (p. 53)

Autrement dit, penser, être conscient de soi et de ses actes par la médiation du langage, c'est s'approprier et reconstruire le social en soi. Cet apprentissage est un processus d'intégration des symboles partagés culturellement. Ce phénomène ouvre sur le monde extérieur.

Le langage, porteur de sens collectivement partagés, permet de prévoir la réaction d'autrui en interaction. Cette prévision se fait à travers un procès de jeu de rôle (*role taking*). C'est-à-dire que l'individu se projette dans le rôle de l'autre et imagine sa réaction [...]. Cet individu peut ainsi diriger sa conduite à partir de ses prévisions, lesquelles sont fondées sur des symboles signifiants partagés socialement et porteurs d'une attitude prédéterminée. (Cormier et Fontan, 2012, p. 56)

Les actes en soi que sont l'imagination et l'empathie, qui est la « faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent » (Larousse en ligne, 2017), deviennent de cette façon les pierres angulaires de l'acte social.

2.3.3. Le concept d'acte social

En effet, cette imagination empathique au cœur des interactions communicationnelles constitue en quelque sorte le fil avec lequel est tissée la matrice relationnelle de la communauté humaine¹³. Dewey soutient en ce sens que « les signes, les symboles, le langage sont les moyens de communication par lesquels commence et se poursuit une expérience fraternellement partagée » (Dewey, 2010, p. 321).

[Cette expérience communicationnelle] qui permet la participation à une compréhension commune est celle qui assure des dispositions affectives et intellectuelles semblables, des façons semblables de réagir à ce que l'on attend et à ce qui est requis. [...] Le simple fait que le langage consiste en sons qui sont mutuellement intelligibles est suffisant en soi pour montrer que sa signification dépend de son rapport avec une expérience partagée (2011, p. 19).

En cohérence avec Dewey, Mead explique que « [l']acte social émerge de l'interaction d'attitudes subjectives d'individus à l'intérieur d'une même situation convergeant vers une résolution commune » (Cormier et Fontan, 2012, p. 55). En synthèse, le processus interactionnel récursif qui caractérise l'acte social se déploie de cette façon :

- 1) les parties prenantes à l'acte social perçoivent leur environnement et les actes signifiants émis par autrui (gestes, mots, attitudes, etc.), imaginent la pensée des autres ou anticipent leurs réactions ;
- 2) ils interprètent les actes perçus sur la base de leurs connaissances acquises, s'y ajustent et posent à leur tour des actes qui alimentent la dynamique ;
- 3) ces nouveaux actes signifiants sont ensuite perçus par les autres parties prenantes qui réactualisent leur compréhension à la lumière des nouvelles perceptions.

Cette dynamique se poursuit et évolue sur les bases d'une perception partagée et constamment réactualisée par les parties prenantes à la communication :

Dans une situation où plusieurs individus sont impliqués dans l'acte, un coajustement de cette configuration est nécessaire pour parvenir au stade [...] où la réalité acquiert son sens, sa valeur. Il n'existe alors pas de vérité déterminante a priori à laquelle l'acte doit nécessairement se conformer, mais

¹³ Le concept d'empathie sociale qui a été formulé par Lévesque et Panet-Raymond (1994) s'inscrit en parfaite cohérence avec la pensée de Mead et de Dewey : « [...] l'empathie sociale consistant essentiellement à ajouter une dimension sociale aux aptitudes personnelles d'empathie que les intervenantes ont traditionnellement apprises. C'est l'empathie appliquée au vécu social de l'individu et basée sur le sens de la démocratie. Cette attitude aidera le client à développer un sens critique à l'égard des incidences des politiques sociales et de l'idéologie véhiculée dans la société sur sa propre vie. Cette prise de conscience des événements qui marquent les individus est un premier pas vers l'engagement du client à l'égard d'une meilleure gestion de son problème. » (p. 26)

plutôt plusieurs attitudes dans une même situation, agissant sur un même objet, construisant simultanément la réalité (Cormier et Fontan, 2012, p. 56).

Dans cette perspective, la réalité sociale constitue un phénomène intersubjectif perpétué par le coajustement des participants, qui cherchent à donner un sens et une valeur à leur expérience partagée. Par l'expérience de cette réalité sociale, les « soi » individuels « [apprennent] à être humain, [développent] par la communication mutuelle la conscience effective d'être un membre individuel et distinctif d'une communauté » (Dewey, 2010, p. 251).

2.3.4. La convention sociale

La communauté à laquelle réfère Dewey se veut un « espace communicationnel » (Cormier et Fontan, 2012, p. 59), un espace qui est constituée par un ensemble d'actes sociaux enchevêtrés et qui encadre et impose des contingences au « continuum d'expériences » (Dewey, 2010, p. 42) et aux dynamiques collectives. En effet, l'espace communicationnel est structuré par :

- a) des conventions linguistiques et symboliques, véhiculées par le langage;
- b) des conventions normatives, axiologiques et législatives, produites par les processus de coajustements entre les parties prenantes composant les publics¹⁴ et par la reconnaissance des accords sociaux en découlant;
- c) des conventions distribuant les rôles et les pouvoirs d'action sur la scène « public. » Ces conventions régissent entre autres la légitimité et les divers statuts accordés aux acteurs, à leurs savoirs et à leurs expériences (Cormier et Fontan, 2012).

Il s'agit des « règles du jeu social » par lesquels les êtres humains sont forgés pour éventuellement contribuer à la réactualisation transformatrice de ces mêmes règles et de la société¹⁵. Or, « à l'opposé d'une sociologie durkheimienne, la société n'y est pas réifiée « comme une chose », mais bien plutôt saisie comme une pratique conventionnelle ayant pour fonction d'assurer la reproduction de la vie humaine » (Cormier et Fontan, 2012, p. 66).

Pour soutenir ce postulat, Mead utilise l'archétype du jeu :

Jouer (*play*) opère une première construction des modalités d'interaction. Graduellement, le jeu évolue en sophistication pour devenir le jeu organisé (*game*). À ce moment, l'espace interprétatif du jeu se diversifie et l'activité subjective de jouer se socialise et se stabilise. En effet, le jeu de groupe implique que le joueur « *must know what everyone is going to do in order to carry out his own play. He has to take all this roles* » (Mead, 1934, p. 151). Il se développe

¹⁴ Suivant Zask (2008), le public selon Dewey est conçu comme « une union sociale plurielle » interagissant dans la société (p.169).

¹⁵ À ce sujet, Dewey soutient que le développement d'instruments, « d'applications technologiques [a] des conséquences profondes et étendues sur les relations humaines. Le changement des méthodes de production, de distribution et de communication est la condition principale déterminante des relations sociales et, dans une grande mesure, des valeurs culturelles réelles [...] » (Logique, p. 591). Ainsi, développer des instruments, c'est agir sur les expériences des individus, sur les habitudes socialement partagées et sur les conventions qui y sont associées.

ici une forme unifiée de la collectivité qui nous rapproche beaucoup du concept de public [chez Dewey]. En effet, l'identité des joueurs est déterminée par l'organisation du jeu, par des règles. « *The attitude of other players which the participant assumes organize into a sort of unit, and it is that organization which controls the response of the individual* » (Mead, 1934, p. 154) (Cormier et Fontan, 2012, p. 60)

Les « règles du jeu », les conventions encadrant les dynamiques interactionnelles entre les joueurs reposent sur la faculté des « soi » à intérioriser ces règles pour y adapter leurs actes en conséquence. Cette faculté fait écho au concept d'habitude chez Dewey.

2.3.5. Le concept d'habitude

Dewey soutient que « l'habitude est le moteur de l'action humaine, et les habitudes sont en grande partie formées sous l'influence des coutumes d'un groupe » (Dewey, 2010, p. 258). Constituées des connaissances acquises et sans cesse réactualisées, les habitudes guident tant les actes en soi que les actes sociaux. Elles contribuent autant à la construction et au maintien de l'identité de la personne qu'à la structuration et à la reproduction à plus large échelle des phénomènes sociaux. Les habitudes des individus sont en quelque sorte les mémoires vivantes des conventions collectives. Cormier et Fontan (2012) postulent en ce sens que « l'habitude, socle de la connaissance en procès, repose alors simultanément dans l'organisme et dans la collectivité » (p. 58).

Dans cette perspective, les habitudes sont le ciment du lien social qui nous unit à autrui. « Pour former une communauté ou une société, [les êtres humains] doivent avoir en commun les objectifs, les croyances, les aspirations, la connaissance – une compréhension commune – une orientation d'esprit semblable, comme disent les sociologues » (Dewey, 2011, p. 19).

2.3.6. L'apprentissage, l'éducation et la démocratie

Les habitudes sont au cœur de l'identité, des connaissances, des apprentissages et du vivre ensemble. « L'éducation au sens large est le moyen de cette continuité sociale de la vie [...] elle rend possible la transmission des idées et des pratiques de retissage constant du tissu social » (Dewey, 2011, p. 16). Elle contribue à la mise en place d'habitudes rendant possible le vivre ensemble au sein d'une pluralité identitaire. En ce sens, l'éducation « désigne ce processus de socialisation qui solidarise individuation et action sociale : l'individu associé à d'autres développe un intérêt pour l'association elle-même et ses finalités » (Zask, 2015, p. 80). Pour Dewey, la finalité de l'éducation ne réside pas dans l'accumulation de connaissances théoriques, mais davantage dans le développement de la capacité d'enquête et de résolution des problèmes qui survient au cours du continuum d'expériences. « D'un point de vue

pragmatiste, la connaissance se construit en situation », immergée dans l'expérience (Cormier et Fontan, 2012, p. 62).

L'apprentissage d'une méthode d'enquête scientifique constitue la clé de voûte de l'idéal démocratique de Dewey. Celui-ci définit cette méthode comme :

un mode d'appréhension et d'opérationnalisation des moyens procéduraux et matériels [de l'enquête] dont le but [est] de résoudre des problèmes portant sur les conflits de classes, des conflits de formes d'organisation et des conflits liés à la répartition des responsabilités publiques et individuelles. (Cormier et Fontan, 2012, p. 42)

L'enjeu éducatif consiste alors en ce que les citoyens intègrent cette méthode dans leurs habitudes. L'enjeu démocratique consiste à offrir des opportunités réelles aux citoyens de prendre part à la production des savoirs. En effet, « le recours étatique à des résultats scientifiques auxquels les membres des publics ne prendraient aucunement part serait le déni d'une fonction essentielle de l'État : à savoir la participation des citoyens à l'élaboration des conditions de leur vie » (Dewey, 2010, p. 61). En somme, pour Dewey, la démocratie ne se résume pas au droit de vote, au droit de choisir, il s'agit plutôt d'un droit à agir, d'un processus d'éducation et de participation sociale des plus exigeants. Dewey en était d'ailleurs conscient : « La démocratie est le chemin le plus dur à suivre. Mais cela ne justifie en rien qu'il faille en prendre un autre » (Dewey, 2010, p.60).

2.4. Une cadre d'analyse basée sur le pragmatisme de Dewey et Mead

En guise de synthèse, la schématisation ci-dessous (figure 3) articule entre eux les principaux concepts du pragmatisme de Dewey et de Mead. Le but de cette conceptualisation consiste à opérationnaliser les concepts pragmatistes afin que ceux-ci guident l'analyse des résultats de la présente recherche développementale.

Comme nous l'avons présenté en page 30, les habitudes, constituées des connaissances acquises et de l'intériorisation des conventions sociales, induisent des contingences et encadrent la continuité des expériences. Ces habitudes sont la concrétisation dans l'action des conventions linguistiques et symboliques ; des conventions normatives, axiologiques et législatives; et des conventions balisant les rôles et la distribution du pouvoir d'action.

Les expériences vécues par les parties prenantes sont des expériences à la fois individuelles et collectives. Individuelles parce qu'elles sont ressenties et perçues distinctement par chacune des parties prenantes en fonction de leurs connaissances acquises et de leurs expériences passées. Collectives puisqu'elles sont nécessairement en interaction avec celles

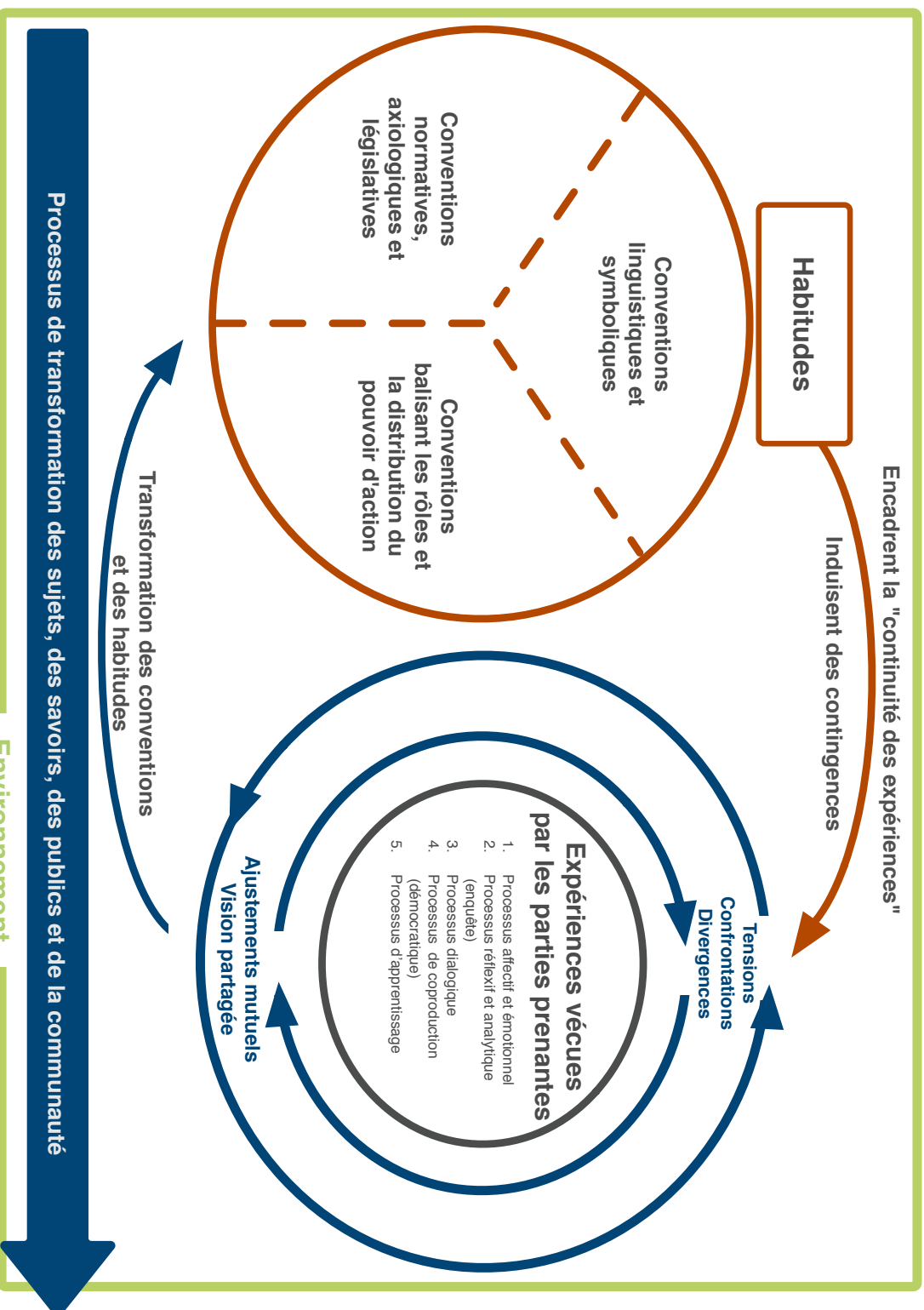
des autres : un processus récursif d'inter-influences et de coajustement est à l'œuvre lors de la participation à une démarche commune.

Afin d'être en mesure d'approfondir les expériences vécues par les parties prenantes, celles-ci ont été détaillées en six dimensions du processus interactionnel. Le processus affectif et émotionnel (1) et le processus réflexif et analytique (2) réfèrent à la dynamique spécifique de « l'acte en soi. » Le processus dialogique (3) renvoie principalement à la dynamique communicationnelle propre à « l'acte social ». Le processus de coproduction (démocratique) (4) fait référence au jeu de partage de connaissances, à la répartition du pouvoir entre les parties prenantes, de même qu'à la reconnaissance mutuelle nécessaire à la réalisation d'un projet commun ou à la poursuite d'un but commun. Finalement, le processus d'apprentissage (5) renvoie à la démarche individuelle et collective d'intégration de nouveaux savoirs en cours et à la suite du cycle d'expériences.

La dynamique expérientielle illustrée par les flèches bleues se caractérise par des tensions, des confrontations et des divergences pouvant survenir entre les diverses expériences. Celles-ci poussent les acteurs à s'ajuster l'un par rapport à l'autre, à s'adapter dans le but de se comprendre et de dégager une vision commune et partagée. Ce continuum d'expériences contribue à son tour à la réactualisation et à la transformation des conventions et des habitudes.

Finalement, le cycle itératif global « habitudes/conventions (lignes orangées) – continuum d'expériences (lignes bleues) » alimente un processus général de transformation des sujets, des savoirs, des publics et de la communauté (grande flèche bleue). Ce cycle est toujours contextualisé dans un environnement matériel et social plus large (contour vert) qui influence les expériences des parties prenantes à la recherche. À son tour, cet environnement est possiblement influencé par les sujets et les publics ayant vécu une expérience transformatrice.

Figure 3 : Cadre d'analyse basé sur le pragmatisme de J. Dewey et de G. H. Mead



3. MÉTHODOLOGIE

Le cadre théorique que nous venons de présenter appelle à appliquer une méthode de recherche unifiant deux finalités, soit la production de nouvelles connaissances et la transformation de l'action et des pratiques sociales. Tel que nous l'avons mentionné précédemment, la conception pragmatiste de la recherche appréhende les méthodes de production de la connaissance comme des « [...] moyen[s] d'action aux conséquences sociales nécessaires » (Cormier et Fontan, 2012, p. 17). Cette perspective épistémologique s'inscrit en parfaite cohérence avec les méthodes et la finalité de la recherche développementale, qui est influencée par les acteurs y prenant part et qui, par conséquent, évolue au rythme des interactions et des boucles rétroactives qui ponctuent le processus de recherche (Rey, Brousselle, Dedobbeleer et Tremblay, 2013).

3.1. Une recherche développementale

Or, il n'y a pas de consensus scientifique sur la manière de nommer et de définir les recherches « axées sur l'utilisation [...] visant à obtenir des résultats utiles et utilisables » directement dans la pratique (Rey *et al.*, 2013, p. 3). En effet, les appellations sont diversifiées : « recherche et développement (R&D) » (Johnson, 1977), « recherche création » (Gosselin et Le Coguiec, 2006), « recherche développement » (Loiselle et Harvey, 2007), « recherche développementale » (Contandriopoulos, Champagne, Potvin, Denis et Boyle, 1997), « évaluation développementale » (Patton, 2011 ; Rey *et al.*, 2013), etc. D'ailleurs, les définitions qui sont associées à ces recherches sont tout aussi diverses (Loiselle et Harvey, 2007). Elles font écho à « des postures épistémologiques et des approches foncièrement différentes » (Loiselle et Harvey, 2007, p. 41), partant de postures hypothético-déductives et positivistes (R&D classique) pour aller jusqu'aux postures pragmatistes et constructivistes, qui accordent une place centrale aux notions d'utilité pour l'action, d'appropriation par les acteurs, de contextualisation et de complexité (Loiselle et Harvey, 2007 ; Rey *et al.*, 2013).

D'une façon générale, l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) définit la recherche développementale comme

[...] une stratégie de recherche qui vise, en utilisant de façon systématique les connaissances existantes, à mettre au point une intervention nouvelle, à améliorer considérablement une intervention qui existe déjà ou encore à élaborer ou à perfectionner un instrument, un dispositif ou une méthode de mesure » (cité dans Contandriopoulos *et al.*, p. 39).

Dans cette optique, la visée première de la présente recherche consiste à « perfectionner » un outil d'intervention psychosociale, en l'occurrence la plateforme Baromètre, afin que celle-

ci rende plus facile la réalisation d'évaluation du fonctionnement social par les travailleurs sociaux. La démarche souhaite également répondre à une double exigence : être conforme aux connaissances scientifiques existantes à ce jour en matière d'ÉFS et aux normes et exigences de l'OTSTCFQ, et concrétiser les fondements théoriques sous-jacents au Projet Baromètre.

Ainsi, en cohérence avec l'approche de personnalisation des soins et services que nous avons présentée plus haut et avec l'idéal démocratique de Dewey (2010), cette démarche méthodologique en est une de coproduction avec l'ensemble des parties prenantes qui collaboreront dans le but de créer le module en question. Cependant, elle ne se limite pas à la conception d'un objet, soit le module collaboratif d'évaluation du fonctionnement social), elle consiste également à concevoir de façon collaborative une « expérience d'utilisation » qui contribue à la coproduction de l'évaluation du fonctionnement social entre travailleur social et usager.

Plus spécifiquement, la démarche méthodologique proposée par « l'évaluation développementale (ED) » (Patton, 2011 ; Rey *et al.*, 2013) s'inscrit en cohérence avec la mise en œuvre d'un processus de coproduction. En effet, l'évaluation développementale est une méthodologie participative impliquant les acteurs à toutes les étapes de la recherche. Les stratégies et méthodes mises en œuvre doivent être flexibles et évolutives au fur et à mesure que progresse le projet : « Ces méthodes doivent permettre de saisir la dynamique du contexte, de rendre compte de la complexité du programme, et d'imaginer des stratégies novatrices pour appuyer le développement [...] » (Rey *et al.*, 2013, p. 5). Par conséquent, pour tenir compte de l'imprévisibilité inhérente à la complexité et pour coproduire la recherche avec les divers acteurs, les modifications et les ajustements apportés à la démarche initialement planifiée sont continus (Rey *et al.*, 2013). De ce fait, des temps de réflexion et de rétroaction (espaces de participation impliquant les parties prenantes à la recherche) ponctuent l'ensemble de la démarche de recherche (Rey *et al.*, 2013).

3.2. Positionnement et rôle du chercheur

Il importe de préciser ici que la position du chercheur en est une où il est entièrement immergé et partie prenante au processus de coproduction. La méthode d'enquête scientifique va lui permettre « d'objectiver » ses observations en les confrontant et en les ajustant à celles des autres participants (Laperrière, 1997). En effet, la posture pragmatique implique inévitablement des inter-influences entre les expériences vécues et les perceptions des parties prenantes. Il y a donc croisement des savoirs entre les participants et le chercheur. Dans cette perspective, le chercheur est le garant de la méthodologie à mettre en œuvre puisqu'il soutient

la participation et la réflexion des participants ; collecte, traite et thématise les données ; anime et synthétise les temps d'analyse de groupe ; adapte, de concert avec les participants, la démarche en fonction des imprévus et des contraintes qui surviennent ; valide les résultats auprès de toutes les parties prenantes à la démarche; et enfin élabore un rapport final qui rend compte du processus, des résultats et des apprentissages réalisés (Contandriopoulos *et al.*, 1997 ; Rey *et al.*, 2013).

3.3. Validité des résultats

Il va sans dire que les résultats issus d'un tel processus intersubjectif ne doivent pas être interprétés comme des vérités universelles, c'est-à-dire comme des connaissances qui peuvent être généralisées à tous les contextes de pratique. Générés à partir du consensus d'un petit nombre d'acteurs et de la triangulation des différents points de vue de quelques informateurs-clés (assurant la validité interne des résultats), le potentiel de généralisation de nos résultats de recherche à d'autres contextes (validité externe) demeurera à attester (Laperrière, 1997). En d'autres mots, le module d'ÉFS devra faire le test du réel en montrant sa capacité à se moduler et à s'opérationnaliser dans divers contextes de pratique, et ce, sans que sa pertinence et son efficacité ne s'en trouvent affectées. La validité externe ne pourra être démontrée qu'à partir d'évaluations d'expérimentations variées, menées par des membres de la communauté scientifique en partenariat avec les utilisateurs des milieux de pratiques (Cormier et Fontan, 2012).

3.4. Objectif poursuivi

Adapter le Projet Baromètre aux exigences de l'OTSTCFQ en regard de l'évaluation du fonctionnement social des personnes accompagnées.

3.5. Question de recherche

Comment adapter le Projet Baromètre pour que cet outil numérique réponde aux exigences de l'OTSTCFQ associées à la réalisation de l'évaluation du fonctionnement social en travail social, et ce, en demeurant en cohérence avec les fondements théoriques qu'il vise à concrétiser ?

3.6. Les participants à la recherche

Pour répondre à cette question et relever ce défi de coproduction, il apparaît primordial de mobiliser et croiser les savoirs d'une diversité d'acteurs qui sont représentatifs de l'ensemble des parties prenantes (divers publics) et qui se sentent concernés et intéressés par l'évaluation du fonctionnement social. Nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage non-probabiliste

par choix raisonné (Dufour et Larivière, 2016). Dans un premier temps, nous avons recruté des participants qui répondaient au minimum à l'un des critères de sélection suivants :

1. Posséder une expérience significative en matière d'évaluation du fonctionnement social (être un acteur ou un informateur-clé sur le sujet) :
 - a) à titre de travailleur social en exercice depuis au moins cinq (5) ans ;
 - b) à titre de superviseur clinique en travail social ;
 - c) à titre de formateur pour l'OTSTCFQ ;
 - d) à titre d'utilisateur des services sociaux ayant été accompagné par un ou des travailleurs sociaux ;

2. Maîtriser l'approche de personnalisation, le contenu de la plateforme Baromètre de même que l'expérience-utilisateur que cet outil souhaite concrétiser.

Dans un second temps, dans le but de favoriser la diversité des expériences et des points de vue en matière d'ÉFS, nous avons balisé différents profils de participants. Voici la composition souhaitée de notre échantillon :

- e) des travailleurs sociaux (n=2) et des étudiants en travail social (n=2) représenteront les « utilisateurs professionnels » ;
- f) des usagers des services sociaux et utilisateurs du Projet Baromètre, détenant une expérience significative d'accompagnement par un ou des travailleurs sociaux, (n=2) représenteront les « utilisateurs usagers des services » ;
- g) un employé de l'OTSTCFQ (n=1) sera garant des conventions qui encadrent la réalisation de l'acte professionnel ;
- h) des superviseurs cliniques et/ou formateurs accrédités (n=2) seront garants de la transmission de l'expertise professionnelle dans les milieux de pratique ;
- i) un expert en design et en expérience utilisateur (n=1) sera garant de l'ergonomie et de la communication visuelle ;
- j) un chercheur-coordonnateur (moi-même) portera une attention particulière au processus de recherche et de coproduction.

3.7. La collecte, le traitement et l'analyses des données

La collecte, le traitement et l'analyse des données seront imbriqués et se feront de façon itérative. Pour favoriser la participation maximale des personnes recrutées et la coproduction du module d'ÉFS, le processus de recherche sera ponctué par des temps de réflexion et d'analyse en petits groupes (démarche itérative).

Plus spécifiquement, les données recueillies au cours de la recherche seront graduellement thématiques (Paillé et Mucchielli, 2012) en fonction des concepts clés du cadre d'analyse qui a été présenté plus haut, combiné aux éléments spécifiques au processus d'évaluation du

fonctionnement social. Voici les principales dimensions qui ont été identifiées au début de la démarche de recherche :

- 1) Le processus d'évaluation du fonctionnement social :
 - a) les habitudes actuelles et les contenus exigés :
 - i) conventions linguistiques et symboliques ;
 - ii) conventions normatives, axiologiques et législatives ;
 - iii) conventions balisant les rôles et la distribution du pouvoir d'action.
 - b) les habitudes et les contenus souhaités :
 - i) conventions linguistiques et symboliques ;
 - ii) conventions normatives, axiologiques et législatives ;
 - iii) conventions balisant les rôles et la distribution du pouvoir d'action.
- 2) L'expérience utilisateur souhaitée pour les professionnels :
 - a) le processus affectif et émotionnel ;
 - b) le processus réflexif et analytique ;
 - c) le processus dialogique ;
 - d) le processus de coproduction (démocratique) ;
 - e) le processus d'apprentissage.
- 3) L'expérience utilisateur souhaitée pour les usagers :
 - a) le processus affectif et émotionnel ;
 - b) le processus réflexif et analytique ;
 - c) le processus dialogique ;
 - d) le processus de coproduction (démocratique) ;
 - e) le processus d'apprentissage.
- 4) Les transformations envisagées :
 - a) pour les usagers ;
 - b) pour les travailleurs sociaux ;
 - c) pour les formateurs et les superviseurs cliniques ;
 - d) pour l'OTSTCFQ ;
 - e) pour la qualité des services.

Bien sûr, il est fort probable que d'autres thèmes émergent lors du traitement des données. Ceux-ci seront alors ajoutés à l'arborescence thématique (Paillé et Mucchielli, 2012). Cette arborescence servira à la conception évolutive de la maquette du module d'EFS.

3.8. La planification initiale de la recherche développementale (automne 2016)

Initialement, le déroulement de la recherche avait été structuré en huit (8) étapes successives. Celles-ci sont détaillées du point 3.8.1 au point 3.8.8. De plus, pour faciliter la compréhension du lecteur, il est à noter que le tableau synthèse 5, en page 59, présente également, de façon comparative, la démarche planifiée et celle qui a été réalisée *in fine*.

3.8.1. L'identification du contenu d'une évaluation du fonctionnement social

Pour démarrer la démarche, le contenu constituant une évaluation du fonctionnement social sera synthétisé à partir des documents de référence produits par l'OTSTCFQ (2011) et du guide de formation utilisé par cet ordre professionnel. Cette synthèse servira de référence tout au cours de la démarche de collecte de données. En outre, elle sera évolutive, c'est-à-dire qu'elle sera mise à jour à partir des données recueillies.

3.8.2. La réalisation d'entrevues semi-directives

La synthèse du contenu de l'ÉFS (présenté sous la forme d'un tableau) soutiendra le déroulement d'une série d'entrevues semi-directives auprès de travailleurs sociaux, d'un superviseur clinique et de représentants et/ou formateurs de l'OTSTCFQ (n=5). Ces entrevues approfondiront cinq grandes questions :

- a) Qu'est-ce qui est fondamental pour vous dans le processus d'évaluation du fonctionnement social ?
- b) Comment se déroule actuellement le processus d'évaluation du fonctionnement (pratiques usuelles dans les services généraux et en santé mentale) ?
- c) Est-ce que cette pratique usuelle se distingue de ce qui est prescrit par l'OTSTCFQ ? Si oui, en quoi s'en distingue-t-elle ?
- d) Quelle expérience aimeriez-vous que les travailleurs sociaux vivent en utilisant un module interactif qui soutient ce processus d'évaluation ?
- e) Quelle expérience aimeriez-vous que les usagers vivent en utilisant un module interactif qui soutient ce processus d'évaluation ?

Par la suite, des entrevues (n=2) seront réalisées auprès des usagers qui participent à la démarche. Pour être en mesure de mobiliser leurs savoirs d'expérience, le processus d'évaluation du fonctionnement social et l'utilité dudit processus leur seront présentés et expliqués. L'interviewer s'assurera de la compréhension des participants avant de débiter l'entretien. Les deux questions générales suivantes guideront cet entretien :

- a) Selon vous, quels sont les ingrédients les plus importants d'une évaluation de qualité ?

- b) Pourriez-vous me décrire l'expérience que vous croyez que les usagers aimeraient vivre ?

3.8.3. Réalisation de compte rendus analytiques

L'ensemble des entrevues est enregistré sur support numérique avec l'autorisation des participants. À l'aide des enregistrements, des compte rendus analytiques (Paillé et Mucchielli, 2012) seront réalisés après chaque entrevue. Ils synthétiseront les réponses des participants en fonction des dimensions d'analyse qui ont été présentées précédemment. Pour assurer la rigueur de la démarche, les comptes rendus seront validés par les participants¹⁶. Ces informations permettront de bonifier la schématisation du processus d'évaluation du fonctionnement social et serviront de base à l'ébauche d'une première maquette du module, *designée* conjointement avec l'expert en expérience utilisateur.

3.8.4. Coproduire l'expérience d'utilisation souhaitée

À cette étape, l'ensemble des participants sera réuni en groupes de travail (n=10). À partir de l'ébauche de la maquette et de la synthèse du contenu de l'évaluation, le groupe sera guidé et amené à décrire avec précision l'expérience d'utilisation qui devrait idéalement être générée par l'usage du module. Ici encore, cette rencontre sera enregistrée afin de faciliter le travail de traitement des données qui s'en suivra. Par ailleurs, pour soutenir la participation des usagers, deux étudiants en travail social seront invités à leur porter une attention particulière pour « faciliter » leur participation. Nous tenterons d'organiser une rencontre de préparation réunissant les étudiants et les usagers afin de soutenir au maximum leur participation.

3.8.5. Synthèse du premier groupe de travail

À la suite de la tenue du premier groupe de travail, un compte rendu analytique synthétisera l'expérience d'utilisation coproduite. La schématisation du processus d'évaluation et la maquette du module seront également mises à jour dans le but de refléter le travail de coproduction. Les nouvelles versions de la schématisation et de la maquette seront validées par courriel ou en personne auprès des participants. Une fois que cette validation aura été effectuée, une rencontre de travail sera organisée réunissant le coordonnateur, l'expert en expérience utilisateur et les programmeurs en vue d'assurer la cohérence entre le travail de programmation et la démarche de coconception. Finalement, une première version du prototype sera programmée.

¹⁶ Également, puisque les matériaux utilisés à chaque étape de la démarche de coproduction du module d'évaluation auront préalablement été générés avec les parties prenantes à l'étape précédente, celles-ci auront de nombreuses opportunités de valider, de bonifier, d'apporter des correctifs et d'analyser les informations recueillies. À l'instar de la démarche d'analyse, la démarche de validation du contenu sera imbriquée à l'ensemble de la démarche de coproduction.

3.8.6. Expérimentation du prototype

Dès que le prototype sera en fonction, les participants auront le mandat de l'expérimenter. Ils seront invités à noter leurs observations et questionnements dans un outil de suivi collaboratif accessible à tous. Les correctifs seront apportés au prototype au fur et à mesure que se présenteront des problèmes techniques. De plus, le chercheur préparera le déroulement du deuxième groupe de travail en fonction de ses observations et questionnements.

3.8.7. Validation et bonification du prototype

Cette deuxième rencontre du groupe de travail (n=10) aura pour objectif de s'assurer que l'expérience d'utilisation découlant de l'usage du module :

- a) est fluide et conviviale ;
- b) communique fidèlement l'expérience souhaitée;
- c) est réellement cohérente avec les fondements théoriques sous-jacents au Projet Baromètre.

Ces trois volets structureront le déroulement de la rencontre de travail. Ainsi, le groupe sera encouragé à identifier les enjeux, les problèmes et les incohérences potentiels. Pour chacun des éléments soulevés, un remue-méninge collectif sera réalisé. Or, il est possible que certains éléments demeurent non solutionnés à la fin de cette rencontre de travail. Dans cette éventualité, le groupe établira une stratégie collaborative de résolution de problèmes. Ici encore, des corrections seront apportées au prototype et validées par les participants.

3.8.8. Mise en ligne du module d'évaluation du fonctionnement social

Finalement, le module sera présenté à l'OTSTCFQ pour être entériné par l'ordre professionnel avant sa mise en ligne officielle. De plus, sur les bases de la schématisation du processus d'évaluation et de l'expérience d'utilisation détaillée, combinées aux fondements théoriques du Projet Baromètre, une formation destinée aux travailleurs sociaux sera élaborée conjointement avec l'OTSTCFQ. La conception de cette formation ne sera pas incluse dans la présente recherche développementale.

Par la suite, plus le module d'évaluation du fonctionnement social sera déployé et utilisé, plus il sera confronté à l'épreuve de la réalité. Il sera expérimenté dans de multiples contextes et environnements. Ce n'est qu'après une période de maturation que sa validité et sa robustesse pratique et scientifique pourront être évaluées. Au rythme de son usage, il sera analysé, critiqué et évalué par divers publics. Il survivra à ces tests dans la mesure où il saura s'adapter, évoluer et tenir compte d'une diversité d'expériences et de contingences.

3.9. La démarche de recherche réalisée (janvier 2017 à mars 2018)

Comme vous l'avez probablement remarqué, la démarche méthodologique que nous avons planifiée était très ambitieuse, surtout pour la réalisation d'un mémoire de maîtrise. Par conséquent, des écarts marqués s'observent entre la planification initiale et la démarche qui a réellement été concrétisée. Notre idéalisme s'est heurté au principe de la réalité. L'envergure du projet initial, son interdépendance avec d'autres projets de recherche et développement en cours (démarche de validation du Baromètre, évaluation de fonctionnalité, coproduction et programmation de la version 3.0), la sous-estimation des exigences inhérentes à la mise en œuvre d'un processus de coproduction – combinées aux contraintes de temps des parties prenantes et amplifié la transformation du réseau de la santé et des services sociaux – nous ont obligé à revoir le processus de recherche.

Comment devons-nous interpréter ces écarts entre la démarche planifiée et la démarche réalisée ? Est-ce un manque d'expérience ? Un manque de rigueur et d'organisation ? Devons-nous y voir un constat d'échec ? Pour ma part, à titre de protagoniste et d'étudiant-chercheur, je pense au contraire que ces adaptations sont l'expression des apprentissages fondamentaux que j'ai réalisés. En outre, l'adaptation de la démarche de recherche en cours de réalisation constitue une particularité de la recherche et de l'évaluation développementale : d'une part, afin d'être en mesure de tenir compte des imprévus inhérents au caractère complexe des organisations et du travail partenarial ; et d'autre part, afin d'être perméable aux idées, suggestions et opportunités proposées par les participants (Rey *et al.*, 2013).

Dans ce contexte, l'exigence de concevoir un objet concret, ici un outil d'évaluation, a certes été contraignante, mais surtout salutaire. Elle nous a permis de se concentrer et de se recentrer sur la visée première de la présente recherche, qui consiste à « perfectionner un outil existant » (Contandriopoulos *et al.*, 1997, p. 39), soit le Baromètre, en concevant un module complémentaire. Pour ce faire, nous avons dû réduire la démarche planifiée aux trois étapes suivantes : (1) la coproduction de l'expérience idéale d'évaluation ; (2) l'identification de principes directeurs guidant la conception du module d'ÉFS ; (3) la conception de la maquette du module d'ÉFS intégré au Baromètre. Les étapes de programmation, de rodage et de validation/bonification du prototype ont été exclues du projet de maîtrise et reportées à une seconde phase de recherche. L'équipe de l'IUPLSSS prendra le relais et débutera la phase de programmation à compter du mois d'août 2018. S'il n'y a pas d'imprévus majeurs, les premières expérimentations du module d'ÉFS devraient démarrer à l'hiver 2019.

En résumé, le tableau ci-dessous présente de façon comparative la démarche planifiée initialement et celle qui a été réalisée. Ce tableau met également en lumière les éléments qui

ont été ajoutés au cours de la démarche de recherche. Ensuite, les trois grandes phases de la méthodologie réalisée seront explicitées : 1) le processus de coproduction de l'expérience idéale d'évaluation ; 2) la méthode d'identification des principes directeurs guidant la conception du module ; et 3) la démarche de conception de la maquette d'ÉFS.

Tableau 5 : Comparatif entre la démarche de recherche planifiée et la démarche réalisée

Démarche planifiée (2016)	Démarche réalisée (2017-2018)	Éléments ajoutés
Identification du contenu composant une évaluation du fonctionnement social à partir des documents de référence produits par l'OTSTCFQ	Croisement des documents de références de l'OTSTCFQ et de la grille d'évaluation de la qualité de vie - Baromètre	Prise en compte des résultats de recherche tirés de la démarche de validation du contenu de l'outil Baromètre (grille d'évaluation de qualité de vie)
Réalisation d'entrevues semi-directives portant sur l'expérience idéale d'ÉFS auprès de travailleurs sociaux (n=5)	Au total, ont été réalisées : <ul style="list-style-type: none"> 3 entrevues en dyade (n=6 participants) 2 entrevues individuelles (n=3 participants) 	Des informateurs-clés se sont ajoutés à la démarche (n=4 participants)
Non planifiée	Participation à deux journées d'observation d'une formation de l'OTSTCFQ portant sur l'ÉFS (environ 30 travailleurs sociaux participants)	Triangulation entre les résultats d'entrevues et les observations réalisées.
Réalisation d'entrevues semi-directives portant sur l'expérience idéale d'ÉFS auprès d'usagers (n=2)	Étape réalisée telle que planifiée	Aucun
Non planifiée	Analyse des données secondaires provenant de l'évaluation de fonctionnalité de l'outil Baromètre et portant sur l'expérience d'utilisation des usagers	Résultats d'analyse portant sur l'expérience d'utilisation du Baromètre (version 2.0)
Réalisation de comptes rendus analytiques après chaque entrevue	Réalisation de retranscriptions verbatim afin de faciliter l'analyse thématique	Retranscription verbatim des entrevues
Premier groupe de travail visant à coproduire l'expérience d'ÉFS et d'utilisation du module souhaitée (N=10)	Groupe de discussion focalisée visant à valider l'expérience d'ÉFS idéale (n=9 participants)	Aucun
Réalisation de comptes rendu analytique à la suite du premier groupe de discussion	Étape réalisée telle que planifiée	Aucun
Non planifiée	Identification, à partir de l'analyse thématique, des principes directeurs guidant la conception du module	Discussions de bonification et d'approfondissement auprès de participants (n=4)
Conception d'une maquette détaillée du module d'ÉFS intégrant les conseils du <i>designer</i> de l'outil Baromètre	Étape réalisée telle que planifiée	Rencontres en dyade pour bonifier et valider de la maquette auprès de participants (N=6 participants)
Programmation du prototype	Démarche reportée à l'été 2018 (hors mémoire, portée par l'IUPLSSS)	Aucun

Démarche planifiée (2016)	Démarche réalisée (2017-2018)	Éléments ajoutés
Expérimentation du prototype par les participants	Démarche reportée à l'automne 2018 (hors mémoire, portée par l'IUPLSSS)	Aucun
Deuxième groupe de travail visant à bonifier et valider le module d'EFS	Démarche reportée à l'hiver 2019 (hors mémoire, portée par l'IUPLSSS)	Aucun

3.9.1. La coproduction de l'expérience idéale d'évaluation

Pour documenter l'expérience idéale d'évaluation, une série d'entrevues (individuelles et en dyade) ont été réalisées (8 entrevues auprès de 11 participants). Au final, huit travailleurs sociaux, un étudiant à la maîtrise en travail social et deux usagers-utilisateurs de Baromètre ont été interviewés. Parmi les travailleurs sociaux, quatre sont accrédités par l'OTSTCFQ pour donner la formation sur l'évaluation du fonctionnement social (deux d'entre eux travaillent pour l'OTSTCFQ), deux occupent des fonctions de supervision clinique et deux sont membres d'équipes d'intervention psychosociale interdisciplinaire oeuvrant dans le champ de la santé mentale. Les deux usagers-utilisateurs de Baromètre que nous avons recrutés sont membres du comité des usagers de l'IUPLSSS et ont été accompagnés pendant plusieurs années par des travailleurs sociaux. Finalement, l'étudiant interviewé collabore au développement de l'outil Baromètre depuis trois ans. Initialement, il n'était pas prévu de recruter autant de participants. Or, trois entrevues ont été réalisées en dyade, les personnes interviewées ayant invité des collègues à se joindre à la rencontre. Cela a eu pour effet de diversifier et d'enrichir les points de vue. Ces entrevues ont ensuite été retranscrites sous forme verbatim dans un français usuel (et non de façon phonétique) dans le but de mettre en lumière les idées et la narration des expériences vécues par personnes interviewées, et non de faire une analyse approfondie de leurs discours (Sabourin, 2010). Bien que plus laborieuses à faire que les comptes rendus analytiques (tels que planifiés initialement), les retranscriptions verbatim des entrevues ont facilité le travail de thématization (Paillé et Mucchielli, 2012).

En outre, au cours de la démarche, une activité de collecte de données non négligeable a été ajoutée à la suite d'une proposition de l'OTSTCFQ : observer le déroulement d'une formation de deux jours en matière d'évaluation du fonctionnement social. Ainsi, j'ai eu l'opportunité de documenter les réflexions et les discussions qui ont ponctué les interactions entre deux formateurs de l'OTSTCFQ et une trentaine de travailleurs sociaux en exercice. Ces observations, combinées à des discussions informelles avec les participants, m'ont permis de bonifier et de valider les données colligées en entrevues par triangulation des données (Gauthier, 2010).

À la suite d'une première phase d'analyse thématique (correspondant au traitement du tiers des entrevues), un groupe de discussion d'une durée de 2h30 minutes a été organisé. Neufs des onze personnes interviewées y ont participé. À cette rencontre, les principales caractéristiques de l'expérience d'évaluation ont été présentées et discutées avec les participants. En plus de confirmer et de valider certains résultats préliminaires, les discussions ont permis d'identifier des éléments de consensus entre les diverses parties prenantes et des zones de tensions et de divergences.

3.9.2. L'identification des principes directeurs guidant la conception du module d'ÉFS

Une fois l'expérience idéale d'évaluation documentée et thématisée, un second niveau d'analyse a été réalisé. Sur la bases des caractéristiques de l'expérience évaluative souhaitée, une synthèse analytique a permis de mettre en lumière des principes directeurs en vue de guider la conception et le *design* de la maquette du module d'évaluation du fonctionnement social. À cette étape-ci, à cause de contraintes de temps et de disponibilités, il n'a pas été possible de réunir en groupe l'ensemble des parties prenantes. Ces principes ont toutefois été discutés individuellement et bonifiés avec quatre participants à la démarche.

3.9.3. La conception de la maquette du module d'ÉFS intégrée au Baromètre

Trois versions du module d'ÉFS ont été conçues. Une première ébauche a été créée et soumise à la critique du directeur artistique du Baromètre. Celui-ci a ensuite fait des propositions d'améliorations ergonomiques et visuelles afin de bonifier l'expérience utilisateur. Une seconde version du module a été développée et présentée à six participants. Ici encore, quelques suggestions d'amélioration ont été exprimées et leur intégration a donné naissance à la troisième version, qui est présentée au chapitre 4.

Il est à noter qu'en plus de la collecte de données portant sur l'expérience idéale d'évaluation et des principes directeurs identifiés, le matériel de formation de l'OTSTCFQ, que l'on peut retrouver dans le document *Évaluation du fonctionnement social 2015-2016* (Hébert et Roc, 2015), le *Référentiel de réflexion sur la pratique professionnelle en travail social* (OTSTCFQ, 2013b), de même que le *Cadre de référence L'évaluation du fonctionnement social* (OTSTCFQ, 2011) ont guidé le choix du contenu des rubriques structurant le module d'ÉFS – Baromètre.

4. ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre exposera en trois temps les résultats issus de cette recherche. Tout d'abord, une analyse thématique portant sur l'expérience d'évaluation du fonctionnement social telle que souhaitée par les personnes interviewées sera explicitée. Ensuite, à partir de ce premier temps d'analyse thématique, certains principes directeurs visant à guider la conception d'un module d'ÉFS qui est complémentaire à la plateforme Baromètre seront extraits et synthétisés. Finalement, la maquette du module qui a été conceptualisée sera présentée.

4.1. Analyse thématique de l'expérience idéale d'ÉFS

La structure de l'arbre thématique que nous avons élaborée est issue, d'une part, du croisement des dimensions constitutives du cadre d'analyse pragmatiste présenté précédemment et, d'autre part, des dimensions, thèmes et sous-thèmes qui ont émergé de façon inductive lors de la démarche analytique. Ainsi, trois grandes catégories ordonnent les dimensions et les thèmes qui ont été identifiés : le processus d'interaction symbolique entre l'utilisateur et le travailleur social ; les outils qui jouent un rôle de médiation dans le processus d'interaction symbolique ; et les contextes de pratique et leur influence sur le processus d'ÉFS. À l'intérieur de chacune de ces catégories, les thèmes et sous-thèmes ont été regroupés en plusieurs dimensions analytiques qui découlent pour la majorité du cadre théorique pragmatiste. Le tableau 6 ci-dessous présente notre arborescence thématique.

Tableau 6 : L'expérience d'évaluation du fonctionnement social

Dimensions	Thèmes
1. Un processus d'interaction symbolique entre l'utilisateur et le T.S.	
Un processus affectif et émotionnel	L'utilisateur ne se sent pas jugé et est considéré avec dignité
	L'utilisateur se sent écouté et compris
	L'utilisateur et le T.S. s'approprient mutuellement : ils prennent le temps de se connaître
	Le T.S. vit l'expérience d'une compréhension empathique de l'utilisateur
	L'expérience relationnelle génère un sentiment d'espoir chez l'utilisateur
	L'expérience se fonde sur une alliance collaborative
	Des éléments pouvant nuire à la qualité de l'expérience d'être évalué
Un processus dialogique	Le dialogue et la conversation sont les fondations de l'évaluation du fonctionnement social
	Le T.S. utilise un langage intelligible et significatif pour l'utilisateur
	Le T.S. rythme le dialogue par des rétroactions fréquentes
	<ul style="list-style-type: none"> • Des reformulations et des reflets réguliers valident les interprétations
	<ul style="list-style-type: none"> • Des bilans évaluatifs et rétrospectifs sont réalisés
	<ul style="list-style-type: none"> • Des échanges visent à partager et à valider les écrits professionnels • Certaines rétroactions sont confrontantes pour l'utilisateur

Dimensions	Thèmes
Un processus de coproduction	La participation active des usagers est primordiale
	La coproduction implique la reconnaissance des savoirs d'expérience de l'utilisateur
	La coproduction implique une redistribution du pouvoir dans la relation
	La coproduction s'actualise par le croisement des savoirs de l'utilisateur et du T.S.
Un processus réflexif et analytique	Le T.S. appréhende le vécu de l'utilisateur à partir d'un cadre conceptuel
	Le travailleur social est le maître d'œuvre du processus réflexif et analytique
	Analyser : une compétence professionnelle à renforcer
	Les automatismes nuisent à la qualité de l'analyse des T.S.
	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse est souvent réduite à un résumé des données
	<ul style="list-style-type: none"> • Une prégnance des perspectives psychologiques et médicales teinte l'analyse
	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse est davantage centrée sur les déficits que sur les forces
	<ul style="list-style-type: none"> • Un manque d'appropriation d'un cadre d'analyse « travail social » est observé
	<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés de communication écrite au regard de l'analyse sont observées
	<ul style="list-style-type: none"> • L'opinion professionnelle demeure souvent floue ou absente
	Le processus réflexif et analytique est idéalement coproduit avec l'utilisateur
	<ul style="list-style-type: none"> • Coproduire l'analyse est un défi sur le terrain
	<ul style="list-style-type: none"> • Les T.S. ont besoin de soutien pour coproduire l'analyse
	<ul style="list-style-type: none"> • Coproduire l'analyse est un gage de qualité pour les usagers
<ul style="list-style-type: none"> • Coproduire l'analyse est source d'apprentissage et de changement 	
<ul style="list-style-type: none"> • Un désaccord subsiste en matière de coproduction de l'opinion professionnelle 	
Temporalité	L'évaluation est un processus continu, dynamique et évolutif
	Le processus d'évaluation est en tension avec la rédaction d'un rapport statique, figé à un moment précis dans le temps
2. Des outils qui jouent un rôle de médiation dans le processus d'interaction symbolique	
L'influence des outils d'intervention	Des outils qui influencent le processus émotionnel et affectif
	Des outils qui influencent le processus dialogique
	Des outils qui influencent le processus réflexif et analytique
	Des outils qui influencent le processus de coproduction
	L'influence du Baromètre sur les usagers et les intervenants
	<ul style="list-style-type: none"> • L'expérience des usagers • L'expérience des intervenants
3. L'influence des contextes de pratiques sur l'expérience d'ÉFS	
Pour les professionnels	La multiplication et le dédoublement des outils à visée administrative ou évaluative
	La perception d'une lourdeur bureaucratique dépourvue de sens au plan clinique
	La remise en question de l'utilité clinico-administrative du rapport d'ÉFS
	Des enjeux d'interopérabilités des outils et des systèmes d'information
	Une relation d'obligation des travailleurs sociaux face à l'OTSTCFQ
	Le manque de temps dédié à la rédaction du rapport d'ÉFS
Pour les usagers	Des évaluations réalisées sous pression, de façon expéditive
	Des histoires répétées à plusieurs professionnels
	Des délais d'attente qui invalident l'évaluation initiale

4.1.1. Un processus d'interaction symbolique entre l'utilisateur et le travailleur social

En référence à notre cadre d'analyse, l'expérience d'évaluation du fonctionnement social peut être appréhendée comme un processus continu d'interaction symbolique multidimensionnel. Celui-ci est composé de quatre sous-processus interdépendants (affectif et émotionnel; de coproduction; communicationnel; réflexif et analytique) qui sont producteurs de sens. Ainsi, le processus d'évaluation apparaît indissociable du processus global d'intervention en travail social.

4.1.1.1. Un processus affectif et émotionnel

4.1.1.1.1. Ne pas se sentir jugé et être considéré avec dignité

Toutes les personnes interviewées, tant les usagers que les travailleurs sociaux, s'entendent pour dire qu'une expérience idéale d'évaluation du fonctionnement social devrait permettre à la personne accompagnée de ne pas se sentir jugée, de se sentir considérée avec dignité :

Quand j'entends « évaluation », ça fait trop technique, pas humain. Ouin, il n'y a comme pas le côté humain. C'est comme : « On va noter ce que tu es » et ça va rester là. [...] J'ai l'impression d'être un cas [...] un cas scruté à la loupe. J'ai déjà eu ce sentiment-là et je n'ai pas aimé ça. On se sent jugé parce que là, tu sais... Comment je peux t'expliquer ça ? On sent qu'on n'a pas de liberté. Ils disent : « OK. C'est ça, ça, ça et ça. » C'est comme si c'est déjà prédéfini, ce que tu es. Puis, ce n'est pas ça que ça devrait être. C'est comme si ça mettait une forme d'étiquette (Un usager).

4.1.1.1.2. Se sentir écouté et compris

Ainsi, cette expérience devrait permettre à l'utilisateur de sentir qu'il est écouté et compris, et ce, peu importe sa situation. La réponse d'un usager à la question « Qu'est-ce qui fait que [l'évaluation que tu as vécue] a été une bonne évaluation ? » illustre bien cette dimension : « Je ne me suis pas senti évalué, je me suis senti écouté. C'est ça, je me suis senti écouté » (Un usager).

De plus, pour les usagers, vivre l'expérience d'un accueil non jugeant et attentif est déterminant dans l'établissement d'une relation de confiance avec un professionnel puisque ce dernier est souvent un étranger à qui l'on demande de l'aide. Bref, une personne qu'on ne connaît pas :

Il faut qu'il y ait un lien de confiance [pour faire une évaluation]. Tu ne peux pas l'évaluer au premier contact parce qu'on ne se connaît pas. Tu peux avoir une impression de la personne la première fois qui n'est pas nécessairement la réalité. Peut-être qu'en se revoyant, la personne va être plus à l'aise (Un usager).

4.1.1.1.3. S'approprier mutuellement

En ce sens, certains travailleurs sociaux ont souligné l'importance de prendre le temps de se connaître. Pour ce faire, il est important de se donner mutuellement de l'espace pour s'approprier. Comme l'exprime un travailleur social :

Il y a un piège aussi : celui de toute suite partir dans l'action. Je rentre dans la vie de la personne, je commence déjà à lui montrer comment faire cuire son macaroni. [...] Je pense qu'on ne s'autorise pas assez à prendre une période d'incubation. On est juste là, on est avec la personne et on lui pose des questions, [...] on peut prendre une marche [avec elle]. On a notre grille en tête, on l'a. Avant de dire : « On va faire ça, c'est notre plan de match », je pense que c'est juste de dire : « Moi, je ne sais pas, j'ai besoin qu'on se voie une couple de fois parce que je ne sais pas comment, sur quel angle, toi, tu veux que je t'aide » (Un travailleur social).

De façon complémentaire, d'autres travailleurs sociaux interviewés soutiennent que « l'expérience [idéale d'évaluation], c'est une expérience de rencontre humaine » (Un travailleur social).

4.1.1.1.4. Une compréhension empathique du vécu de l'utilisateur

La qualité de cette rencontre se renforce lorsque le travailleur social est en mesure d'entrer en « résonance émotionnelle » avec la personne accompagnée. En ce sens, il ressent qu'il est présent à l'autre :

Tu es dans un respect profond de l'autre, de son expérience, de ce qu'elle a vécu, de reconnaître cela. Parfois, tu n'as même pas besoin de mots, c'est là. [...] Elle est là [la personne], elle est vivante. La capacité de juste reconnaître cela et d'être assez respectueux pour le valider. Et sortir de tous les diagnostics, les étiquettes : femme, homme, race, statut social (Un travailleur social).

Pour les travailleurs sociaux, de cette rencontre humaine émerge l'expérience d'une compréhension empathique¹⁷ qu'ils souhaitent communiquer à autrui. Cette compréhension du vécu de l'utilisateur ne semble pas être seulement rationnelle, elle apparaît également en interdépendance avec la dimension affective et émotionnelle.

« Je te comprends. Je te comprends parce que c'est tellement gros, ce que tu vis, tu as vraiment des raisons de penser cela. » Et de rester un peu dans le silence avec cela. Il y a une compréhension au-delà des mots [...] (Un travailleur social).

¹⁷ Cette compréhension empathique fait écho au concept « d'imagination empathique » présenté précédemment dans notre cadre d'analyse.

4.1.1.1.5. Une expérience relationnelle qui génère un sentiment d'espoir

Les personnes interviewées s'entendent pour dire que le processus idéal d'évaluation permet de susciter un sentiment d'espoir, un sentiment de pouvoir changer ou améliorer la situation vécue par l'utilisateur.

[...] la notion d'espoir. Habituellement, quand tu consultes, cela ne va pas bien et tu as fait le tour, tu ne sais pas trop où tu t'en vas, tu es dépassé. Donc, te sentir compris, c'est excellent, mais s'il n'émerge pas de cela quelque chose qui te donne espoir parce que tu vois qu'il y a une prise, une piste d'action par rapport à ce que tu as comme objectif et ce que tu vis comme difficulté, il manquerait un bout. Pour moi, dans l'expérience de la personne, il faudrait qu'elle reparte avec un espoir, pas béat, pas « jovialiste », un espoir fondé sur : « Je te donne une compréhension et une prise [sur ta situation] » (Un travailleur social).

Les usagers interviewés soulignent eux aussi qu'il est important que la démarche d'évaluation génère un sentiment d'espoir que des changements concrets se produiront dans leur vie. Ils mentionnent aussi l'importance de percevoir rapidement des changements afin de demeurer motivé et de ne pas se décourager : « C'est clair : si ça ne change pas, si on a l'impression de tourner en rond, on va décrocher » (Un usager).

4.1.1.1.6. Une expérience fondée sur une alliance collaborative

En résumé, lors du groupe de discussion, tous les participants se sont entendus pour dire que « se sentir considéré avec respect et dignité », « ne pas se sentir jugé », « se sentir écouté et compris », « se sentir en confiance en prenant le temps de se connaître », associés à l'émergence de « l'espoir d'améliorer la situation vécue », représentent des ingrédients essentiels à l'établissement d'une alliance collaborative entre le travailleur social et l'utilisateur.

La base, quand tu es avec un T.S., c'est d'abord de te sentir accueilli, compris, respecté, écouté. C'est le premier niveau, mais qui pourrait ne pas toujours être là. Il faut au moins que tu fasses cela. Nous, on appelle cela l'alliance collaborative, pour ne pas dire une alliance thérapeutique. Il faut d'abord qu'il y ait cela pour la personne. Qu'elle se sente dans un lien où quelqu'un va lui venir en aide tout en respectant une distance, son cheminement, ses goûts, ses volontés, ses désirs, ses valeurs, sans jugement, sans préjugé apparent ou transmis, pas normatif. Juste cela, c'est un gros morceau (Un travailleur social).

Pour l'OTSTCFQ (2011), cette alliance collaborative s'avère une condition essentielle à l'évaluation du fonctionnement social de même qu'au processus plus général d'intervention. En d'autres mots, il s'agit d'établir les conditions d'une rencontre humaine, fondée sur une alliance émotionnelle et affective tout en étant orientée vers la concrétisation d'un changement porteur de sens et d'espoir pour la personne accompagnée.

Lorsque l'on réfère au cadre d'analyse pragmatiste, cette expérience émotionnelle et affective qui est vécue tant par l'utilisateur que par le travailleur social constitue la résultante de

l'enchevêtrement de trois formes d'interactions : l'acte en soi de l'utilisateur (l'utilisateur avec lui-même), l'acte en soi du travailleur social (le travailleur social avec lui-même) et l'acte social (la rencontre entre l'utilisateur et le travailleur social) (Cormier et Fontan, 2012). Il s'agit par conséquent de deux expériences subjectives croisées et négociées par la médiation de la communication. Considérant que le processus émotionnel et affectif demeure en grande partie non verbalisé, cette rencontre intersubjective s'avère tributaire de la justesse des projections empathiques et des interprétations mutuelles.

De surcroît, l'utilisateur et le travailleur social interprètent l'expérience vécue en fonction des habitudes et des conventions sociales (Cormier et Fontan, 2012) qu'ils ont respectivement intériorisées. Certes, étant donné que ces deux protagonistes sont possiblement membres d'une même grande communauté culturelle et linguistique, ces référents sont en partie partagés. Toutefois, il est raisonnable d'affirmer qu'ils sont en grande partie distincts, ne serait-ce par exemple qu'en raison des différences en termes de statut socioéconomique, de scolarité, d'histoire familiale, de parcours de vie, etc. Cette altérité et les possibles divergences d'interprétation de l'expérience vécue qui en découlent complexifient de façon exponentielle le processus d'établissement d'une alliance entre l'utilisateur et le travailleur social.

4.1.1.1.7. Quelques éléments pouvant contraindre une expérience de qualité

Il n'est donc pas surprenant que les personnes interviewées soulignent que l'établissement de cette alliance collaborative représente un défi. En effet, diverses contraintes, tant organisationnelles, relationnelles que symboliques, freinent et parfois court-circuitent sa mise en œuvre. Le tableau suivant présente de façon synthétique les éléments qui ont été identifiés par les personnes interviewées et qui peuvent nuire à la qualité de l'expérience d'être évalué¹⁸.

¹⁸ Considérant que l'objectif de la collecte de données n'était pas de recenser l'ensemble des éléments qui contraignent la qualité de l'expérience d'être évalué, nous ne prétendons pas à l'exhaustivité des éléments identifiés.

Tableau 7 : Éléments pouvant nuire à la qualité de l'expérience d'être évalué

Catégories	Éléments pouvant nuire à la qualité de l'expérience
Contraintes associées à l'historique de la personne	<ul style="list-style-type: none"> Être méfiant envers les professionnels à la suite d'expériences négatives ou traumatisantes
	<ul style="list-style-type: none"> Avoir vécu des conséquences négatives à la suite d'une évaluation (ex. : placement des enfants, hospitalisation contre son gré, etc.)
Contraintes associées aux interactions avec les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Sentiment d'être scruté, jugé et non considéré (relation)
	<ul style="list-style-type: none"> Avoir vécu des évaluations de type interrogatif, sans espace pour le dialogue (grille administrative à compléter)
	<ul style="list-style-type: none"> Être confronté à une opinion professionnelle qui prend la forme d'un diagnostic et d'une étiquette.
	<ul style="list-style-type: none"> Apprendre qu'on a fait l'objet d'une évaluation sans qu'on le sache, à notre insu.
	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas recevoir de rétroaction à la suite de l'évaluation.
	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas pouvoir participer activement à la démarche d'évaluation : se sentir comme un cobaye, un objet d'évaluation.
	<ul style="list-style-type: none"> Avoir de la difficulté à comprendre l'analyse du professionnel dû à l'utilisation d'un langage trop spécialisé (jargon).
Contraintes associées à l'organisation des services	<ul style="list-style-type: none"> Avoir dû répéter son histoire à plusieurs reprises à différents professionnels.
	<ul style="list-style-type: none"> Non-représentativité de l'évaluation initiale à cause d'un délai d'attente trop long entre la demande de services et le début du suivi.
	<ul style="list-style-type: none"> Une évaluation faite sous pression ou trop rapidement dû au manque de temps alloué.

4.1.1.2. Un processus dialogique

4.1.1.2.1. Le dialogue et la conversation comme fondations

Pour l'ensemble des personnes interviewées, le processus d'évaluation du fonctionnement social se fonde sur le dialogue et la conversation. Pour les usagers qui se sont exprimés, il est important que l'évaluation ne prenne pas la forme d'un interrogatoire ou d'un formulaire à compléter :

Les questions [qu'elle posait], ça n'avait pas l'air d'un questionnaire, d'un interrogatoire. C'était plus comme une conversation. Il ne faudrait pas que ça soit comme un formulaire. [...] Dans l'évaluation, il doit y avoir un échange entre la

personne et le travailleur social, et non que le T.S. dise : « C'est ça, ça et ça » (Un usager).

Les propos tenus par un travailleur social racontant une expérience personnelle convergent avec les témoignages des usagers :

[...] un des T.S. rencontrés, mes parents finissent par l'appeler par son prénom. Ils ont jasé. À travers cela, les services qui ont été ciblés : pile-poil. La situation s'est vraiment [améliorée]. [...] Il est venu avec rien. C'était l'expérience. [...] Ils se sont fait dire qu'ils étaient en évaluation mais ils ont oublié le cadre de l'évaluation. Et le travailleur social, quand il reflétait la situation, il avait bien compris. Il n'avait pas de formulaire. Il a jasé avec deux personnes, un couple qui vivait une situation X par rapport aux besoins ou limitations d'un des conjoints. [...] L'expérience attendue devrait être : « On ne se sent pas trop en évaluation. » Tu vas à la rencontre des personnes. Tu es travailleur social. Tu l'as, ton cadre [dans ta tête]. Ils te jasant, et toi, tu es en mode dialogique et réflexif. À l'issue de ça, tu produis quelque chose que, quand les personnes le lisent, elles disent : « Ah oui ! C'est pas mal ça, mon affaire. Merci » (Un travailleur social).

Les travailleurs sociaux interviewés apportent une nuance intéressante. En effet, pour eux, il ne s'agit pas de bannir les outils d'évaluation et d'intervention, mais ils soulignent que ces outils ne doivent pas interférer dans la mise en place du lien de confiance et court-circuiter le dialogue avec l'utilisateur. Bref, tous les intervenants accordent la primauté à la qualité de la relation dialogique.

4.1.1.2.2. Un langage intelligible et significatif pour l'utilisateur

Pour qu'il y ait dialogue et compréhension mutuelle, il apparaît important que les professionnels utilisent un langage qui permet de se comprendre, un vocabulaire qui est intelligible et significatif pour les utilisateurs. Ainsi, ces derniers ont souligné que certains professionnels emploient à l'oral ou à l'écrit sans s'en rendre compte un jargon qui peut nuire à la compréhension mutuelle et au dialogue : « On n'ose pas toujours le dire qu'on ne comprend pas ou qu'on n'est pas sûr de comprendre » (Un utilisateur).

4.1.1.2.3. Des rétroactions fréquentes qui rythment le dialogue

Les rétroactions apparaissent comme une composante centrale d'un processus dialogique de qualité entre l'utilisateur et le travailleur social. Ces rétroactions visent en partie à valider la compréhension partagée entre les acteurs (chacun percevant que l'autre comprend) et à réajuster les interprétations mutuelles. Elles peuvent également servir à valider la valeur ou la pertinence de certaines informations communiquées : « Souvent, on va dire des choses, mais ce n'est pas nécessairement pertinent. Mais, eux autres, ils vont l'inscrire comme étant pertinent [sans le valider avec la personne] » (Un utilisateur).

4.1.1.2.4. Des reformulations et des reflets réguliers pour valider les interprétations

En analysant les données recueillies, nous avons constaté que les rétroactions prennent plusieurs formes en fonction de la temporalité de l'évaluation et des médiums de communication utilisés. Selon Mead (1934), lors d'une conversation, un grand nombre de rétroactions demeurent implicites et non verbales. Elles sont observées par les acteurs, mais leurs interprétations demeurent non validées auprès de l'autre. Partant de ce postulat, les rétroactions verbales prenant la forme par exemple de reflets ou de reformulations rendant explicites les perceptions et les interprétations. Ces rétroactions verbales, qui ponctuent de façon récursive les interactions dialogiques, correspondent à un premier type de rétroaction qui a été identifié par les personnes interviewées :

C'est aussi qu'elle partage ce qu'elle comprend, qu'elle me demande mon avis.
« Est-ce que j'ai bien compris ? Est-ce que c'est ça que tu voulais dire? Est-ce que c'est ça que tu vis ? Est-ce que c'est pertinent, ce que je dis ? » C'est important de valider. Ouin ! (Un usager).

Des bilans évaluatifs et rétrospectifs

Un deuxième type de rétroaction pourrait être défini comme un bilan évaluatif qui permet de faire un retour sur le processus d'évaluation/intervention qui a été vécu :

Participant : Moi, j'ai eu du feed-back. Après huit rencontres, on est même revenu sur l'évaluation initiale, et là, j'ai fait : « Wow ! »

Interviewer : L'évaluation initiale t'a permis de faire un bilan ?

Participant : Oui, et très positif, là. Ça m'a reflété le chemin que j'avais fait. Et de m'apercevoir que, OK, ça, je n'avais pas vu ça de la même manière. Ça, ça a fait un gros changement (Un usager).

Ainsi, ce type de rétroaction évaluative constitue une intervention en soi pouvant stimuler la motivation, l'engagement et la prise de conscience chez la personne accompagnée.

Des échanges visant à partager et valider les écrits professionnels

Un troisième type de rétroaction réfère au partage et à la validation des écrits professionnels (notes au dossier et rapports d'évaluation). Ces retours d'information sont identifiés comme étant une bonne pratique :

Idéalement, tu l'as validé [ton opinion professionnelle] au fur et à mesure. [...] À la fin [de l'analyse], avec quelques lignes où, comme T.S., je me résume sur ce que je comprends de la situation sociale de la personne. C'est cela que je lui transmets et qui dans un premier temps peut même être aidant. Parce que l'évaluation, ce n'est pas juste pour faire une intervention après (Un travailleur social).

Toutefois, il ressort des propos des personnes interviewées que ces rétroactions ne sont pas intégrées de façon systématique dans les habitudes des travailleurs sociaux :

Interviewer : Il y a un enjeu de retour d'informations aussi ?

Participant : Oui, oui. C'est ce qu'on entend : « Je n'en parle pas à la personne parce que, de toute façon, je sais que je ne peux pas vraiment intervenir là-dessus. » [...] La travailleuse sociale sait qu'elle ne peut pas, cela ne peut pas être sa cible d'intervention (Un travailleur social).

Pour les usagers interviewés, il s'agit pourtant d'un élément non négligeable pour vivre une expérience de qualité :

J'ai dû faire sortir des documents [de mon dossier]. J'ai vraiment été étonné de voir tout, que tout ce qui se passait durant la rencontre était écrit, tous les détails. Je n'en revenais pas, je n'en revenais pas ! Ça m'a étonné. Crime ! Elle, elle écrit et elle part, et moi, je ne le vois jamais. Ça me dérange de ne pas avoir de feedback, de ne pas avoir de validation: « Regarde, moi, c'est ce que je comprends ; est-ce que c'est bien ça ? » « Oui, exactement ! » « Est-ce que c'est bon, ça ? Est-ce que ça correspond à ta réalité ? (Un usager).

4.1.1.2.5. Des rétroactions pouvant être parfois confrontantes

Des travailleurs sociaux soulignent que ces retours d'information peuvent parfois être très confrontants pour la personne accompagnée. Or, cette rétroaction doit être faite de façon judicieuse pour éviter de miner l'alliance collaborative.

Le T.S. a un rôle de soutien, d'accompagnement vers où la personne veut aller. Mais, à un moment donné, si, lui, il voit des enjeux ou des obstacles, il se doit de nommer ses observations, mais peut-être pas la journée même. Il doit tenir compte des enjeux plutôt d'alliance, de lien de confiance (Un travailleur social).

Cet extrait met en lumière une tension entre un idéal théorique de transparence et le choix pratique de la non-divulgence de certaines informations afin de préserver la relation d'aide. Or, la complexité des dynamiques humaines impose ici un exercice de discernement professionnel, pour lequel, selon notre analyse, il n'y a aucune recette toute faite.

4.1.1.3. Un processus de coproduction

En s'appuyant sur l'alliance collaborative et le dialogue, le processus de coproduction devient central en relation d'aide. Ce processus se caractérise par la réduction des rapports de pouvoir entre la personne évaluée et le travailleur social. Ainsi, l'utilisateur s'implique activement dans le processus, et ce, à la hauteur de ses capacités. Les décisions sont prises de façon partagée. En d'autres mots, l'utilisateur est « sujet » actif de l'évaluation de la situation qu'il vit, il en est le coconcepteur et non pas simplement un « objet » passif à évaluer. Cela implique que ses savoirs expérientiels soient reconnus par le travailleur social et que son point de vue soit pris en compte. Sur les bases de cette reconnaissance, les savoirs de l'utilisateur sont croisés avec ceux du travailleur social pour ainsi « produire ensemble » l'évaluation et l'intervention.

4.1.1.3.1. Importance de la participation active des usagers à l'évaluation

Le principe de participation est bien illustré par les usagers interviewés. En effet, pour ces derniers, il est essentiel de contribuer activement à l'évaluation, d'en être le sujet actif, puisque c'est de leur vie dont il est question. De plus, les usagers affirment que de ne pas être suffisamment impliqué peut conduire à des interventions mal orientées, voire inefficaces.

Sans m'en rendre compte, il m'évaluait, il partait avec ça. Mais ce n'était pas nécessairement les bons éléments. J'aurais aimé participer plus. [...] Et ça ne veut pas dire que la personne qui va m'avoir évalué va avoir fait le tour de tout, ça fait qu'il va y avoir d'autres éléments que moi, je vais vouloir ajouter. Donc, si elle ne me consulte pas, elle n'aura pas tout le portrait complet ; elle peut se faire une idée fautive et m'amener à travailler là-dessus, et là, à un moment donné, on va tourner en rond (Un usager).

De leur côté, les travailleurs sociaux rencontrés mentionnent la pertinence d'une évaluation participative :

Je pense qu'il faut que la personne participe là-dedans et que ce soit utile pour elle. Si je te nomme certaines choses, c'est parce que je vais être entendu et je vais en ressortir gagnant. C'est de présenter cela et je pense que c'est ça que l'éval [sic] par les forces est différente dans la façon de travailler. C'est que la personne participe et, en tout cas, à date, ceux avec qui je l'ai fait, ils ont l'impression qu'on va s'enligner quelque part avec ça : « Hein ! Pendant que je suis en train de le faire, je suis déjà en train de réaliser quelque chose par rapport à moi. » Alors que ce n'est pas juste une espèce de : « Je transmets de l'information, je fais juste donner de l'information à titre d'usager et, finalement, je vois que l'intervenante est contente parce qu'elle prend des notes et elle répond à son formulaire » (Un travailleur social).

4.1.1.3.2. Importance de reconnaître les savoirs expérientiels des usagers

Un engagement réel des usagers ne peut se concrétiser sans que soient reconnus leurs savoirs expérientiels et sans tenir compte de leur point de vue.

Récemment, j'ai vécu une évaluation sous la forme d'une conversation, je savais d'expérience que j'étais évalué. Ce que j'ai aimé, c'est qu'à la fin, elle m'a demandé : « C'est quoi le type d'intervention que tu aimes, qui est gagnant avec toi ? » En 25 ans de contact avec des travailleurs sociaux, jamais je ne m'étais fait demander ça. C'est comme si elle m'avait évalué, mais, en même temps, elle me donnait du pouvoir sur la rencontre. J'avais l'impression d'avoir du pouvoir, de jouer un rôle (Un usager).

4.1.1.3.3. La redistribution du pouvoir dans la relation

La reconnaissance des savoirs expérientiels de l'usager semble contribuer à redistribuer le pouvoir dans la relation. Ainsi, le travailleur social n'est pas perçu comme un expert qui prescrit ce qui doit être fait :

Le T.S., je le vois comme un *coach* qui ne décide pas pour toi, je le vois comme un accompagnateur. Ce n'est pas lui qui prend les décisions, mais il te seconde

dans tes choix. [...] Il ne faut pas que ce soit l'intervenant qui décide pour toi (Un usager).

Les usagers expriment également leur crainte face à une évaluation professionnelle « experte » et unidirectionnelle :

Moi, ma peur, c'est que la personne coche une case, tu sais, d'être catalogué et qu'elle reste sur cette idée-là ! « Elle est dans cette case-là, cataloguée là. » Et il n'y a pas de nuance. Être catalogué comme un cas (Un usager).

Les travailleurs sociaux mentionnent que l'idéal consiste à équilibrer le plus possible les rapports de pouvoir entre l'usager et le travailleur social. Toutefois, l'établissement de rapports totalement égaux est perçu par plusieurs professionnels comme impossible considérant entre autres que le travailleur social est embauché par une organisation, qu'il y joue un rôle spécifique, encadré par des règles et des lois et recevant un salaire, et qu'il possède des compétences professionnelles que l'usager n'a généralement pas.

4.1.1.3.4. Le croisement des savoirs de l'usager et du travailleur social

Dans cette optique, les travailleurs sociaux indiquent qu'il s'agit non seulement de reconnaître les savoirs expérientiels des usagers sans les questionner, mais aussi et surtout de mettre en dialogue les différents savoirs, de les croiser. Or, le travailleur social doit exercer un leadership dans ce processus de croisement des savoirs :

En principe, comme T.S., tu as aussi des connaissances. Cela veut dire que, quand la personne te parle, c'est certain que tu la suis, mais toi, tu as comme un *background* de connaissances et d'expérience. Tu sais que, quand tu arrives là-dedans, ça t'allume une lumière et cela fait référence à une balise que tu as dans ton cadre [d'analyse]. C'est sûr que tu vas aller chercher des éléments là parce que, oui, tu as quand même des objectifs. J'avais une stagiaire qui disait : « Moi, je suis la personne. On m'a enseigné à suivre la personne. » Et je disais : « Je comprends que tu la suis, mais sais-tu où elle s'en va ? Et toi, sais-tu où tu t'en vas ? C'est parce que tu es en intervention. Il y a quand même un leadership. » [...] Sans lui plaquer des affaires, c'est quand même une intervention. La personne t'a demandé de l'aide. [...] Sinon, la personne va repartir aussi mêlée. L'école de pensée qu'en s'exprimant, on va tout trouver et tout va s'éclaircir, moi, en tout cas, ce n'est pas mon expérience, ça ne marche pas comme ça (Un travailleur social).

En synthèse, coproduire une évaluation reposerait sur un juste équilibre entre, d'un côté, l'implication active de l'usager, la reconnaissance de ses savoirs expérientiels et la redistribution du pouvoir dans la relation, et, de l'autre côté, un leadership « démocratique » exercé par le travailleur social favorisant le croisement des savoirs et les prises de décisions partagées. Ici encore, tel qu'exposé précédemment, une démarche de coproduction réussie apparaît indissociable d'un processus émotionnel et affectif et d'un processus dialogique de

qualité. Cette démarche de coproduction s'enchevêtre également à un processus réflexif et analytique.

4.1.1.4. Un processus réflexif et analytique

Comprendre. Comprendre l'histoire et la situation sociale de la personne. Comprendre ses interactions avec son environnement pour être en mesure d'agir et de transformer la situation problématique vécue par l'utilisateur. Voilà en résumé la finalité de l'évaluation du fonctionnement social telle qu'elle a été exprimée par les formateurs de l'OTSTCFQ. Elle s'inscrit d'ailleurs en cohérence avec la finalité de « l'enquête » telle qu'elle est définie par Dewey (2011).

4.1.1.4.1. Appréhender le vécu de l'utilisateur à partir d'un cadre conceptuel

Ce processus réflexif et analytique est au cœur de l'évaluation du fonctionnement social. Il permet au travailleur social d'appréhender le vécu et la situation problématique de l'utilisateur à partir d'un cadre conceptuel spécifique à la profession :

[En rencontre,] il y a une somme incroyable d'informations ou d'éléments que tu peux aller chercher, mais le cadre conceptuel à partir duquel tu pars pour faire cette action-là devrait être possédé ; cela devrait être le cadre conceptuel du T. S. ou de la T. S. Ce qui est posé comme questions à la personne, c'est ce qui est pertinent en fonction de la situation qu'elle présente. Alors, la page blanche, c'est comme si, à partir de ce que la personne apporte comme difficulté, comme expérience, tu prends le fil de ce qu'elle va t'amener et tu tires différents fils en fonction de ce que cela va t'amener avec, oui, ton cadre [conceptuel], mais tu construis avec les fils (Un travailleur social).

Ainsi, à l'aide de son cadre conceptuel, le travailleur social sélectionne des « fils », c'est-à-dire des éléments pertinents provenant des informations recueillies. Il « met en lien les données et établit des relations entre celles-ci » en référant à ses savoirs et ses expériences (Un travailleur social). Il réfléchit et « tisse » une analyse de la situation qui lui permet de « clarifier sa pensée, [...] de se faire une tête » (Un travailleur social). Bref, il porte un regard « travail social » sur la problématique vécue par la personne accompagnée.

4.1.1.4.2. Le travailleur social, maître d'œuvre du processus réflexif et analytique

Pour ce faire, certains mentionnent qu'il est important « qu'il y ait une partie où l'intervenant est seul dans son isolement » (Un travailleur social). Ce temps permet à l'intervenant de prendre du recul et de se positionner :

La cliente me parle d'une crise, mais je ne pense pas que c'est cela, la majeure, il y a autre chose. Bref, [le temps d'analyse], ça m'a permis de prendre du recul et de me poser les réelles questions cliniques derrière tout ça. [...] Ça m'aide à faire un pas de recul dans une situation où ça pète, où il y a du feu partout dans

un dossier, puis tu te dis : « *My God !* Par où je prends ça ? » (Un travailleur social).

L'analyse apparaît en ce sens comme une démarche menée par le travailleur social lui permettant d'être le maître d'œuvre de ses interventions, et ce, pour que celles-ci soient efficaces :

Ça nous permet d'éviter d'être toujours en mode réaction face à l'intervention. Parce que le problème du jour, il va toujours y en avoir un. Donc, cela permet de dire : « OK. Réfléchir fait partie de ma définition de tâches et mettre sur papier les choses que j'ai analysées va aider cette réflexion. » Ça va faire que l'intervention va être beaucoup plus efficace, plutôt que de juste réagir tout le temps à ce que la personne nous *pitche* (Un travailleur social).

En référence à Mead (1934), ce processus réflexif et analytique du travailleur social correspond à un « acte en soi », c'est-à-dire à des réflexions prenant la forme d'un « soliloque intérieur »¹⁹. En silence, l'acteur traite les informations en se référant à des expériences vécues, à des conventions intériorisées, à des savoirs, à un cadre conceptuel, etc. À partir de ces interactions cognitives se construit une compréhension qui guide ensuite les gestes et les actions du travailleur social. Or, « sans analyse, sans réflexion clinique, le risque c'est d'agir comme "une poule pas de tête", de faire n'importe quoi » (Un travailleur social).

4.1.1.4.3. Analyser : une compétence professionnelle à renforcer

À l'instar de Keebler (2005), les superviseurs cliniques et les formateurs de l'OTSTCFQ soutiennent que la capacité d'analyse représente une compétence professionnelle à développer et à renforcer chez plusieurs travailleurs sociaux²⁰ : « Les observations faites nous amènent vraiment à voir que l'analyse, c'est le point le plus faible » (Un travailleur social). En effet, analyser semble être un défi, et ce, quels que soient les contextes de pratique :

Même dans les conditions de pratique idéales, je dirais que ça [l'analyse] demeure quand même un défi parce qu'il faut le reconnaître, il y a un niveau de difficulté, c'est-à-dire que ça ne vient pas tout seul si tu veux dépasser le spontané et les idées reçues. [...] Il y a un effort intellectuel à faire et cet effort intellectuel demande d'y consacrer de l'énergie. C'est la différence, je trouve, entre les bons travailleurs sociaux et d'autres qu'on a l'impression qu'ils ont un peu *botché* l'affaire [...] Tu vas avoir à peu près la même évaluation, que ce soit madame Y ou monsieur X. À la fin, monsieur ou madame va être stressé et tu vas leur fournir des stratégies de gestion du stress. Moi, cela me questionne quand un T.S. arrive toujours à cette conclusion, cela me préoccupe beaucoup (Un travailleur social).

¹⁹ (observations, traitement de l'information à partir des savoirs et des conventions intégrées, attribution de signification et interprétation)

²⁰ À noter que cet enjeu sera approfondi ultérieurement dans la présentation de nos résultats.

Des automatismes qui nuisent à la qualité de l'analyse

Dans le même ordre d'idées, il semble que la routine et les habitudes nuisent à la qualité de l'analyse. En effet, il est observé que certains travailleurs sociaux, à force de répétitions, finissent par compléter leur canevas d'évaluation rapidement, par automatisme, et sans trop se poser de questions :

Participant : Ce que je veux dire, c'est que tout geste avec lequel on commence à devenir trop confortable, il faut se questionner. Il faut toujours revenir au sens de ce qu'on est en train de faire. [...] Les outils, c'est intéressant. Le problème, c'est quand on perd le sens de l'outil et on ne réfléchit plus.

Interviewer : Quand les gestes deviennent des automatismes ?

Participant : Oui, oui. C'est toujours le danger (Un travailleur social).

Une analyse réduite à un résumé de données

D'autres soulignent que les travailleurs sociaux ont tendance à réduire l'évaluation à une collecte de données. Dans cette perspective, l'analyse devient « un simple résumé de données » (Un travailleur social). Dans bien des cas, les informations sont recueillies en fonction d'un canevas d'entrevue qui est prédéterminé par l'employeur et qui n'est pas spécifique au travail social. L'intervenant questionne la personne et note les réponses comme dans « [...] un formulaire de demande d'assurance où il y a un paquet de questions incontournables que tu dois poser pour ensuite vérifier l'admissibilité » (Un travailleur social). Les travailleurs sociaux interviewés affirment que de telles pratiques centrées sur la collecte de données nécessitent très peu d'analyse :

Rapporter les faits, c'est spontané. Ça va. Mais, oups ! Quand on est rendu à l'analyse, c'est plus difficile. [...] Je vais faire de la médisance, mais un des problèmes majeurs de plusieurs, c'est qu'il y a confusion entre « collecte de données » et « évaluation. » Il y a très peu d'évaluation qui est faite, c'est uniquement de la collecte de données. Donc, encore une fois, une adjointe administrative pourrait faire cette job-là et ça ne changerait rien (Un travailleur social).

Une prégnance des perspectives psychologiques et médicales

Les travailleurs sociaux rencontrés observent une prégnance des perspectives d'analyse psychologique et médicale sur la perspective sociale : « Dans l'imaginaire collectif professionnel en santé et services sociaux, une évaluation médicale vaut 60 000 fois plus qu'une évaluation psychosociale » (Un travailleur social). Or, cette représentation sociale semble être intériorisée dans les « habitudes » (Dewey, 2010) et les pratiques de plusieurs travailleurs sociaux :

Ce dont on s'est aperçu [comme formateurs], c'est vraiment la présence d'un courant très fort sur le plan du psychologique et même du médical, cette influence du médical et du psychologique dans le regard des T.S. C'est-à-dire qu'on s'est aperçu qu'effectivement, les aspects sociaux à prendre en considération dans la

situation vécue par la personne en faisant des liens avec les déterminants sociaux, c'était très peu présent dans le produit, le rapport même d'évaluation. Les T.S. nous disent : « Bien moi, je le faisais dans ma tête. » Sauf que ce n'est pas rapporté dans le rapport. Non seulement ça, ce n'est pas communiqué non plus à la personne (Un formateur).

Également, il a été soulevé que ces influences, qui accordent une grande importance à la catégorisation par diagnostics, se concentrent essentiellement sur les déficits et les difficultés de la personne²¹.

Des analyses davantage centrée sur les déficits que sur les forces

Conséquemment, les analyses basées sur de tels référents accordent peu d'attention aux forces²² et aux ressources qui pourraient être mobilisées afin de produire un changement positif dans la vie de l'utilisateur. Bref, dans l'idéal, une analyse de qualité en travail social ne devrait pas se concentrer uniquement sur les déficits et les difficultés vécues, elle devrait aussi mettre l'accent sur les ressources personnelles, relationnelles et environnementales et chercher à comprendre comment ces ressources peuvent être mises à profit pour contribuer à l'amélioration de la situation.

Un manque d'appropriation d'un cadre d'analyse « travail social »

Par ailleurs, les quatre formateurs interviewés ont parlé longuement du manque d'appropriation chez une proportion importante des travailleurs sociaux d'un cadre d'analyse spécifique à la profession, distinctif et complémentaire des autres professions œuvrant en santé et services sociaux. Sans valoriser ou faire la promotion de modèles de pratique pointus (ex. : modèle des forces en santé mentale), ces derniers insistent²³ principalement sur l'analyse des rôles sociaux joués par la personne (Hébert et Roc, 2015), rôles découlant de ses interactions avec son environnement et avec les principaux déterminants sociaux de la santé qui y sont associés.

Des difficultés à communiquer par écrit l'analyse

Cependant, il n'y a pas de consensus entre les personnes interviewées sur la question du manque d'appropriation d'un cadre conceptuel pouvant guider l'analyse. En effet, d'autres

²¹ Lors de la formation portant sur l'évaluation du fonctionnement social qui était donnée par l'OTSTCFQ, les formateurs ont insisté à plusieurs reprises sur ce point.

²² Si l'on réfère au modèle des forces en santé mentale (CNESM, 2016 ; Fukui *et al.*, 2012 ; Rapp et Goscha, 2011), les forces correspondent aux ressources personnelles (ex. : aspirations et rêves, qualités, intérêts et activités valorisantes, habiletés et compétences, motivation, etc.), aux ressources relationnelles (ex. : familles, amis, groupes d'appartenance, voisinage, etc.) et aux ressources de son environnement (ex. : infrastructures et espaces publics, logements, organismes de soutien et d'entraide, opportunités d'implication et de participation sociale, etc.).

²³ Cette insistance a été observée tant durant les entrevues que lors des deux jours de formation portant sur l'évaluation du fonctionnement social, à laquelle nous avons participé à titre d'observateur participant.

travailleurs sociaux mentionnent que la difficulté résiderait davantage dans la communication par écrit de l'analyse que dans l'acte d'analyser proprement dit. Ces derniers soutiennent que la majorité des intervenants fait une démarche d'analyse. « Mais, de la transposer [cette analyse] dans un rapport, je pense que c'est une des grosses faiblesses. Les gens ne savent pas comment » (Un travailleur social). L'extrait suivant converge également en ce sens :

Parce que, dans la tête des intervenants, ils les ont, ces éléments d'analyse. Si tu poses la question... Si tu as la grille d'évaluation du fonctionnement social et que tu poses à un intervenant n'importe quelle question, ils vont être capables de te répondre d'une façon claire et très bien alignée. C'est cela qui est surprenant. Mais, c'est peu visible dans les écrits (Un travailleur social).

Sur ce point, en thématissant les données, nous avons constaté que certains travailleurs sociaux que nous avons interviewés amalgamaient le processus interactionnel d'évaluation du fonctionnement social avec la production du rapport écrit d'évaluation. De la même façon, certains discours laissent transparaître une confusion entre l'acte cognitif (réflexions et analyse verbalisée ou prenant la forme d'un soliloque intérieur) et l'acte rédactionnel, correspondant à la transposition de cette analyse par écrit. Il nous apparaît pertinent de distinguer ces notions, afin de bien saisir les éléments en interactions qui contribuent à générer l'expérience globale d'évaluation du fonctionnement social.

Logiquement, l'acte rédactionnel ne peut se concrétiser sans acte cognitif préalable ou simultané. Ce processus cognitif s'avère une condition essentielle à une écriture claire et efficace et communique une compréhension utile à la résolution d'une problématique. En contrepartie, bien que la démarche d'écriture puisse stimuler l'acte cognitif, la rédaction ne témoignera pas nécessairement de la qualité du processus réflexif et analytique dans sa globalité. Autrement dit, il s'agit de deux actes distincts qui sont en interaction et qui interpellent des compétences professionnelles tout aussi distinctes : la première est la capacité à réfléchir et à analyser en cours d'action, et ce, en se référant à un cadre conceptuel (une praxis professionnelle), et la seconde, subordonnée à la première, est la capacité à communiquer par écrit cette analyse. Or, il apparaît que des lacunes sont observées pour l'une et l'autre de ses compétences.

Des opinions professionnelles qui demeurent floues ou qui sont absentes

Ces difficultés semblent se répercuter sur la formulation et la communication de l'opinion professionnelle, qui se fonde sur le processus d'analyse réalisé précédemment : « On fait des liens avec la théorie. On émet des hypothèses. Quelles sont les hypothèses de la personne ? Ensuite, on émet des recommandations pour agir sur les hypothèses » (Un travailleur social). Pour les formateurs que nous avons interviewés, l'opinion professionnelle et les

recommandations agissent comme un « trait d'union » entre l'analyse et l'action, puisqu'elles guideront l'intervention et la construction du plan d'intervention. Leurs formulations permettront de prioriser les éléments les plus fondamentaux mis en relief dans l'analyse. Or, il appert que, bien souvent, sur le terrain, l'opinion professionnelle demeure floue, n'est pas communiquée à la personne ou est tout simplement absente du rapport d'évaluation du fonctionnement social.

4.1.1.4.4. Un processus réflexif et analytique idéalement coproduit avec l'utilisateur

Dans un autre ordre d'idées, à la lecture de ces dernières pages, il apparaît légitime de questionner la contribution de l'utilisateur à la démarche d'analyse. Comment l'utilisateur peut-il participer à ce processus ? Peut-il y jouer le rôle d'un sujet actif et engagé ? Est-ce que l'utilisateur et le travailleur social peuvent réellement coproduire une analyse et une compréhension partagées ?

À la lumière de notre analyse, il appert que cette coproduction²⁴ interpelle d'autres compétences professionnelles complémentaires à l'acte cognitif d'analyser, telles que :

- la capacité à établir une alliance collaborative ;
- la capacité à vulgariser, à communiquer des rétroactions et à partager ses réflexions avec l'utilisateur ;
- la capacité à soutenir l'expression des réflexions et la verbalisation de l'analyse de la personne accompagnée ;
- la capacité à intégrer et croiser l'analyse de la personne à sa propre analyse professionnelle.

En somme, l'interaction « on jase », qui peut paraître *a priori* banale, se révèle au final d'une grande complexité et d'un haut niveau de difficulté.

Le défi de coproduire l'analyse sur le terrain

Dans cette optique, les travailleurs sociaux interviewés mentionnent qu'il est ardu d'actualiser sur le « terrain » un processus réflexif et analytique coproduit, bien que ce soit l'intention exprimée par la majorité d'entre eux. Un intervenant illustre ce défi par le questionnement suivant :

Comment maintenir le dialogue dans l'analyse ? Comment vraiment impliquer la personne dans l'analyse pour qu'il y ait un croisement entre l'expertise qui repose sur son expérience, ses expériences de vie, ce qu'elle a déjà fait, ce qui a déjà

²⁴ Tel que présenté précédemment, le processus de coproduction est enchevêtré au processus émotionnel et affectif et au processus dialogique. Par conséquent, chacune des compétences professionnelles présentées fait écho plus spécifiquement à un des « sous-processus » qui structurent la démarche globale d'évaluation.

marché, et ce qui ne marche pas aussi, et entre les connaissances qu'on a comme T.S. ? [...] Ce n'est pas évident (Un travailleur social).

4.1.1.4.5. Des travailleurs sociaux qui ont besoin de soutien

À cet effet, les travailleurs sociaux rencontrés s'entendent pour dire que les intervenants ont besoin de soutien pour consolider leurs compétences et ainsi relever ce défi. Il semble que la formation initiale en travail social ne les ait pas suffisamment outillés en ce sens. Nous pouvons émettre l'hypothèse également que ces compétences se consolident dans l'action à force de pratique et de retours réflexifs visant à apprendre des expériences vécues. En entrevue, le renforcement de la supervision clinique et de formation continue ont d'ailleurs été mentionnés comme stratégies pouvant aider en ce sens.

4.1.1.4.6. Analyser ensemble : un gage de qualité pour les usagers

De leur côté, les usagers interviewés mettent l'accent sur l'importance de réfléchir et d'analyser avec l'intervenant. L'un d'entre eux affirme qu'une expérience d'évaluation de qualité se caractérise par un processus réflexif et analytique coproduit :

Participant : Mais, tu sais, si c'est juste l'intervenant qui fait les liens dans sa tête, qui arrive à des conclusions, mais la personne, elle, elle n'a pas suivi le chemin qu'il a fait. Et ça, c'est important pour voir et comprendre les liens. Des fois, c'est comme : « Ouf ! C'est vrai. » [Prise de conscience].

Interviewer : Pour toi, si je comprends ce que tu me dis, c'est important de le faire toi-même le chemin de réflexion et d'analyse ?

Participant : Oui, oui ! C'est important de comprendre ce que je vis. Si ça reste dans la tête de l'intervenant, moi, je n'ai pas fait ce chemin-là qui m'aide à trouver des solutions (Un usager).

Une démarche source d'apprentissages et de changements

Les usagers témoignent qu'une démarche d'analyse coproduite est source d'apprentissages (capacité à faire des liens, à comprendre, à faire des prises de conscience, etc.), renforce la capacité de la personne « à trouver des solutions » et renforce son pouvoir d'agir pour améliorer sa qualité de vie. Dans cette optique, les frontières entre l'évaluation et l'intervention s'amenuisent ; l'évaluation coproduite devient une intervention en soi qui contribue déjà à produire des changements (des effets) :

Le fait de réfléchir et de faire des liens, ça peut aller toucher d'autres éléments, comme à ton estime de toi, ça peut augmenter ça parce que là, tu le réalises. « Il y a des gens qui m'aiment, il y a des gens qui m'apprécient, finalement. » Ça peut aller bonifier d'autres sphères, d'autres éléments aussi [...]. (Un usager)

En synthèse, l'engagement dans une démarche d'analyse qui suscite des prises de conscience et génère un nouveau regard sur soi et sur sa vie représente une source d'espoir²⁵. Les usagers pourraient-ils réaliser une démarche similaire d'analyse sans l'accompagnement d'un travailleur social ? Dans un contexte de détresse, de vulnérabilité ou de découragement, l'expérience de rencontre humaine se révèle cruciale selon les usagers et les travailleurs sociaux. Les usagers expriment que l'expérience de coproduire une compréhension partagée avec un intervenant les encourage à mobiliser les ressources à leur disposition, elle les stimule à poser eux-mêmes des actions concrètes pour améliorer la situation problématique pour laquelle ils ont demandé de l'aide. Bref, la « relation réflexive » stimule les apprentissages et catalyse la mise en action. Ainsi, selon les données que nous avons recueillies, la coproduction de l'analyse, malgré les défis opérationnels que cela représente, s'avère être un élément clé d'une expérience d'évaluation du fonctionnement social de qualité.

4.1.1.4.7. Un désaccord en matière de coproduction de l'opinion professionnelle

Qu'en est-il de l'opinion professionnelle ? À l'instar de l'analyse, doit-elle être idéalement coproduite avec la personne accompagnée ? À ce sujet, des points de vue en tension ont été exprimés. D'un côté, certains travailleurs sociaux défendent que « l'opinion professionnelle appartient au professionnel [puisqu'] elle repose sur son jugement clinique. Même qu'au final, il est possible que l'utilisateur ne soit pas en accord avec cette opinion (Un travailleur social) ». Le travailleur social ne devrait pas craindre d'affirmer son opinion. Il est également soutenu que ce désaccord pourrait mener ultimement à la fin du suivi si par exemple le travailleur social se voyait confronté à la fermeture complète de la personne et à une impossibilité de dialoguer et d'intervenir. En d'autres mots, bien que l'adhésion de la personne soit recherchée, ce n'est pas parce que l'utilisateur est en désaccord avec l'opinion du professionnel que ce dernier doit changer son opinion pour autant²⁶.

De l'autre côté, certains travailleurs sociaux et usagers soutiennent que si l'analyse devrait idéalement être coproduite, les conclusions de cette analyse, les priorités identifiées, l'opinion du professionnel et les recommandations qui en découlent devraient l'être tout autant. Bien qu'il s'agisse de l'opinion du professionnel, l'utilisateur doit en être partie prenante ; cette opinion doit être partagée, elle doit correspondre à la compréhension que l'utilisateur s'est forgée de la réalité qu'il vit. Pour les tenants de ce point de vue, il s'agit d'une condition essentielle à

²⁵ Comme nous l'avons illustré précédemment, cet espoir est une des composantes clés du processus émotionnel et effectif.

²⁶ À titre d'exemple, lorsqu'il est question d'évaluation dans le domaine de la protection de la jeunesse, en contexte d'autorité, le travailleur social recherche l'adhésion de la personne, mais, dans certains cas, il est inévitable que son opinion professionnelle soit partagée avec les parents. Cela ne signifie pas que cette opinion ne soit pas pertinente dans l'intérêt des enfants.

l'engagement et la mobilisation de l'utilisateur pour la suite des choses, notamment pour la mise en œuvre d'un plan d'intervention efficace.

À la fin du groupe de discussion, malgré les divergences, tous se sont entendus sur le fait que minimalement, dans toutes les situations, il est important que l'opinion professionnelle soit présentée et discutée avec la personne et que le travailleur social recherche l'adhésion de la personne. Qui plus est, « idéalement, ton opinion professionnelle, tu l'as validée au fur et à mesure avec la personne. Il ne devrait pas y avoir de grande surprise [à la fin] » (Un travailleur social).

4.1.1.5. La temporalité du processus d'évaluation du fonctionnement social

4.1.1.5.1. Un processus continu, dynamique et évolutif

Le processus d'évaluation s'actualise inévitablement dans la durée. Comme nous l'avons mentionné précédemment, il s'imbrique à la démarche globale d'intervention psychosociale. Au départ, il permet au travailleur social et à l'utilisateur de se connaître, de nouer une alliance collaborative et de construire une compréhension partagée de la situation problématique. Il permet également d'identifier des pistes d'action à mettre en œuvre, de guider l'élaboration d'un plan d'intervention. En cours d'intervention, il permet d'ajuster et d'approfondir de façon continue l'analyse et le choix des actions à poser en fonction des effets et des changements observés. Ce processus réflexif permet au travailleur social d'offrir des rétroactions judicieuses à l'utilisateur. Finalement, en fin de suivi, le processus d'évaluation permettra de faire le bilan de la démarche d'intervention et de mettre en lumière les accomplissements réalisés. Bref, tous s'accordent pour dire que le processus d'évaluation est dynamique et évolutif.

4.1.1.5.2. Un processus en tension avec la rédaction d'un rapport statique et figé dans le temps

Mais, cette réalité dynamique et évolutive se confronte dans la pratique aux normes professionnelles qui exigent qu'un rapport d'évaluation du fonctionnement social soit produit par écrit au début du suivi psychosocial. En effet, bien que l'acte de rédaction puisse soutenir l'approfondissement de la réflexion et de l'analyse, plusieurs travailleurs sociaux mentionnent que le rapport fige l'évaluation à un moment précis dans le temps. De plus, ce rapport est rarement révisé puisque sa mise à jour est énergivore. Par conséquent, les écrits et le processus de réflexion et d'analyse se retrouvent rapidement déphasés, et, comme le rapport n'est rapidement plus utile pour guider l'intervention, il est remisé et archivé au dossier. D'ailleurs, il semble que plusieurs travailleurs sociaux questionnent le sens et l'utilité de rédiger un rapport d'évaluation dans leur contexte de pratique où le temps est souvent pressurisé. « Il n'y a personne qui me dit : "Je rédige mon évaluation du fonctionnement social parce que ça

m'aide à réfléchir." On entend : "Je le fais parce que je suis obligé de le faire" » (Un travailleur social). Cette tension, qui s'opère entre processus évaluatif et sa traduction sous la forme d'un rapport écrit, soulève l'enjeu du rôle joué par les outils d'évaluation.

4.1.2. Des outils qui jouent un rôle de médiation dans le processus d'interactions symboliques

Ces outils ne sont d'ailleurs pas neutres, car ils influent à des degrés divers sur les « actes en soi » (Mead, 1934) des utilisateurs et sur les interactions entre l'utilisateur et le professionnel. Il apparaît donc pertinent d'approfondir comment les outils actuellement utilisés en travail social influencent le processus d'évaluation du fonctionnement social, d'autant plus que l'objet même de la présente recherche est la création d'un outil numérique, collaboratif et interactif visant à soutenir l'évaluation du fonctionnement social. En travail social, ces outils correspondent à des canevas ou à des grilles ressemblant à des formulaires. Ces outils regroupent un ensemble de rubriques thématiques²⁷ à documenter en fonction de la problématique vécue par l'utilisateur et de ses spécificités.

En outre, en fonction des contextes de pratique, certains canevas d'évaluation qui sont utilisés par les travailleurs sociaux ne sont pas spécifiques à la profession ; il s'agit d'outils interdisciplinaires employés dans le cadre de programme-clientèles afin de structurer la collecte de données, l'évaluation des demandes et des besoins, l'évaluation de l'intensité de services requis, l'accès aux services, etc.²⁸ Force est de constater que les outils évaluatifs sont impactés par les conventions inhérentes à leur contexte organisationnel respectif. À leur tour, ces outils influencent les interactions entre le travailleur social et l'utilisateur. Par conséquent, outils et contextes organisationnels sont fortement liés. Pour approfondir cette prémisse, nous exposerons tout d'abord de quelle façon et dans quelle mesure les outils jouent un rôle de médiation dans le processus évaluatif. La section suivante présentera les influences exercées par les contextes organisationnels à la fois sur l'usage des outils et sur l'expérience d'évaluation du fonctionnement social.

4.1.2.1. Des outils qui influencent le processus émotionnel et affectif

Comme nous l'avons présenté précédemment, les personnes interviewées accordent la primauté à la « rencontre », à l'expérience émotionnelle et affective qui fonde l'alliance

²⁷ Pour des exemples de rubriques, nous vous invitons à consulter les rubriques identifiées par l'OTSTCFQ (2011) présentés dans le tableau 4.

²⁸ Il est à noter que notre collecte de données a été réalisée dans le champ de la santé mentale et des services psychosociaux adultes. Ainsi, nous n'avons pas documenté dans le cadre de cette recherche la dynamique spécifique aux champs de pratiques du vieillissement, où les professionnels font l'usage de l'Outil d'évaluation multi-clientèles (OEMC) (MSSS, 2000).

collaborative. Bien que la démarche « recueillir et sélectionner de l'information, l'analyser et comprendre la situation vécue » s'avère la finalité de l'évaluation, elle ne devrait pas faire l'économie de la qualité de la rencontre humaine. Or, il appert que les outils peuvent altérer la qualité de cette rencontre :

Le problème, c'est : « Est-ce que je suis capable de transcender l'outil, d'aller au-delà de la grille ? » Ce n'est pas de dire que ce n'est pas bon, l'outil. Parfois, effectivement, ce n'est pas mauvais. Le problème, c'est de systématiser [l'utilisation de formulaire] et d'en faire quelque chose de technique, purement technique. « Est-ce que cela prend vraiment une expertise T.S. pour faire ça ? » Tu peux finir par te poser des questions si c'est juste de la cueillette de données et qu'il n'y a plus l'expérience de rencontre (Un travailleur social).

En ce sens, plusieurs mentionnent que la vigilance est de mise afin que les outils soient utilisés judicieusement. Le risque consiste à ce que les travailleurs sociaux, sous pression, développent des automatismes, « ne se posent plus de questions » (Un travailleur social) et que la complétion de l'outil devienne une fin en soi. Dès lors, le danger serait de recueillir des informations sans établir d'alliance collaborative avec les personnes et sans chercher à comprendre la situation problématique vécue.

4.1.2.2. Des outils qui influencent le processus dialogique

En ce sens, les personnes rencontrées dénoncent le piège de l'usage d'outil d'évaluation dans un mode interrogatif, qui formate et rigidifie la démarche d'évaluation :

[...] l'irritant de ce type d'outil [style formulaire], c'est qu'il y a des affaires qui ne mènent à rien. Combien il prend de café ? S'il prend du chocolat, du coke, ou *whatever*. Ça n'a pas rapport avec le travail social [temps de réflexion]. C'est encore drôle, dans certains cas, ça peut être pertinent. Mais, de poser la question systématiquement, ça ne fait pas de sens et ce n'est pas pertinent (Un travailleur social).

De plus, cette forme interrogative induit une logique linéaire qui suit un ordonnancement précis de questions hiérarchisées et placées l'une après l'autre. Cette structure s'inscrit en tension avec celle non linéaire et dynamique d'une conversation qualifiée de « naturelle » et brime la qualité des échanges et de la communication. Est-il possible alors d'utiliser des canevas et des grilles d'évaluation tout en établissant un processus dialogique de qualité ? À cette question, les travailleurs sociaux s'entendent pour répondre « oui » mais à la condition de prendre du recul vis-à-vis de la grille, « [...] de ne pas rester collé aux questions » (Un travailleur social). Pour ce faire, le défi réside dans l'appropriation du contenu de l'outil par le professionnel pour que celui-ci soit en mesure de recueillir et d'analyser l'information naturellement au gré de la discussion.

À ce sujet, certains travailleurs sociaux ont parlé d'un idéal qui consisterait à « partir d'une page blanche » (Un travailleur social). Sans grille, sans formulaire, sur la base d'une conversation avec la personne (« On jase », dit un travailleur social), le travailleur social construit avec la personne une compréhension de la situation problématique. Dans cette perspective, l'outil est invisible, il prend la forme d'un cadre conceptuel totalement intériorisé par le professionnel. Comme nous l'avons exposé précédemment, cet idéal est cependant difficile à concrétiser car il nécessite de l'expérience et une grande maîtrise d'un ensemble de compétences. Ainsi, il s'avère qu'un nombre important de travailleurs sociaux ont besoin d'un support extérieur (un outil concret) pour faire une collecte d'informations qui est efficace et une analyse de qualité.

4.1.2.3. Des outils qui influencent le processus réflexif et analytique

Nonobstant les risques d'interférence sur la qualité de l'expérience relationnelle et dialogique, l'utilité première des canevas d'évaluation consisterait à structurer et à guider la collecte de données ainsi que l'analyse de ces données.

L'avantage de certaines grilles, c'est qu'elles t'obligent à passer de façon prédéterminée à travers un ensemble d'éléments importants. Quand tu arrives en situation avec la personne, si tu abordes l'ensemble de ces éléments, cela contraint un petit peu. Eh bien ! ça t'oblige à te contraindre à considérer l'ensemble des dimensions. Et ça [l'exhaustivité de l'information], c'est sûr que c'est un avantage si c'est bien fait. La difficulté, c'est de bien le faire. C'est tout l'art de l'intervention en évaluation.

Dans le même ordre d'idées, il est souligné que, sans outil, l'un des risques guettant les travailleurs sociaux consiste à s'éparpiller, à recueillir de « l'information perçue comme intéressante mais qui n'est pas nécessairement pertinente pour comprendre la situation problématique » (Un travailleur social).

4.1.2.3.1. Des points de repères sont utiles à la réalisation d'une analyse de qualité

En ce sens, il apparaît que plusieurs travailleurs sociaux ont besoin de points de repère pour guider leur collecte de données et l'analyse de ces données.

Étant donné qu'il faut quand même des repères, la question des dimensions devient importante. Et, rappeler les dimensions en fonction du paradigme, c'est quand même important dans le sens qu'il y a des aspects qui sont incontournables à cause de la profession. Comment aborder la question de l'environnement de la personne si tu ne donnes pas certains indicateurs de ce que tu entends par « environnement de la personne » ? C'est sûr que ça devient peut-être angoissant de juste mettre cela sur une feuille blanche. C'est quand même un gros défi [...] (Un travailleur social).

Ainsi, l'outil peut soutenir l'actualisation d'une perspective analytique propre au travail social. Il agit en ce sens comme un aide-mémoire ou un guide soutenant le travailleur social dans la réalisation de cette tâche complexe.

C'est sûr que le fonctionnement social, c'est un concept qui est quand même assez vaste, assez large, parce qu'il fait référence à l'ensemble des sphères et des dimensions de la vie de la personne. Donc, une connaissance très forte de l'ensemble de ces repères au plan conceptuel est essentielle pour bien tricoter avec la personne. Mais, si cela n'est pas bien possédé, le risque de la page blanche [l'absence de grille] pour un T.S. ou une T.S. de se limiter assez rapidement à trois ou quatre éléments un peu plus connus, qu'il maîtrise un peu mieux, et de faire abstraction intentionnellement ou pas d'autres dimensions importantes de la vie de la personne... Et là, c'est sûr que cela devient une pratique extrêmement limitée (Un travailleur social).

En résumé, les outils ont le potentiel d'habiliter et de renforcer la capacité d'analyse des professionnels. Toutefois, l'inverse semble être tout aussi possible. Comme nous l'avons déjà exposé, les outils peuvent à force de répétitions générer des habitudes et des automatismes qui peuvent contribuer à diminuer la profondeur et la qualité de l'analyse (« le T.S. ne se pose plus de question »). Ils peuvent également contribuer à réduire l'analyse à un résumé de données regroupées dans un formulaire.

De plus, une double tension dialectique semble être à l'œuvre dans la médiation des outils d'évaluation qui sont actuellement utilisés. D'une part, l'usage de ces outils interfère bien souvent avec la qualité du processus affectif et dialogique vécu surtout lorsqu'ils sont utilisés sur un mode interrogatif. D'autre part, ces outils apparaissent comme pouvant à la fois habiliter ou contraindre le processus réflexif et analytique. En d'autres mots, pour la majorité des travailleurs sociaux, l'usage d'outils semble important pour soutenir les processus évaluatifs qu'ils mettent en œuvre de même que pour communiquer par écrit leur évaluation. Paradoxalement, ces mêmes outils semblent nuire à la qualité de l'évaluation. Devant ce constat, comment prévenir ou minimiser les effets pervers et non désirés découlant de l'usage d'outils évaluatifs ? Le renforcement de la qualité du processus de coproduction de l'évaluation est possiblement l'une des réponses à cette question.

4.1.2.4. Des outils qui influencent le processus de coproduction

Comme nous l'avons déjà présenté, une expérience d'évaluation de qualité est idéalement coproduite par l'usager et le travailleur social. Pour ce faire, la participation active des usagers est primordiale. Ce processus implique la reconnaissance des savoirs d'expérience de l'usager et une redistribution du pouvoir dans la relation. De plus, la coproduction s'actualise par le croisement des savoirs de l'usager et de ceux du travailleur social. Finalement, elle est

fortement dépendante d'un processus dialogique et d'un processus émotionnel et affectif de qualité.

Or, la majorité des outils d'évaluation utilisés actuellement par les travailleurs sociaux sont entièrement contrôlés par le professionnel, ces outils étant centrés essentiellement sur la collecte d'informations par l'intervenant. Lors de l'usage des outils, le rôle de l'utilisateur demeure relativement passif et consiste à répondre à des questions. En outre, selon notre collecte de données, dans bien des cas l'utilisateur n'a pas accès directement à ce qui est noté sur lui. De plus, l'outil ne lui permet pas de suivre et de comprendre l'analyse et les réflexions du travailleur social. Considérant l'ensemble de ces éléments et des résultats présentés jusqu'ici, il est possible d'affirmer que la majorité des canevas et des grilles d'évaluation du fonctionnement social qui sont utilisés actuellement ne stimulent pas la coproduction de l'évaluation ; au contraire, en fonction de l'usage qui en est fait par le professionnel, ces outils peuvent même y nuire.

Toutefois, certains modèles de pratiques, dont le modèle des forces, ont développé des méthodes d'évaluation participative qui semblent davantage stimuler la coproduction entre le professionnel et l'utilisateur. Par exemple, la grille d'évaluation par les forces (Rapp et Goscha, 2011) est complétée avec l'utilisateur. Celui-ci, conjointement avec l'intervenant, identifie ses forces (personnelles, relationnelles et celles présentes dans son environnement), des stratégies qui ont déjà été gagnantes pour lui par le passé ou ses aspirations dans divers domaines de vie. Les travailleurs sociaux interviewés qui mettent en pratique ce modèle (n=3) ont souligné que cette façon de faire était source de réflexion et de prises de conscience pour la personne, facilitait la création et le renforcement d'une alliance, permettait de reconnaître les savoirs de l'utilisateur, rendait plus faciles les discussions et encourageait la personne à passer à l'action.

4.1.2.5. L'influence du Baromètre sur les usagers et sur les intervenants

Des constats similaires ont été mis en relief par les usagers que nous avons rencontrés et qui expérimentent la plateforme Baromètre.

Le Baromètre, c'est visuel, ça aide à comprendre. Normalement, c'est le T.S. qui la fait [l'évaluation] et il repart avec les éléments. C'est sûr qu'en faisant le Baromètre, on le fait ensemble, on le voit, s'il y a quelque chose que tu dis : « Non, peut-être pas », là, tu peux le modifier. Souvent, j'avais l'impression que le T.S. était là et me tirait. Mais, avec le Baromètre, c'est différent, je suis à côté de lui, puis on travaille ensemble, on avance ensemble (Un usager).

Cet extrait illustre bien comment un outil interactif et collaboratif peut soutenir la réalisation d'une démarche d'évaluation coproduite. La synthèse analytique de l'influence du Baromètre que nous vous présentons a pour but d'éclairer la conception du module d'ÉFS qui sera intégré à la plateforme Baromètre.

Les deux tableaux ci-dessous thématisent les influences du Baromètre en regard des divers processus (affectif et émotionnel, dialogique, de coproduction, réflexif et analytique) constitutifs de l'expérience d'évaluation. Le premier tableau regroupe des thèmes et sous-thèmes qui sont associés à l'expérience des usagers et le second tableau comprend les thèmes et sous-thèmes en lien avec l'expérience des intervenants. Cette synthèse analytique a été élaborée à partir de données secondaires tirées de la recherche de Carrier *et al.* (en cours) intitulée *Évaluation de fonctionnalité du Projet Baromètre*. Dans le cadre de cette recherche, 72 études de cas, explicitant autant d'histoires d'utilisation du Baromètre par 13 intervenants différents, ont été réalisés. De plus, trois groupes de discussion ont été tenus auprès d'usagers utilisateurs du Baromètre.

4.1.2.5.1. L'expérience des usagers

Tableau 8 : Utilité du Baromètre pour les usagers en regard des processus inhérents à l'expérience d'évaluation

Dimensions	Thèmes et sous-thèmes
<p>Un outil qui influence le processus émotionnel et affectif des usagers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforce le sentiment d'être compris et considéré : l'utilisateur sent que l'intervenant s'intéresse à sa vie lorsqu'il utilise l'outil avec cet intervenant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à générer de l'espoir et stimule la motivation : voir les changements se révèle motivant et encourageant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à identifier ce qui est le plus important pour soi (dans les sphères de vie et parmi les indicateurs de la qualité de vie).
	<p>Éléments pouvant nuire à un processus émotionnel et affectif de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le rythme de la personne n'est pas respecté (elle se sent pressée dans le temps). • si l'intervenant n'enseigne pas à l'utilisateur le fonctionnement de l'outil. • si l'intervenant n'accompagne pas l'utilisateur dans l'utilisation de l'outil. • si l'utilisateur est méfiant envers les technologies ou envers l'intervenant.

Dimensions	Thèmes et sous-thèmes
Un outil qui influence le processus réflexif et analytique des usagers	<ul style="list-style-type: none"> • Permet d'apprendre à mieux se connaître et à mieux se comprendre : aide à réfléchir sur sa vie, permet de s'observer, d'analyser la situation vécue et d'identifier ses besoins.
	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de faire des prises de conscience et de se questionner sur les changements à apporter dans sa vie.
	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de voir ses points forts et ses points à travailler.
	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de mieux cibler les objectifs que la personne souhaite concrétiser.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la durée, permet à la personne de constater et de comprendre les changements qui se produisent dans sa vie (analyse continue).
	<p>Éléments pouvant nuire à un processus réflexif et analytique de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'utilisateur éprouve des difficultés ou altérations cognitives (concentration, humeur, fatigue, intoxication etc.). • si l'utilisateur a une très faible capacité d'introspection. • si l'utilisateur est en déni face à sa situation.
Un outil qui influence le processus dialogique	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à mettre des mots sur le vécu : habilite l'expression de l'utilisateur.
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilite les discussions lors des rencontres en offrant un support visuel, des points de repère grâce aux graphiques et aux thèmes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Les rétroactions visuelles (ex. : les graphiques) soutiennent l'utilisateur dans l'expression de son vécu.
	<p>Éléments pouvant nuire au processus dialogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'outil est contrôlé par l'intervenant et si les indicateurs de qualité de vie sont abordés d'une façon interrogative. • si l'utilisateur est laissé seul pour utiliser l'outil.
Un outil qui influence le processus de coproduction	<ul style="list-style-type: none"> • Suscite des prises de conscience à la suite des discussions avec l'intervenant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aide l'utilisateur à prendre un engagement avec lui-même et aussi envers l'intervenant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à changer le regard des intervenants : la personne est perçue davantage comme quelqu'un qui a des capacités et des savoirs et qui peut participer.
	<p>Éléments pouvant nuire à la coproduction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'utilisateur est laissé seul pour utiliser l'outil. • si l'intervenant garde le contrôle de l'outil. • s'il n'y a pas de réflexion commune à partir des informations notées à l'aide de l'outil. • si l'utilisateur est réfractaire à l'utilisation de l'ordinateur.

4.1.2.5.2. L'expérience des intervenants

Tableau 9 : Utilité du Baromètre pour les intervenants en regard des processus inhérents à l'expérience d'évaluation

Dimensions	Thèmes et sous-thèmes
<p>Un outil qui influence le processus émotionnel et affectif des intervenants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le temps de faire l'évaluation de la qualité de vie avec l'utilisateur contribue à lui faire ressentir qu'il est considéré et compris.
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilite la reconnaissance de la capacité de changement de l'utilisateur.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à communiquer plus facilement de l'espoir à l'utilisateur.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à créer une relation de confiance en mettant en valeur le sens que l'utilisateur donne à sa qualité de vie.
	<ul style="list-style-type: none"> • Voir les changements motive les intervenants.
	<p>Éléments pouvant nuire à un processus émotionnel et affectif de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'intervenant ne prend pas le temps de bien présenter l'outil à l'utilisateur. • si l'intervenant ne respecte pas le rythme de la personne. • si l'intervenant est centré uniquement sur la tâche, s'il ne prend pas le temps d'établir un lien de confiance. • si l'intervenant n'est pas à l'aise avec l'outil, il risque de communiquer son malaise.
<p>Un outil qui influence le processus réflexif et analytique des intervenants</p>	<p>Favorise une collecte de données efficace :</p> <ul style="list-style-type: none"> • permet d'obtenir rapidement un portrait exhaustif. • permet de bien connaître l'utilisateur et son histoire à travers les indicateurs de qualité de vie. • évite d'investir de l'énergie sur des éléments moins importants pour l'utilisateur.
	<ul style="list-style-type: none"> • Illustre un portrait global de la situation, ce qui évite de se centrer seulement sur les problèmes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Donne une structure à la rencontre, ce qui permet de moins s'éparpiller.
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilite l'identification de ce qui est le plus important pour l'utilisateur, de ses priorités.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à cibler des pistes d'action et des objectifs d'intervention.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la durée, permet l'évaluation des effets des actions accomplies, ce qui alimente l'analyse de façon continue. <p>Éléments pouvant nuire au processus réflexif et analytique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'intervenant se limite à la collecte de données et n'établit pas de relation entre les divers éléments. • si l'intervenant tient compte uniquement du point de vue de l'utilisateur sans y croiser ses observations et réflexions.

Dimensions	Thèmes et sous-thèmes
Un outil qui influence le processus dialogique	<ul style="list-style-type: none"> • Fournit un vocabulaire commun, partagé et compris par l'utilisateur et l'intervenant.
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilite la validation de la compréhension de l'Intervenant, ce qui contribue à défaire des préconceptions ou des préjugés.
	Facilite les confrontations de l'utilisateur : <ul style="list-style-type: none"> • l'outil offre un miroir à l'utilisateur. • les confrontations par l'intermédiaire de l'outil préservent la relation avec l'intervenant.
	Éléments pouvant nuire au processus dialogique : <ul style="list-style-type: none"> • si l'intervenant utilise l'outil comme un questionnaire interrogatif. • si l'intervenant est trop directif et ne laisse pas de temps à la discussion (ex. : l'utilisateur se positionne uniquement sur les échelles graduées, sans échange).
Un outil qui influence le processus de coproduction	<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à redistribuer du pouvoir dans la relation : l'utilisateur est davantage maître d'œuvre de l'évaluation (se positionne sur les échelles graduées, inscrit des commentaires, apprend à utiliser l'outil par lui-même, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilite la participation active des usagers.
	Favorise une analyse coproduite : <ul style="list-style-type: none"> • en stimulant les réflexions et les prises de conscience chez l'utilisateur. • en facilitant le partage de ces réflexions.
	Éléments pouvant nuire à la coproduction : <ul style="list-style-type: none"> • si l'outil est utilisé uniquement par l'utilisateur. • si l'intervenant garde le contrôle de l'outil. • s'il n'y a pas de réflexion commune à partir des informations notées à l'aide de l'outil. • si l'intervenant est réfractaire à l'utilisation de l'ordinateur.

L'analyse de ces données nous permet d'affirmer que les effets positifs découlant de l'usage d'un outil numérique et interactif comme le Baromètre sont potentialisés et catalysés au sein d'une expérience dialogique et de coproduction entre l'utilisateur et le travailleur social. Or, la mise en œuvre d'une telle expérience apparaît tributaire des influences inhérentes aux contextes de pratique.

4.1.3. Les influences des contextes de pratiques

Même si les entretiens réalisés ne visaient pas spécifiquement à approfondir l'influence des contextes de pratique sur l'expérience d'évaluation du fonctionnement social, cette catégorie analytique apparaît incontournable à la lumière des données qui ont été recueillies. En effet, il apparaît que l'expérience et l'usage d'outils d'évaluation ne peuvent pas être décontextualisés.

Ces outils s'avèrent fortement tributaires de l'organisation du travail, c'est-à-dire de la structure et de la finalité des programmes-clientèles, du travail interdisciplinaire, des obligations administratives (ex. : cibles de gestion, indicateurs de performance locaux et provinciaux, indicateurs de conformité pour les agréments, etc.), du soutien clinique offert aux travailleurs sociaux, de la charge de travail des travailleurs sociaux, des restrictions budgétaires, des listes d'attentes, des réformes en cours, etc. Bref, nous avons conscience que cette catégorie analytique aurait pu faire l'objet d'une recherche en soi, en particulier dans le contexte actuel de la Réforme Barrette dans le domaine de la santé et des services sociaux. Nous ne prétendons donc aucunement à l'exhaustivité des résultats présentés.

4.1.3.1. L'influence pour les professionnels

4.1.3.1.1. La multiplication et le dédoublement des outils à visée administrative ou évaluative

Ceci étant précisé, certains thèmes sont apparus pertinents afin d'éclairer la conception d'un module numérique et collaboratif d'évaluation du fonctionnement social. L'élément le plus influent semble correspondre au dédoublement, voire à la multiplication des outils à visée administrative ou évaluative.

C'est sûr que je pense que l'enjeu principal – je vais le dire comme ça – c'est le dédoublement clérical qui fait qu'à un moment donné, on est écoeuré. [...] Onze dossiers, onze évaluations par les forces, onze évaluations du fonctionnement social. Rajoute quatre régimes de protection actuellement, [les] mécanismes d'accès à l'hébergement... » (Un travailleur social)

4.1.3.1.2. La perception d'une lourdeur bureaucratique dépourvue de sens au plan clinique

À cette réalité est liée la perception des travailleurs sociaux d'une lourdeur bureaucratique qui est dépourvue de sens au plan clinique.

Actuellement, tous ces formulaires, je vois ça comme une obligation qui est lourde et qui met une pression parce que je n'ai aucun *fun* actuellement à faire quoi que ce soit. [...] Évaluation, réévaluation aux régimes de protection, évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, les neufs cahiers dont je parlais tantôt [...]. On chiale là-dessus, mais ça en fait beaucoup. Je trouve que oui, il y a une lourdeur (Un travailleur social).

Qui plus est, cette lourdeur semble se combiner à une perte de sens clinique associée à la réalisation du rapport d'évaluation du fonctionnement social.

4.1.3.1.3. La remise en question de l'utilité clinico-administrative du rapport d'évaluation du fonctionnement social

En effet, le rapport d'évaluation du fonctionnement social dans sa forme actuelle semble avoir peu d'utilité tant pour l'intervention comme telle que pour les communications intra-organisationnelles ou inter-organisationnelles.

L'évaluation du fonctionnement social n'amène pas les intervenants à dire : « Aïe! Ça a changé ma façon d'expérimenter l'intervention clinique après ». Il n'y a personne qui est venu au bureau et qui fait la promotion de cela sur le terrain. [...] Je n'ai pas encore croisé quelqu'un qui dit : « L'évaluation du fonctionnement social, c'est incroyable. Ma vie a changé depuis ce temps-là, je suis un autre intervenant et je vois maintenant exactement ce que ça peut apporter dans la pratique ». Je n'ai jamais entendu ça (Un travailleur social).

En d'autres mots, la valeur ajoutée de l'acte de rédiger des évaluations du fonctionnement social pour la pratique du travail social au quotidien est remise en question.

4.1.3.1.4. Des enjeux d'interopérabilité des outils et des systèmes d'information

Il est souligné qu'à l'heure actuelle, l'ÉFS n'est pas bien intégré au système d'information du réseau, ce qui restreindrait son potentiel d'utilité organisationnelle. En effet, les évaluations en format papier sont dans bien des cas simplement ajoutées aux dossiers. Dans certains programmes, elles sont numérisées et annexées comme documents au dossier électronique, ces documents étant rarement consultés. Finalement dans le système d'information RSIPA (Réseau de services intégrés pour les personnes adultes), utilisé surtout dans le secteur du vieillissement et de la perte d'autonomie, jusqu'à ce jour, un onglet permet aux travailleurs sociaux d'y écrire leur évaluation du fonctionnement social. Or, selon des personnes que nous avons interviewées, il semble que la réalisation de l'évaluation du fonctionnement social ne soit pas encore bien intégrée et ne s'inscrive pas en synergie avec l'usage d'outils clinico-administratifs comme l'Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), centré sur l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne et des services dont elle a besoin (MSSS, 2000).

4.1.3.1.5. Une relation d'obligation des travailleurs sociaux face à l'OTSTCFQ

Dans ce contexte, plusieurs travailleurs sociaux expriment entretenir une relation d'obligation face à l'OTSTCFQ en matière de rédaction de ce rapport d'ÉFS. En effet, lors de discussions informelles avec des travailleurs sociaux lors de la formation de deux jours qui était donnée par l'ordre professionnel, quelques travailleurs sociaux m'ont confié faire leurs rapports d'ÉFS uniquement par obligation, pour se prémunir d'une mesure disciplinaire dans l'éventualité d'une inspection professionnelle. Il en va de même pour les travailleurs sociaux que nous avons interviewés, qui mentionnent que leur organisation n'utilise que très peu les rapports d'évaluation et que leurs collègues n'y réfèrent que dans de très rares circonstances. En

somme, les rapports d'ÉFS semblent avoir très peu d'utilité pour le fonctionnement organisationnel et pour les communications interprofessionnelles.

4.1.3.1.6. Le manque de temps dédié à la rédaction du rapport d'ÉFS

La faible utilité perçue pourrait expliquer le manque de temps accordé au travailleur social pour réaliser leur évaluation. C'est du moins une hypothèse soulevée lors d'entrevues. La perception de lourdeur bureaucratique, la remise en question de la pertinence clinique, la relation d'obligation et le manque d'utilité dans les modes de fonctionnement organisationnel actuels se combinent pour reléguer au second plan l'espace et le temps accordés à la réalisation de l'évaluation du fonctionnement social.

4.1.3.2. L'influence pour les usagers

Pour leur part, comme nous l'avons déjà mentionné, les usagers partagent avoir vécu des évaluations faites sous pression ou trop rapidement à cause du manque de temps de l'intervenant. Ils expriment également avoir dû répéter leur histoire à différents professionnels avant que ne débute un processus d'intervention. Ils mentionnent aussi que des délais d'attente trop longs entre la demande de services et le début du suivi avaient invalidé l'évaluation initiale considérant l'évolution de leur situation. En somme, tel que le montrent les données analysées précédemment, tous ces éléments court-circuitent l'actualisation d'une expérience d'évaluation de qualité.

4.2. La sélection de principes directeurs guidant la démarche de conception

Les principes directeurs ont émergé et se sont raffinés au cours de la réalisation enchevêtrée de plusieurs démarches : a) les activités de collecte de données, d'analyse thématique des résultats, d'écriture et de lectures ; b) le processus de conception de trois versions différentes de la présente maquette ; c) le dialogue avec les participants à la recherche et le recueil de leur rétroactions ; d) la démarche de coproduction d'une mise à jour majeure de la plateforme Baromètre²⁹ (version 3.0), etc. Bref, nous avons graduellement circonscrit six grands principes qui ont guidé la démarche de conceptualisation³⁰ :

1. Le module ÉFS s'inscrit en synergie et en cohérence avec le contenu du Baromètre (version 3.0).

²⁹ Celle-ci a été conçue et réalisée entre les mois de janvier 2017 et février 2018. Elle a été coproduite avec la participation des membres du comité des usagers La force du Nous de l'IUPLSSS en s'appuyant, d'une part, sur les résultats d'une démarche de validation écologique de contenu du questionnaire interactif d'évaluation de la qualité de vie (Bossé *et al.*, 2017) et, d'autre part, sur une évaluation de fonctionnalité de l'outil Baromètre (Carrier *et al.*, en cours).

³⁰ A posteriori, il apparaît également que ces principes pourraient servir de critères d'évaluation du module ÉFS lors d'une recherche évaluative ultérieure.

2. Le module ÉFS est flexible : il permet divers modes et stratégies d'utilisation en fonction des contextes de pratique.
3. L'usage du module ÉFS favorise la mise en œuvre d'une expérience d'évaluation coproduite et de qualité telle que celle-ci est définie dans l'analyse des résultats.
4. Le module ÉFS intègre les composantes du modèle des forces en santé mentale.
5. Le module ÉFS facilite la continuité informationnelle et la gestion des autorisations de partage et d'accès à l'information.
6. Le module ÉFS intègre des mécanismes favorisant l'interopérabilité avec d'autres sources et systèmes d'information.

Pour opérationnaliser ces principes, nous avons identifié des critères balisant chacun d'eux. Par voie de conséquence, il s'avère pertinent de détailler ces six principes et d'illustrer comment ceux-ci ont guidé la conception du module d'ÉFS.

4.2.1. Principe 1. Le module ÉFS s'inscrit en synergie et en cohérence avec le contenu du Baromètre

A priori, ce principe peut paraître simpliste et évident. Toutefois, il représente un défi conceptuel d'envergure. Comment croiser le contenu du Baromètre avec celui d'une évaluation du fonctionnement social, en tenant compte d'une pluralité de caractéristiques et de thématiques potentielles (critère d'exhaustivité) tout en évitant les dédoublements et les chevauchements de classifications (critères de logique et de cohérence du construit) ? En fait, il est apparu que ces critères d'exhaustivité et de validité de construit (Laperrière, 1997) constituent des conditions critiques, afin de pouvoir concrétiser les cinq autres principes directeurs. Il s'agit en quelque sorte des fondations du module d'ÉFS.

Dans cette perspective, le travail de conceptualisation et de validation du questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (Bossé *et al.*, 2017) s'est avéré être la pierre angulaire de la création du module d'ÉFS. En effet, comme nous l'avons exposé dans la problématique, l'évaluation de la qualité de vie qui est incluse dans l'outil Baromètre s'inscrit en cohérence avec le cadre d'analyse et d'évaluation qui a été proposé par l'OTSTCFQ (2011). Il a donc été décidé que le module d'ÉFS et le Baromètre partageraient les mêmes assises, soit le construit de « Qualité de vie » (Bossé *et al.*, 2017), composé de 42 indicateurs (répartis en cinq sphères de vie) qui sont jumelés à des échelles graduées de 0% à 100% auxquelles sont associées des boîtes de texte permettant d'expliquer le positionnement de l'utilisateur.

Sur cette base d'organisation de l'information, nous avons analysé la littérature pour identifier les éléments et les thématiques qui n'avaient pas été abordés lors de l'évaluation de la qualité de vie mais qui pouvaient potentiellement être pertinents dans le cadre d'ÉFS. Ces éléments

et thématiques supplémentaires (ex. : parcours migratoire, situation de handicap, etc.) ont ensuite été regroupés en nouvelles catégories (voir le navigateur, figure 4, p.103).

En outre, pour qu'il y ait une synergie entre l'utilisation du Baromètre (onglet « Qualité de vie », onglet « Réseau social », onglet « Accomplissement », page « Forces », etc.) et le module d'ÉFS, les rubriques thématiques identiques ont été reliées. Par exemple, l'évaluation de la qualité de vie et la cartographie du réseau social qui ont été réalisées dans Baromètre sont automatiquement visibles via le module d'ÉFS. Ces rubriques peuvent alors être bonifiées ou actualisées par le travailleur social directement dans le module d'ÉFS. De plus, lors de l'identification des priorités de l'utilisateur (à l'aide du système d'étoiles), les utilisateurs peuvent ajouter immédiatement un objectif (un changement souhaité) qui sera visible et modifiable quand viendra le temps de concevoir le plan d'intervention (via l'onglet « Accomplissements »). Bref, il est possible de noter une même information à plusieurs endroits dans la plateforme et par la suite de la réutiliser dans une autre section de l'outil, et ce, sans devoir copier cette information ou l'entrer une seconde fois.

4.2.2. Principe 2. Le module ÉFS est flexible

Ces interrelations fortes entre le Baromètre et le module d'ÉFS sont essentielles à l'actualisation du deuxième principe, qui fait de la flexibilité une caractéristique centrale du module. D'ailleurs, dans les données que nous avons recueillies, l'enjeu de flexibilité était omniprésent. Les personnes interviewées, en référant aux canevas d'évaluation format papier, qui sont statiques et rigides, soulignent la nécessité que l'outil développé soit flexible, c'est-à-dire :

- a) qu'il puisse permettre d'effectuer tant une évaluation sommaire qu'une évaluation exhaustive;
- b) qu'il n'enferme pas le travailleur social dans une logique linéaire, qui obligerait par exemple à remplir les sections A, B et C avant la section D ;
- c) qu'il puisse s'adapter à différents profils d'utilisateurs ayant des caractéristiques distinctes ;
- d) qu'il puisse être complété en une seule rencontre ou en plusieurs rencontres au cours de l'intervention ;
- e) qu'il puisse être utilisé seul à la suite d'une rencontre ou avec l'utilisateur en cours de rencontre;
- f) qu'il puisse être adaptable en ayant la possibilité d'intégrer des éléments spécifiques à un contexte de pratique en particulier (ex. : informations précises devant être recueillies pour avoir accès à des services).

En somme, la flexibilité consiste à offrir le maximum de possibilités d'usage aux travailleurs sociaux.

Dans le module d'ÉFS *designé*, plusieurs mécanismes ont été conçus dans cette perspective. Bien que ceux-ci soient présentés de façon détaillée dans la section Description du module d'ÉFS, soulignons à titre d'exemples les principaux mécanismes assurant l'actualisation du principe de flexibilité.

- Pour assurer la réalisation des rapports d'ÉFS de longueur variable (allant de sommaire à très exhaustif), aucune section ou rubrique du module n'est obligatoire. De plus, chaque section du module affiche prioritairement les rubriques les plus importantes. Il est également possible au travailleur social de désactiver les sections et les rubriques si désiré (ex. : forces personnelles, ressources du milieu, etc.). À l'inverse, le travailleur social peut ajouter des rubriques qui sont plus spécialisées (ex. : historique judiciaire).
- Pour offrir l'opportunité d'utiliser le module de façon non linéaire, un navigateur vertical est affiché en permanence à l'écran (voir figure 4, p. 103). Celui-ci permet d'accéder en un clic à n'importe quelle section du module. Il est ainsi possible par exemple de compléter la section Analyse avant toute autre section.
- Pour que le module puisse s'adapter à différents profils d'utilisateur, les éléments transversaux à la majorité des profils ont été regroupés en diverses sections thématiques (voir la maquette). Par la suite, une section complémentaire, que nous avons nommée Autres caractéristiques spécifiques, a été créée et comprend une diversité de rubriques pouvant être ajoutées au besoin par le travailleur social.
- Le module a été conçu pour que le rapport d'ÉFS puisse être élaboré graduellement et actualisé au cours du processus d'intervention psychosociale. À cette fin, un historique d'enregistrement assure la traçabilité des informations notées. Le rapport d'ÉFS devient effectif à la date de sa signature à l'aide du mot de passe du travailleur social. De plus, il est possible de produire des mises à jour du rapport en modifiant son contenu et en signant de nouveau ce même rapport. Par exemple, une première évaluation sommaire peut servir de point de départ à une évaluation plus exhaustive qui sera réalisée quelques mois plus tard.
- Si l'outil Baromètre a été utilisé préalablement avec la personne, le module d'ÉFS n'est pas vierge à l'ouverture. Les données relatives aux coordonnées de l'utilisateur, à l'évaluation de la qualité de vie ou au réseau social sont visibles et actualisables. Ainsi, une part importante du rapport d'évaluation peut être réalisée de façon participative avec l'utilisateur directement via l'outil Baromètre.
- Le module d'ÉFS peut être personnalisé afin de recueillir des informations spécifiques à un programme-clientèle ou à un contexte organisationnel donné. Pour ce faire, les administrateurs autorisés (soutenus par l'équipe de programmation) pourront paramétrer de nouvelles sections ou rubriques en fonction de leurs besoins organisationnels particuliers.

Il est à noter que la maquette du module d'ÉFS qui sera présentée et expliquée dans les prochaines pages illustre l'actualisation de ces critères de flexibilité. Conséquemment, la maquette permettra de bien saisir leur opérationnalisation concrète.

4.2.3. Principe 3. L'usage du module ÉFS favorise la mise en œuvre d'une expérience d'évaluation coproduite et de qualité

Comme nous l'avons démontré dans le chapitre précédent, il serait illusoire de croire qu'un outil puisse garantir la mise en œuvre d'une expérience optimale d'ÉFS. Certaines compétences professionnelles sont essentielles pour mettre en œuvre des processus (émotionnels et affectifs, dialogiques, réflexifs et analytiques, de coproduction) qui sont efficaces et de qualité. Nous postulons toutefois que l'outil doit impérativement, *a minima*, ne pas contraindre et nuire à l'expérience. En outre, s'il est bien conçu, il porte le potentiel de faciliter cette expérience. Les résultats de l'*Évaluation de fonctionnalité du Baromètre* (Carrier *et al.*, en cours) qui ont été présentés et analysés tendent à confirmer le postulat suivant : nonobstant certaines conditions, l'utilisation de l'outil Baromètre par l'utilisateur et l'intervenant dans un contexte d'accompagnement psychosocial favorise la mise en œuvre d'une expérience évaluative coproduite de qualité.

Pour que l'usage du module d'ÉFS donne le même résultat, les stratégies d'utilisation préconisées par le travailleur social apparaissent névralgiques. En ce sens, nous encourageons autant que faire se peut l'utilisation conjointe du Baromètre par le travailleur social et l'utilisateur. D'une part, dans une visée d'habilitation de la participation, pour que l'utilisateur apprenne à utiliser l'outil et qu'il se l'approprie. D'autre part, pour que l'outil puisse soutenir la coproduction de l'ensemble du processus d'intervention psychosociale et que l'utilisateur puisse s'y engager activement, et ce, à la hauteur de ses capacités. Ainsi, la stratégie générale d'utilisation proposée est la suivante. Tout d'abord, la rencontre avec l'utilisateur est soutenue par le Baromètre. Ensuite (après la rencontre) le travailleur social bonifie à l'aide du module d'ÉFS l'information recueillie. Il peut alors synthétiser l'information la plus pertinente et approfondir son analyse.

À l'intérieur du module d'ÉFS, les sections, les rubriques et les indicateurs de qualité de vie offrent un cadre conceptuel qui a pour but de soutenir le processus réflexif et analytique du travailleur social. Comme vous le constaterez, quelques questions visant à guider la réflexion accompagnent les rubriques lorsque cela est pertinent. De plus, les images, les échelles graduées et les graphiques se veulent des points de repère cognitifs.

4.2.4. Principe 4. Le module ÉFS intègre les composantes du modèle des forces en santé mentale

Tel que présenté dans la problématique, les approches par les forces en santé mentale (CNESM, 2016 ; Fukui *et al.*, 2012 ; McCormack, 2007 ; Rapp et Goscha, 2011 ; Saleebey, 1997) ont fortement influencé la conception de l'outil Baromètre, et conséquemment, celle du

module d'ÉFS. Cette influence a également été accentuée par notre stratégie de recrutement des participants puisque la majorité des personnes que nous avons interviewées dans le cadre de cette recherche ou de l'étude *l'Évaluation de fonctionnalité du Baromètre* (Carrier et al., en cours) sont associées au champ de la santé mentale.

Force est de constater que des convergences très fortes s'observent entre le processus d'évaluation par les forces et celui d'une évaluation du fonctionnement social coproduite et dialogique (CNESM, 2016 ; Masson 2012). Étant un outil d'intervention interdisciplinaire, le *Wellness Recovery Action Plan* (WRAP) (Rapp et Goscha, 2011) ne guide toutefois pas la réalisation d'une analyse et la formulation d'une opinion professionnelle qui est spécifiquement travail social, tel qu'exigé par l'OTSTCFQ (2011).

À la lumière de nos résultats de recherche, cette réalité génère dans la pratique un chevauchement d'outils, qui est accompagné d'une remise en question par certains, de la pertinence de faire l'ÉFS. Il nous est donc apparu judicieux d'intégrer les composantes de l'évaluation par les forces au module d'ÉFS pour réduire la lourdeur bureaucratique perçue et renforcer l'intégration entre les divers outils d'évaluation et d'intervention existants. Pour ce faire :

- a) Les mécanismes permettant l'identification de ce qui est le plus important aux yeux de la personne (ses priorités) bénéficient d'une place centrale dans le module;
- b) Dans la section Qualité de vie, pour chaque indicateur, il est possible d'identifier les stratégies gagnantes qui ont été mises en œuvre par la personne dans le passé. De la même façon, la personne peut identifier les changements qu'elle souhaite voir se concrétiser dans sa vie.
- c) Nous avons créé une section spécifique permettant d'identifier les forces personnelles de l'utilisateur (aspirations, rêves, qualités, intérêts, habilités et compétences);
- d) Via la section Réseau social, la mise en relief des forces relationnelles de la personne est facilitée;
- e) Les forces de la communauté soutenant l'utilisateur ou pouvant potentiellement le soutenir peuvent être répertoriées à l'aide de la section Ressources de la communauté.

Il appert que ces composantes ne sont pas pertinentes dans tous les contextes d'ÉFS, en particulier lorsqu'il s'agit de faire une évaluation sommaire en association avec une démarche d'intervention à court terme. Ce constat renforce d'autant plus la pertinence du principe de flexibilité. Il s'agit d'offrir au travailleur social des points de repère et des rappels qui stimulent sa réflexion (ex. : « As-tu pensé explorer les forces de la personne ? ») sans pour autant l'obliger à tout approfondir.

4.2.5. Principe 5. Le module ÉFS facilite la continuité informationnelle et la gestion des autorisations de partage et d'accès à l'information

Étant intégré à la plateforme Baromètre, le module d'ÉFS bénéficie des mécanismes de gestion des autorisations de partage et d'accès à l'information déjà opérationnelles. Grâce à un court formulaire dynamique signé à l'aide de son mot de passe, l'utilisateur peut autoriser le partage de son ÉFS à d'autres professionnels. De plus, si l'utilisateur accorde son consentement de façon verbale, le travailleur social peut compléter un formulaire similaire afin de déclarer que l'utilisateur a bel et bien consenti. Par souci de transparence et pour prévenir les abus, l'utilisateur est prévenu de cette déclaration par une notification dans sa session Baromètre. Cette étape accomplie, le professionnel autorisé peut consulter l'ÉFS via la plateforme Baromètre ou sous la forme d'un document en format pdf sécurisé.

Ce mécanisme très rapide (demandant environ une minute) favorise la continuité informationnelle entre des professionnels rattachés à des organisations distinctes tout en assurant le respect des droits de l'utilisateur. Cependant, il ne s'agit pas de la seule stratégie favorisant la circulation de l'information. Une fois que l'ÉFS a été signée par le travailleur social, l'utilisateur peut ouvrir sa session Baromètre en présence d'un autre professionnel pour que celui-ci consulte l'ÉFS. Il peut aussi faire imprimer lui-même l'ÉFS pour la partager. Ainsi, l'utilisateur peut devenir un « acteur pivot » de la continuité informationnelle.

4.2.6. Principe 6. Le module ÉFS intègre des mécanismes favorisant l'interopérabilité avec d'autres sources et systèmes d'information

Ce sixième principe est essentiellement technique et réfère aux méthodologies de programmation, aux modalités de classification des informations recueillies dans une base de données et aux mécanismes technologiques qui permettent l'échange de données et l'interconnectivité entre divers systèmes d'information. Pour l'administration publique québécoise, cette interopérabilité « [...] repose sur l'utilisation des interfaces de programmation, des formats de données standardisés et des profils de normes et de standards spécialisés pour assurer des services communs et utiles à l'ensemble de l'administration publique » (Gouvernement du Québec, 2014, p. 8). En résumé, il s'agit d'une condition critique pour que la plateforme Baromètre et le module d'ÉFS puissent éventuellement être intégrés au réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Or, considérant qu'il ne s'agit pas de notre champ d'expertise, les critères détaillant ce principe inhérent à l'ingénierie informatique de la plateforme ne seront pas approfondis aux fins de ce mémoire. Cependant, dans le cadre du Projet Baromètre, nous nous sommes assuré dès le départ que ce principe soit actualisé. Pour ce faire, nous travaillons depuis près de six ans en

partenariat avec le CRED, un laboratoire qui est spécialisé en informatique de la santé du Centre de recherche du CHUS et dirigé par le docteur Andrew Grant³¹. Le CRED a démontré l'interopérabilité de ses plateformes avec plusieurs systèmes du réseau québécois. À titre d'exemple, il a interfacé ses solutions informatique au système Ariane du CHUS, aux dossiers médicaux électroniques (DME) utilisés dans 35 cliniques spécialisés en insuffisance cardiaque, de même qu'au système Cristal-Net, qui devrait théoriquement être implanté dans l'ensemble des 34 établissements du réseau de la santé et des services sociaux (MSSS, 2015)³².

Concrètement, assurer l'interopérabilité du module d'ÉFS permettra à terme de recevoir des informations provenant d'autres systèmes informatiques et également de visualiser et d'actualiser ces informations. Par exemple, les données contenues dans la demande de services normalisée (évaluation de la demande initiale), complétées par l'accueil psychosocial, pourront être intégrées au module d'ÉFS. Inversement, certaines données provenant du module d'ÉFS pourront être partagées avec d'autres outils, conditionnellement au consentement de la personne (ex. : avec le dossier médical électronique d'un GMF). Une fois connectées, les données seront synchronisées d'un système à l'autre.

En synthèse, l'interaction des exigences découlant de ces six principes directeurs génère une matrice d'une grande complexité. Le défi conceptuel qui lui est associé nous apparaît *a posteriori* tout aussi colossal. Après bien des maux de têtes, quelques reports de l'échéancier et quelques moments de découragement, nous avons abouti à une première version du module d'ÉFS, prête à entrer en phase de programmation.

4.3. Le module d'ÉFS : présentation de la maquette

Cette dernière partie du chapitre portant sur l'analyse des résultats représente l'aboutissement de notre recherche développementale. Elle détaille finement l'ensemble des fonctionnalités composant le module d'ÉFS, afin de guider pas à pas les travaux de programmation informatique. Comme le dit l'expression, le diable est dans les détails. Il nous est apparu

³¹ Le CRED est une unité du Centre de recherche du CHUS/Faculté de Médecine qui existe depuis 1994 et qui produit des logiciels/plateformes informatiques pour appuyer la recherche évaluative des soins cliniques. Les partenaires/utilisateurs sont internationaux et couvrent les secteurs privés et publics. Les recherches et les travaux du CRED s'intéressent à l'ensemble du processus de recherche et développement, allant de l'identification des besoins jusqu' à l'intégration de solutions dans la pratique. Par exemple, une des plateformes développées a été déployée au sein d'un réseau de 35 cliniques en insuffisance cardiaque. Une vaste étude est également menée sur 50 sites en évaluation des technologies aux États-Unis. Par ailleurs, le CRED travaille depuis près de 6 ans maintenant en partenariat avec l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à la conception et au développement du Projet Baromètre (Dr. A. Grant).

³² MSSS (2015). *Le ministre Gaétan Barrette annonce que la solution informatique Cristal-Net, propriété du réseau de la santé et des services sociaux, sera utilisée partout au Québec pour le Dossier clinique informatisé*. Communiqué du ministre de la Santé et des Services sociaux, Québec, le 17 décembre 2015.

judicieux d'être le plus précis possible. Toutefois, nous tenons à avertir le lecteur que certaines descriptions pourront lui apparaître fastidieuses.

Par ailleurs, cette maquette est assurément imparfaite et perfectible. Comme nous l'avons déjà mentionné, elle devra faire le test de la réalité, être confrontée aux pratiques réelles. Or, avec la participation des utilisateurs, cette version sera soumise à des cycles d'amélioration continue menant au développement de nouvelles versions qui actualiseront plus efficacement les principes directeurs qui guident nos travaux.

4.3.1.1. Le navigateur

Si l'on réfère à ces principes directeurs, la flexibilité et la facilité d'utilisation du module d'ÉFS s'avèrent névralgiques. Ces attributs reposent en partie sur l'ergonomie du navigateur vertical, qui demeure toujours visible à l'écran. En un clic, celui-ci permet d'accéder à n'importe quelle section du module et facilite le passage de l'une à l'autre. Il offre également au travailleur social des points de repère visuels lui permettant de se situer par rapport à l'état d'avancement de son rapport d'ÉFS. La figure 4 ci-dessous donne un exemple de ce navigateur.

Figure 4 : Le navigateur du module d'ÉFS

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL	
Informations recueillies	
Coordonnées	A
Demande et besoins exprimés	B
Profil socioéconomique	
Qualité de vie	C
Forces personnelles	
Réseau social	D
Milieu de vie	
Ressources de la communauté	
Autres caractéristiques spécifiques	
Analyses	
Analyse du fonctionnement social	
Opinion professionnelle	
Opinion et recommandations	
Signature	

Trois grandes catégories structurent le navigateur : « Informations recueillies », « Analyse » et « Opinion professionnelle. » Comme vous pouvez le constater, chacune d'elle est composée de sections qui seront détaillées dans les prochaines pages. De plus, un code de couleurs (nuances de gris) permet de se repérer dans le processus d'élaboration de l'évaluation.

- A) Une section devient grise foncée lorsqu'elle est sélectionnée. L'information associée à cette section s'affiche alors à l'écran à la droite du navigateur.
- B) Les sections deviennent blanches quand elles ont été complétées, au rythme de la progression de la rédaction du rapport.
- C) Par défaut, les sections non complétées sont gris pâle.
- D) Certaines sections peuvent être désactivées, notamment les sections « Forces personnelles », « Réseau social », « Milieu de vie », « Ressources de la communauté » et « Autres caractéristiques spécifiques. » Lorsque des sections sont désactivées, le fond devient blanc et la typographie devient gris pâle.

Sous les recommandations du directeur artistique du projet Baromètre (François Morin, D.A.), cette codification a été conçue pour être subtile, pour ne pas être tape à l'œil, dans le but de ne pas saturer l'attention de l'utilisateur avec des stimuli visuels périphériques à la tâche principale. Cela nous apparaît d'autant plus important que ce code de couleurs n'est pas essentiel à l'usage du module d'ÉFS bien qu'il en facilite l'expérience. De plus, le navigateur sera omniprésent à la gauche de l'écran lorsque les travailleurs sociaux utiliseront le module d'ÉFS : l'utilisateur le verra évoluer en temps réel. Dans cette optique, l'usage répété du module assurera l'appropriation de la signification de ce code couleurs tout en subtilité. Par ailleurs, il est à noter que le fonctionnement du navigateur et du module d'ÉFS sera expliqué aux nouveaux utilisateurs à l'aide de tutoriels intégrés à la plateforme.

4.3.1.2. Les Informations recueillies

4.3.1.2.1. Les coordonnées

La page « Coordonnées » rassemble les données nominatives qui sont traditionnellement colligées lors de l'ouverture d'un dossier dans un établissement public québécois. Dans la majorité des cas, cette section devrait être complétée avant la première rencontre entre le travailleur social et l'utilisateur. Dans bien des organisations, ce sont des agentes administratives qui sont en charge de cette étape. Ainsi, il s'agira pour le travailleur social de vérifier avec la personne que les informations sont à jour et qu'il n'y a pas d'erreur. Voici un exemple d'une page « Coordonnées » complétée.

Figure 5 : La page « Coordonnées » complétée

PIERRE THÉRIALT, T.S. | ARTHUR AUBÉ | PROJET BAROMÈTRE

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
 - Coordonnées
 - Demande et besoins exprimés
 - Profil socioéconomique
 - Qualité de vie
 - Forces personnelles
 - Réseau social
 - Milieu de vie
 - Ressources de la communauté
 - Autres caractéristiques spécifiques
- Analyses
 - Analyse du fonctionnement social
- Opinion professionnelle
 - Opinion et recommandations
 - Signature

COORDONNÉES

Arthur
Aubé

Sexe
 Homme Femme Autre

Date de naissance 27 juin 1982
Numéro d'assurance maladie AUBA2706 1982 0400

Adresse
 1234 Ch. de l'Église
 Sherbrooke
 J0X 0H0
 Québec Canada

Communications
 aaube@gmail.com
 819-791-0001 (domicile)
 819-791-0002 (cellulaire)
 Ajouter

Pour modifier le contenu de la page, il suffit de cliquer dans les boîtes de texte grises. La sauvegarde des modifications s'effectue automatiquement après avoir quitté la boîte de texte.

Actuellement, les fiches nominatives gouvernementales obligent l'identification du sexe féminin ou masculin. Au cours des dernières années de développement de la plateforme Baromètre, des membres de la communauté LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres) nous ont mentionné que cette obligation posait parfois problème en intervention auprès de personnes transgenres ou de celles qui revendiquent la non-identification à un genre en particulier.

Dans une visée de personnalisation et de flexibilité, nous avons donc recherché des stratégies pour solutionner cette problématique tout en répondant aux normes de la fonction publique. Après avoir exploré plusieurs avenues, nous avons choisi d'ajouter l'option « Autre. » Lorsque celle-ci est sélectionnée, une boîte de texte s'affiche afin de permettre à la personne de spécifier sa situation particulière. En outre, pour répondre aux exigences bureaucratiques, l'item supplémentaire « Sexe » déclaré à la naissance apparaît. L'algorithme associé au numéro d'assurance maladie (NAM), qui utilise le nom, le prénom, la date de naissance et le

sexe à la naissance de la personne, est en mesure de générer le NAM de la personne³³. La figure 6 figurant ci-dessous présente les items qui s'ajoutent lorsque l'option « Autre » est sélectionnée dans la rubrique « Sexe. »

Figure 6 : La page « Coordonnées » et l'option « Autre » associée à la rubrique « Sexe »

The screenshot displays the 'COORDONNÉES' (Coordinates) section of a social functioning evaluation tool. On the left, a sidebar lists various categories under 'Informations recueillies' (Information collected), with 'Coordonnées' (Coordinates) currently selected. The main form area contains the following fields:

- Nom (Name):** Arthur Aubé
- Sexe (Sex):** Homme Femme Autre . A red note below reads: "[Afficher uniquement si « Autre » est sélectionné]" (Show only if "Other" is selected).
- Sexe déclaré à la naissance (Sex declared at birth):** Homme Femme . A red note below reads: "[Afficher uniquement si « Autre » est sélectionné]" (Show only if "Other" is selected).
- Date de naissance (Date of birth):** 27 jan 1982
- Numéro d'assurance maladie (Health insurance number):** [Saisie automatique] (Automatic entry)
- Adresse (Address):** 1234 Ch. de l'Église, Sherbrooke, J0X 0H0, Québec, Canada
- Communications (Communications):** aaube@gmail.com, 819-791-0001 (domicile), 819-791-0002 (cellulaire)

A 'Ajouter' (Add) button is located at the bottom of the form.

4.3.1.3. La demande et les besoins exprimés

Cette section regroupe une grande partie de l'information relative à la demande initiale de services (la demande normalisée de l'accueil psychosocial du CIUSSS de l'Estrie-CHUS). À l'instar de la section « Coordonnées », celle-ci serait préalablement complétée par un tiers (ex. : intervenant de l'accueil psychosocial) avant la première rencontre avec un travailleur social rattaché à un programme-clientèle. Dans cette perspective, il s'agirait de valider ou d'actualiser cette demande. La figure 7 présente un exemple de cette page qui aurait été préalablement complétée.

³³ Il est à noter que dans notre base de données, le NAM agit comme numéro d'identification unique, dans le but de s'assurer qu'il n'y est pas confusion entre deux personnes qui auraient des informations nominatives similaires.

Figure 7 : La page « Demande et besoins exprimés » complétée

PIERRE THÉRIAULT, T.S. ARTHUR AUBÉ
Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke PROJET BAROMÈTRE
Améliorer ma qualité de vie

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
- Coordonnées
- Demande et besoins exprimés**
- Profil socioéconomique
- Qualité de vie
- Forces personnelles
- Réseau social
- Milieu de vie
- Ressources de la communauté
- Autres caractéristiques spécifiques
- Analyses
- Analyse du fonctionnement social
- Opinion professionnelle
- Opinion et recommandations
- Signature

DEMANDE ET BESOINS EXPRIMÉS 30 novembre 2017
[Historique](#)

Qui a fait la demande ?
Arthur Aubé

Demande de services
M. dit faire des crises de panique... M. souhaiterait rencontrer une psychologue.

Priorités exprimées

- ▶ Ressources financières ★★★★★
- ▶ État psychologique ★★★★★
- ▶ Espoir en l'avenir ★★★★★
- ▶ Sentiment d'être soutenu(e) ★★★★★
- ▶ Qualité générale des relations ★★★★★

[Analyser](#)

Besoins exprimés
M. souhaite recevoir de l'aide pour ne pas « devenir fou ». Il fait de plus en plus de crise de panique et se dit angoissé. M. souhaite retrouver un emploi rapidement. Il vit des difficultés financières depuis qu'il est sur le chômage (3 mois)...

Source(s) complémentaire(s) d'information
En plus d'Arthur Aubé, avez-vous consulté d'autres sources d'informations (personnes, documents) pour réaliser votre évaluation ?
Oui Non

Trois rubriques principales structurent cette page. Premièrement, la demande de services qui a été faite par la personne (ou le demandeur) est résumée. Deuxièmement, les priorités exprimées sont mises en relief si elles ont été identifiées. Troisièmement, les besoins exprimés par la personne sont synthétisés. Cette organisation de l'information se veut épurée pour que le lecteur puisse saisir rapidement les éléments les plus importants qui ont été mentionnés par le demandeur. La figure 8 ci-dessous explicite les diverses options d'édition de cette page.

La date de la demande et l'historique

Si cette section est déjà complétée, la demande de services la plus récente s'affiche. En cliquant sur le bouton « [historique](#) », il sera possible de voir si d'autres demandes de services ont été effectuées par le passé et s'il y a lieu de connaître les noms des intervenants qui les ont complétées. Si cette section est vierge, la date du jour s'affiche par défaut.

L'identification du demandeur

Si la demande de services n'a pas été faite directement par la personne, il est possible d'identifier le demandeur (professionnel, proche, partenaire du milieu, autre personne). À ce moment, des items supplémentaires apparaissent.

Figure 8 : Les options de la page « Demande et besoins exprimés »

PIERRE THÉRIAULT, T.S.

ARTHUR AUBÉ
Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke

PROJETBAROMÈTRE
Améliorer ma qualité de vie

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
- Coordonnées
- Demande et besoins exprimés
- Profil socioéconomique
- Qualité de vie
- Forces personnelles
- Réseau social
- Milieu de vie
- Ressources de la communauté
- Autres caractéristiques spécifiques
- Analyses**
- Analyse du fonctionnement social
- Opinion professionnelle**
- Opinion et recommandations
- Signature

DEMANDE ET BESOINS EXPRIMÉS

[Plus récente par défaut]

Qui a fait la demande ?

Sélectionnez...

- La personne directement
- Un professionnel
- Un proche
- Un partenaire du milieu
- Autre

Arthur Aubé a-t-il autorisé cette personne à communiquer avec vous ? Oui Non

Prénom [Afficher si ce n'est pas la personne] Nom

Brève description de cette personne et de la nature de sa relation avec Arthur Aubé (si pertinent).

Demande de services

Quelle est la demande de services exprimées ? Comment la personne décrit-elle la situation ou le problème vécu ?

Besoins exprimés

En résumé, quels sont les besoins exprimés par la personne ? Que souhaite-t-elle ?

Analyser [Quand le pointeur est sur le bouton « Analyser », afficher : « Identifier les priorités de la personne ». Si l'utilisateur clique, alors la section « Qualité de vie » s'ouvre.]

Sources complémentaires d'information

En plus du demandeur, avez-vous consulté d'autres sources d'information (personnes, documents) pour réaliser votre évaluation ?

Oui Non

Ajouter [Le bouton « ajouter » apparaît lorsque « oui » est coché.]

Une personne [Les options s'affichent lorsque le pointeur est sur le bouton « Ajouter ».]

Un document

Document(s) consulté(s)

Nom du document

Brève description du document et de son contenu (si pertinent).

Personne(s) consultée(s)

Prénom Nom

Lien avec Arthur Aubé ? [Suggestions automatiques à l'écriture]

Arthur Aubé vous a-t-il autorisé à communiquer avec cette personne ? Oui Non

En résumé, quel est son point de vue sur la situation vécue actuellement par Arthur Aubé ?

L'obtention du consentement

Le travailleur social doit s'assurer d'avoir obtenu le consentement de la personne qui est directement concernée par la demande de services. Lorsqu'il confirme l'option du consentement, il doit attester de cette déclaration à l'aide de son mot de passe; une notification est simultanément envoyée dans l'outil Baromètre de la personne, comme nous l'avons

expliqué précédemment. Par la suite, le travailleur social identifie le demandeur et, si cela est pertinent, il a la possibilité de décrire brièvement le demandeur et la nature du lien de ce dernier avec l'utilisateur.

L'analyse des besoins exprimés

Sous la rubrique « Besoins exprimés », le bouton « Analyser » permet d'ouvrir directement la section « Qualité de vie. » De cette façon, l'intervenant qui complète la demande de services peut à l'aide des indicateurs de qualité de vie et des étoiles identifier rapidement les priorités qui ont été exprimées par la personne.

Les sources complémentaires d'information

Il est possible également d'identifier si d'autres sources d'information ont été consultées pour compléter cette section. Si le travailleur social répond « oui » à cette question, un bouton « Ajouter » apparaît. Lorsque le curseur de la souris est positionné sur le bouton, deux options s'affichent, soit « Ajouter une personne » et « Ajouter un document. » L'ajout de la personne procède de la même logique que l'identification d'un demandeur autre que l'utilisateur (voir explication ci-dessus). D'ailleurs, si un demandeur autre a été préalablement identifié, celui-ci sera affiché dans cette rubrique pour éviter que le travailleur social inscrive deux fois la même personne. Pour sa part, l'ajout de document permet de téléverser dans la plateforme ledit document à des fins de consultation ultérieure et d'en faire une description, toujours à la condition que cela soit pertinent. En ce sens, considérant la multitude de possibilités offertes, le module d'ÉFS fait appel au jugement professionnel pour que son utilisation soit pertinente et efficace.

4.3.1.4. Le profil socioéconomique

Cette section regroupe des informations descriptives telles que l'état civil, si la personne assume ou non des responsabilités parentales, la situation d'emploi, la(les) source(s) de revenus, le niveau de scolarité, la nationalité d'origine et la(les) langue(s) parlée(s) par l'utilisateur. Dans certaines organisations, ces informations sont recueillies lors de l'ouverture d'un dossier ou de la demande initiale de services. Par ailleurs, ces renseignements pourraient aisément être recueillis à l'aide d'un formulaire informatisé qui serait complété directement par la personne seule ou avec le soutien d'une agente administrative. La figure 9 présente un exemple de cette section.

Figure 9 : La page « Profil socioéconomique »

PIERRE THÉRIAULT, T.S.

ARTHUR AUBÉ

Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke

En

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

Informations recueillies
Coordonnées
Demande et besoins exprimés
Profil socioéconomique
Qualité de vie
Forces personnelles
Réseau social
Milieu de vie
Ressources de la communauté
Autres caractéristiques spécifiques
Analyses
Analyse du fonctionnement social
Opinion professionnelle
Opinion et recommandations
Signature

PROFIL SOCIOÉCONOMIQUE

État civil

Sélectionnez... [Liste déroulante]

Ajouter

Description de la situation actuelle

Historique

- Marié(e)
- Conjoint de fait
- Veuf(ve)
- Divorcé(e)
- Séparé(e)
- Célibataire

[Le bouton « Ajouter » s'affiche lorsqu'une option est sélectionnée.]

Informations pertinentes qui permettent de mieux comprendre la situation problématique vécue actuellement par Arthur Aubé...

Responsabilités parentales et familiales

Oui Non [Lorsque « Oui » est sélectionné, la sphère de vie « Rôle parentale » s'ajoute dans la rubrique « Qualité de vie »]

Informations pertinentes qui permettent de mieux comprendre comment les responsabilités parentales et familiales que doit assumer Arthur Aubé influencent la situation problématique vécue...

Ajouter

Situation d'emploi

Sélectionnez... [Liste déroulante]

Source(s) de revenus

Sélectionnez... [Liste à choix multiple]

Scolarité

Sélectionnez... [Liste déroulante]

Nationalité d'origine

Sélectionnez... [Suggestion automatique à l'écriture]

Langue(s) parlée(s)

Sélectionnez... [Liste à choix multiple]

À l'exception de la rubrique « Responsabilité parentale », chaque rubrique est accompagnée d'une liste déroulante proposant diverses options. Lorsqu'une option est choisie, un bouton « Ajouter » apparaît et offre à son tour la possibilité d'ajouter si cela est nécessaire deux types de boîtes thématiques, la première décrivant la situation actuelle en lien avec la rubrique et la seconde retraçant l'historique. Par ailleurs, lorsque l'utilisateur assume des responsabilités parentales, la sphère de vie « Rôle parental » est ajoutée à la section « Qualité de vie », ce qui permettra plus tard d'analyser, si besoin, cette dimension. De plus, l'intervenant peut expliquer sommairement comment ces responsabilités parentales et la situation problématique s'inter-influencent.

4.3.1.5. La qualité de vie

Comme nous l'avons exposé précédemment, la section « Qualité de vie » constitue la pierre angulaire du module d'ÉFS, les indicateurs de qualité de vie étant les principaux dénominateurs communs entre le module et le Baromètre. Par défaut, les résultats les plus récents de l'évaluation de la qualité de vie s'affichent lors de l'ouverture de cette section. En faisant défiler l'historique, il est possible de consulter les évaluations antérieures, de savoir qui les a faites (ex. : l'utilisateur seul ou l'utilisateur avec un intervenant) et d'en choisir une qui servira de base à l'ÉFS.

Dès qu'une évaluation réalisée via Baromètre est modifiée ou améliorée, une nouvelle copie est générée en date du changement. Elle devient la copie du travailleur social. Les données antérieures ne sont pas supprimées (écrasées) de sorte que la traçabilité de l'information est préservée. Ainsi, le travailleur social peut sélectionner les informations qu'il juge les plus pertinentes. Il peut ajouter des observations, des descriptions et des synthèses représentatives de ses échanges avec l'utilisateur.

La figure 10 présente un exemple de la page « Qualité de vie » d'une évaluation qui aurait été réalisée avec l'utilisateur via l'onglet « Qualité de vie » du Baromètre, pour, *a posteriori*, être mise à jour (actualisée) par le travailleur social. Pour ne pas saturer le champ perceptuel de l'utilisateur, les résultats d'une seule sphère de vie s'affiche à la fois. En cliquant sur le titre de la sphère de vie (ou sur la petite flèche grise), les contenus sont dépliés ou masqués (les indicateurs apparaissent ou disparaissent).



La même logique s'applique avec le contenu des indicateurs de qualité de vie. Lorsque les indicateurs sont fermés, les échelles graduées sont masquées. Seule l'information recueillie s'affiche, par exemple le degré d'importance accordé à l'indicateur (via les étoiles), le pourcentage (exprimant les résultats du positionnement sur l'échelle graduée) et les notes écrites. En outre, l'icône œil ouvert  signifie que les informations qui lui sont associées seront intégrées au rapport l'ÉFS. Inversement, l'icône œil barré  indique que les informations seront exclues de l'ÉFS. Il est à noter ici que l'œil barré et la ligne d'information qui lui est associée sont de couleur gris pâle, identique à celle qui est utilisée pour indiquer qu'une section est désactivée dans le navigateur. En cliquant sur ces icônes, le travailleur social peut inclure ou exclure à sa guise des indicateurs, voire des sphères de vie entières.

Figure 10 : La page « Qualité de vie » complétée

PIERRE THÉRIAULT, T.S. ARTHUR AUBÉ
Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke

PROJETBAROMÈTRE
Améliorer ma qualité de vie

30 novembre 2017

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

Informations recueillies
Coordonnées
Demande et besoins exprimés
Profil socioéconomique
Qualité de vie
Forces personnelles
Réseau social
Milieu de vie
Ressources de la communauté
Autres caractéristiques spécifiques
Analyses
Analyse du fonctionnement social
Opinion professionnelle
Opinion et recommandations
Signature

QUALITÉ DE VIE

▼ BESOINS

- Bien-être en logement ★★★ | 80 %
- Mon sentiment d'être en sécurité ★★★ | 10 %

Actuellement
M. ressent une forte insécurité. Il dit avoir fait des crises d'angoisses à plusieurs reprises au cours des 3 dernières semaines et exprime être extrêmement stressé.

Stratégies
M. prend écoute de la musique et prend des bains pour s'apaiser.

- Sommeil ★★★ | 40 %
- Besoin d'aimer et d'être aimé(e) ★★★ | 60 %
- Sexualité ★★★
- Autonomie ★★★
- Alimentation ★★★
- Ressources financières ★★★ | 10 %

Actuellement
Depuis que M. a perdu son emploi (il y a 2 mois), il ne lui reste mensuellement que 200\$ à M., après avoir payé ses comptes (loyer, téléphone, etc.).

Historique
M. a travaillé toute sa vie et n'a jamais eu de problème financier.

Stratégies
Il utilise sa carte de crédit pour compléter le manque à gagner. Il s'endette d'environ 500 \$ par mois.

Changement souhaité
M. souhaite se trouver un travail le plus rapidement possible.

- SANTÉ
- ESTIME DE SOI
- VIE SOCIALE
- PROJET DE VIE
- RÔLE PARENTAL

Dans un souci d'ergonomie, nous avons hiérarchisé l'affichage des options en fonction de degré d'exhaustivité du rapport d'évaluation. En effet, les premières options offertes correspondent davantage au degré d'approfondissement d'une évaluation sommaire alors que les options plus avancées permettent d'effectuer une évaluation plus approfondie. La figure 8 présente ces options.

4.3.1.5.1. Évaluer ce qui est le plus important pour l'utilisateur

Le premier niveau d'option consiste à identifier à l'aide du système des trois étoiles le degré d'importance que l'utilisateur accorde aux divers indicateurs de qualité de vie (une étoile : indicateur important / deux étoiles : indicateur très important / trois étoiles : indicateur prioritaire). Lorsqu'aucune étoile n'est sélectionnée, cela signifie que l'indicateur est faiblement ou aucunement important pour l'utilisateur.

Figure 11 : Les options de la page « Qualité de vie »

PIERRE THÉRIAULT, T.S. ARTHUR AUBÉ
Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke

PROJETBAROMÈTRE
Améliorer ma qualité de vie

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
- Coordonnées
- Demande et besoins exprimés
- Profil socioéconomique
- Qualité de vie
- Forces personnelles
- Réseau social
- Milieu de vie
- Ressources de la communauté
- Autres caractéristiques spécifiques
- Analyses
- Analyse du fonctionnement social
- Opinion professionnelle
- Opinion et recommandations
- Signature

QUALITÉ DE VIE

[Plus récente par défaut ou date d'aujourd'hui] Historique

BESOINS

▼ Bien-être en logement ★★★ Évaluer

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Situation actuelle
Description de la situation actuelle (ou du problème) associée au logement...

Ajouter

- Historique
- Stratégie
- Changement souhaité

► Mon sentiment d'être en sécurité ★★★

► Sommeil ★★ ★

► Besoin d'aimer et d'être aimé(e) ★★★

► Sexualité ★★ ★

► Autonomie ★★ ★

► Alimentation ★★ ★

▼ Mes ressources financières ★★★

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Situation actuelle
Description de la situation actuelle (ou du problème) associée aux ressources financières...

Historique
Comment cette situation s'inscrit-elle dans la parcours de vie d'Arthur Aubé ?

Stratégie
Quelles sont les stratégies mises en oeuvre par Arthur Aubé et ses proches pour stabiliser et/ou améliorer la situation?

Changement souhaité
Quel est le changement souhaité par Arthur Aubé ?

Retirer

- Situation actuelle
- Historique
- Stratégie
- Changement souhaité

Légende

- ★ ★ ★ Peu Important
- ★ ★ ★ Important
- ★ ★ ★ Très Important
- ★ ★ ★ Prioritaire

[La signification de la légende s'affiche lorsque le pointeur est sur une étoile]

► SANTÉ

► ESTIME DE SOI

► VIE SOCIALE

► PROJET DE VIE

► RÔLE PARENTAL

Il est à noter que les significations des étoiles s'affichent quand le curseur de la souris est placé sur celles-ci.

4.3.1.5.2. L'évaluation de la situation actuelle

Une fois que le degré de priorité est évalué, le bouton « Évaluer » de même qu'une boîte de texte apparaissent invitant le travailleur social à évaluer et à décrire la situation qui est actuellement vécue par l'utilisateur en regard de l'indicateur sélectionné (ex. : le bien-être en

logement). Il s'agit du deuxième niveau d'options. Ainsi, en utilisant l'échelle graduée de 0% à 100%, le travailleur social estime la situation vécue (si cela n'a pas été fait auparavant avec l'utilisateur). Des affirmations s'affichent vis-à-vis le 0%, le 50% et le 100 % dans le but de guider son positionnement (l'annexe 2 présente l'ensemble des indicateurs, leur définition et les affirmations y étant associées). De plus, le travailleur social est invité à décrire la situation vécue et à justifier par le fait même son positionnement sur l'échelle graduée.

Ces estimés, bien qu'ils demeurent subjectifs, ont la vertu de résumer l'état de la situation et facilitent la mise en relation des indicateurs à l'aide des graphiques. Ils deviennent une représentation symbolique qui atteste *a posteriori* de la discussion avec l'utilisateur ou qui facilite de futures rétroactions et stimule le croisement des perceptions en vue de coproduire l'évaluation.

4.3.1.5.3. Approfondir l'évaluation des indicateurs de qualité de vie

Un troisième niveau d'options est disponible afin d'approfondir le parcours de vie de la personne en regard des indicateurs, d'identifier les stratégies mises en œuvre par l'utilisateur pour tenter d'améliorer la situation et de mettre en lumière les changements souhaités par l'utilisateur. Comme nous l'avons expliqué auparavant, le bouton « Ajouter » permet d'afficher de nouvelles rubriques d'approfondissement (« Situations actuelles », « Historique », « Stratégie », « Changement souhaité »), qui correspondent aux rubriques structurant le *Wellness Recovery Action Plan (WRAP)*, la grille d'évaluation par les forces, qui a été élaborée par Rapp et Goscha (2011; 2014).

Comme vous pouvez le constater dans la figure 11, les consignes décrivant ces rubriques sont inscrites à l'intérieur des boîtes de texte. Elles disparaissent dès que l'utilisateur débute l'écriture. Il peut toutefois revoir la consigne lorsque le curseur de la souris se positionne sur le titre de la rubrique.

De plus, quand l'utilisateur est connecté au Baromètre avec un travailleur social (dans l'onglet « Qualité de vie »), le même bouton « Ajouter » apparaît une fois que l'utilisateur s'est positionné l'échelle graduée, associée à un thème qui a été préalablement priorisé. L'utilisateur et le travailleur social pourront alors ajouter l'une ou l'autre des rubriques « Historique », « Stratégie » et « Changement souhaité » dans le but d'approfondir ce thème prioritaire³⁴. Les

³⁴ À noter que la rubrique « Situation initiale » est affichée en permanence.

rubriques ainsi complétées seront par la suite visibles et actualisables par le travailleur social via le module d'ÉFS³⁵.

Par ailleurs, la formulation d'un changement souhaité sera affichée dans l'onglet « Accomplissements » du Baromètre comme étant une proposition de nouvel objectif. Celui-ci pourra en temps et lieu être modifié et détaillé au rythme du processus d'intervention psychosociale.

En synthèse, la section « Qualité de vie » du module d'ÉFS contribue à intégrer de façon synergique et cohérente ce module complémentaire à la plateforme Baromètre (principe 1). Ainsi, la hiérarchisation des options confère au module flexibilité et adaptabilité (principe 2). De plus, la démarche d'évaluation des indicateurs de qualité de vie et de priorisation de ces mêmes indicateurs permet une réelle coproduction avec l'usager via le Baromètre) tout en offrant un cadre conceptuel qui structure le processus réflexif et analytique (principe 3). En outre, les rubriques optionnelles rendent possible la réalisation d'une évaluation par les forces (principe 4). C'est pour ses raisons que nous considérons que la section « Qualité de vie » constitue la pierre angulaire du module et y joue un rôle névralgique.

4.3.1.6. Les forces personnelles

Cette section correspond à la page « Mes Forces » du Baromètre. Ici encore, les informations déjà colligées sur cette page sont automatiquement visibles et modifiables dans la section « Forces personnelles » du modules d'ÉFS. Comme vous pouvez le constater en consultant la figure 12, le fonctionnement est très simple. Une boîte de texte permet d'inscrire ou de visualiser les aspirations et les rêves de la personne. On peut également noter les intérêts, les habiletés et les compétences de même que les qualités de la personne. Pour ce faire, des propositions s'affichent automatiquement lors de l'écriture (*Auto suggest box*). Chaque qualité, compétence ou intérêt est enregistré individuellement. Les boutons « Ajouter » permettent d'afficher des boîtes d'écriture supplémentaires. Finalement, le travailleur social a le choix d'inclure ou d'exclure cette section dans son rapport d'ÉFS. Ainsi, lorsqu'il répond « non » à la question « Souhaitez-vous inclure la rubrique « Forces personnelles » dans votre rapport d'évaluation ? », le contenu de la page est masqué partiellement et l'écriture de cette section du navigateur devient gris pâle.

³⁵ À titre d'exemple, un usager et un travailleur social peuvent inscrire des mots-clés comme aide-mémoire dans les rubriques (via l'onglet « Qualité de vie »). Par la suite, le travailleur social pourra rédiger un texte qui synthétise les échanges qui ont eu lieu au cours de la rencontre.

Figure 12 : La page « Forces personnelles »

The figure displays two screenshots of the 'PROJETBAROMETRE' web application interface. The left screenshot shows the 'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL' page with the 'FORCES PERSONNELLES' section highlighted. The right screenshot shows the 'FORCES PERSONNELLES' section expanded, displaying various assessment categories like 'Informations recueillies', 'Aspirations et rêves', 'Intérêts', 'Habilités et compétences', and 'Qualités'.

4.3.1.7. Le réseau social

L'évaluation du réseau social de la personne s'avère être une composante importante de l'évaluation du fonctionnement social de même que de l'évaluation par les forces. En effet, pour l'ÉFS, elle permet de prendre en compte l'environnement relationnel de la personne (OTSTCFQ, 2011). De même, pour l'évaluation par les forces, le réseau de soutien constitue les « forces relationnelles » de la personne, ressources essentielles à mobiliser pour avancer vers un rétablissement (Rapp et Goscha, 2011; 2014).

Dans le Baromètre, la cartographie du réseau et l'évaluation de la qualité des relations occupent une place privilégiée : un des trois onglets principaux y est d'ailleurs dédié. Pour assurer la synergie, cette section du module d'ÉFS reprend l'ensemble des fonctionnalités de l'onglet « Réseau social. » Nous avons toutefois revu l'organisation de l'information afin de focaliser l'attention sur une grille synthèse présentant l'ensemble des membres du réseau et leurs principales caractéristiques (voir figure 13). Le graphique interactif offre une vision globale de la situation relationnelle vécue par l'utilisateur.

Figure 13 : Le réseau social complété

PIERRE THÉRIAULT, T.S. | ARTHUR AUBÉ | PROJET BAROMÈTRE

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
 - Coordonnées
 - Demande et besoins exprimés
 - Profil socioéconomique
 - Qualité de vie
 - Forces personnelles
 - Réseau social**
 - Milieu de vie
 - Ressources de la communauté
 - Autres caractéristiques spécifiques
- Analyses
 - Analyse du fonctionnement social
 - Opinion professionnelle**
 - Opinion et recommandations
 - Signature

RÉSEAU SOCIAL

Souhaitez-vous inclure la rubrique « Réseau social » dans votre rapport d'évaluation ?
 Oui Non

Nom	Qualité	Lien	Catégorie	Proximité
Médecin d'Arthur	●	Médecin	Professionnel	À évaluer
Hélène Bigras	●	Ex-conjointe	Famille	10 %
Pierrette Aubé	●	Soeur	Famille	10 %

Arthur a une excellente relation avec sa soeur. Toutefois, il ne la voit que 2 fois par année. Elle demeure à 5 heures de route.

Ajouter

Radar Chart: FAMILLE, VIE SOCIALE, PROFESSIONNELS, TRAVAIL / ÉCOLE

Affichage: Famille, Vie sociale, Professionnels, Travail / École | 27-02-2018

Légende (relations): Positive (●), Neutre (●), Négative (●)

En cliquant sur le nom d'un membre du réseau, le travailleur social peut actualiser les informations relatives à cette personne. Le bouton « Ajouter » permet d'inscrire une nouvelle personne. La figure 14 présente l'interface permettant cet ajout.

Figure 14 : Ajout d'une personne au réseau social

PIERRE THÉRIAULT, T.S. | ARTHUR AUBÉ | PROJET BAROMÈTRE

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
 - Coordonnées
 - Demande et besoins exprimés
 - Profil socioéconomique
 - Qualité de vie
 - Forces personnelles
 - Réseau social**
 - Milieu de vie
 - Ressources de la communauté
 - Autres caractéristiques spécifiques
- Analyses
 - Analyse du fonctionnement social
 - Opinion professionnelle**
 - Opinion et recommandations
 - Signature

RÉSEAU SOCIAL

Souhaitez-vous inclure la rubrique « Réseau social » dans votre rapport d'évaluation ?
 Oui Non

Nom	Qualité	Lien	Catégorie	Proximité
Médecin d'Arthur	●	Médecin	Professionnel	À évaluer
Hélène Bigras	●	Ex-conjointe	Famille	10 %

Prénom: _____ Nom: _____




Sexe: Lien: [Suggestion automatique à l'écriture] Catégorie:

Qualité: (Négative) (Positive)

Fréquence: (Occasionnelle) (Fréquente)

Description de la relation entre cette personne et Arthur Aubé.

Ajouter

Deux échelles graduées permettent d'évaluer sommairement la qualité et la fréquence d'une relation. Plus la fréquence est élevée, plus l'icône associée à cette relation sera positionnée près du centre du graphique. L'icône orangée  signifie que la relation est vécue comme étant négative ou néfaste, tandis que l'icône bleue  symbolise une relation davantage positive et soutenante. L'icône verte  exprime une relation neutre ou mitigée pouvant être en partie positive et en partie négative. Bien sûr, cette évaluation demeure très subjective et gagne à être accompagnée d'explications. C'est pourquoi une boîte de texte permet de décrire la nature de la relation.

Finalement, pour faciliter l'expérience d'utilisation, toutes les personnes qui ont déjà été inscrites à d'autres endroits dans la plateforme Baromètre ou dans le module d'ÉFS sont présentées dans la liste des membres du réseau social sans toutefois que la qualité de la relation n'ait été évaluée. Par exemple, si des personnes ont été consultées lors de la demande de services, elles feront automatiquement partie du réseau social. Le travailleur social pourra s'il le juge pertinent évaluer la relation et ajouter des informations complémentaires. Par ailleurs, comme pour la section « Forces personnelles », l'utilisateur peut désactiver la section « Réseau social. »

4.3.1.8. Le milieu de vie

Le section « Milieu de vie » peut elle aussi être désactivée. Celle-ci se veut complémentaire aux sections précédentes³⁶. Elle permet d'approfondir différents aspects de l'environnement de la personne. Ici encore, l'organisation de l'information a été hiérarchisée. Ainsi, une première rubrique permet de décrire de façon générale le milieu de vie de l'utilisateur. Le bouton « Ajouter » permet d'inclure des rubriques d'approfondissement telles que « Caractéristiques du logement », « Caractéristiques du quartier et du voisinage », « Caractéristiques du milieu de travail », « Caractéristiques du milieu d'étude » et « Autres caractéristiques pertinentes. »

³⁶ Comme nous l'avons présenté dans la problématique, le cadre conceptuel de la qualité de vie couvre les principaux déterminants de la santé (OTSTCFQ, 2015) et aborde des thèmes permettant de mettre en lumière les interactions de la personne avec son milieu de vie (ex. : le bien-être en logement, le sentiment d'appartenance à la communauté, la participation communautaire, etc.).

Figure 15 : La description du milieu de vie

PIERRE THÉRIAULT, T.S. ARTHUR AUBÉ
Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke

PROJET BAROMÈTRE
Améliorer ma qualité de vie

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

Informations recueillies
Coordonnées
Demande et besoins exprimés
Profil socioéconomique
Qualité de vie
Forces personnelles
Réseau social
Milieu de vie
Ressources de la communauté
Autres caractéristiques spécifiques
Analyses
Analyse du fonctionnement social
Opinion professionnelle
Opinion et recommandations
Signature

MILIEU DE VIE

Souhaitez-vous inclure la rubrique « Milieu de vie » dans votre rapport d'évaluation ?

Oui Non

Description générale du milieu de vie

Décrivez les principales caractéristique du milieu de vie d'Arthur Aubé...

Ajouter

Caractéristiques du logement
Caractéristiques du quartier et du voisinage
Caractéristiques du milieu de travail
Caractéristiques du milieu d'étude
Autres informations pertinentes

4.3.1.9. Les ressources de la communauté

La section « Ressources de la communauté » permet d'identifier les forces de la communauté qui soutiennent déjà l'utilisateur ou qui pourrait éventuellement le soutenir. La figure 16 que l'on peut voir à la page suivante présente les rubriques qui apparaissent quand un travailleur social souhaite identifier une nouvelle ressource.

En inscrivant le nom de la ressource, si cette dernière est répertoriée dans la base de données du Baromètre, les renseignements qui y sont associés s'afficheront. L'utilisateur n'aura plus qu'à les mettre à jour au besoin. S'il s'agit d'une nouvelle ressource, celle-ci sera ajoutée automatiquement au répertoire.

Ainsi, un tableau des ressources est généré et affiche le nom des organisations ainsi que le prénom de la personne ressource et son numéro de téléphone. Si le travailleur social a décrit comment cette ressource soutient ou pourrait soutenir l'utilisateur, les deux premières lignes de cette description s'affichent. Pour consulter les détails relatifs à une ressource, il suffit d'ouvrir la fiche en cliquant sur le nom de l'organisation ou sur le petit triangle à sa droite.

Figure 16 : Les ressources de la communauté

PIERRE THÉRIAULT, T.S. ARTHUR AUBÉ PROJET BAROMÈTRE

ARTHUR AUBÉ
Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke

PROJET BAROMÈTRE
Améliorer ma qualité de vie

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
 - Coordonnées
 - Demande et besoins exprimés
 - Profil socioéconomique
 - Qualité de vie
 - Forces personnelles
 - Réseau social
 - Milieu de vie
 - Ressources de la communauté**
 - Autres caractéristiques spécifiques
- Analyses
 - Analyse du fonctionnement social
 - Opinion professionnelle**
 - Opinion et recommandations
 - Signature

RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ

Souhaitez-vous inclure la rubrique « Ressources de la communauté » dans votre rapport d'évaluation ?
 Oui Non

Organisation	Personne-ressource	Numéro de téléphone
▶ Momenthom	Pierre	819.823.0987
▶ Option budget plus	Lyne	819.823.1234

Lyne, conseillère financière, chez Option Budget plus, pourrait soutenir M. Aubé à revoir l'état de ses finances et à explorer des pistes de consolidation financières.

▼ Nom de la ressource [Suggestion automatique à l'écriture]

Nom de la personne-ressource (facultatif)

Communications

Courriel

Téléphone (Bureau)

Ajouter

Un numéro de téléphone

Une adresse

Comment cette ressource soutient-elle ou pourrait soutenir Arthur Aubé ?

4.3.1.10. Les autres caractéristiques spécifiques

La section « Autres caractéristiques spécifiques » a pour but d'accorder encore plus de flexibilité au module d'ÉFS en permettant d'adapter la collecte de données en fonction de divers contextes de pratique et différentes problématiques sociales. À l'ouverture de cette section, le travailleur social devrait se poser la question suivante : « Ai-je abordé l'ensemble des informations pertinentes et utiles à l'élaboration de mon analyse ? ». Ainsi, l'exploration des rubriques complémentaires regroupées dans cette section pourra soutenir le travailleur social dans cet exercice de discernement.

La figure 17 offre un exemple d'une rubrique complétée et présente la liste des rubriques pouvant être incluses à l'aide du bouton « Ajouter. » Il est à noter que dans cette section, les rubriques n'ont pas été hiérarchisées. Hors du contexte d'évaluation, aucune de ces rubriques n'est plus pertinente qu'une autre. C'est pourquoi, lors de la première ouverture de la section, aucune rubrique n'est affichée par défaut. Seul le bouton « Ajouter » est visible. En cliquant sur ce bouton, l'utilisateur ouvre la liste déroulante et affiche les choix : la situation d'handicap, l'état de santé physique et mentale, le parcours de soins et services, l'accès aux programmes sociaux, le contexte familial, la dynamique conjugale, le contexte judiciaire, le statut et le

parcours migratoire, la culture ou sous-culture d'appartenance, l'historique d'oppression et de discrimination, et autres informations pertinentes³⁷.

Figure 17 : Identification d'autres caractéristiques spécifiques

The screenshot shows a web application interface. At the top, there is a header with the name 'PIERRE THÉRIAULT, T.S.' and a profile picture of 'ARTHUR AUBÉ' with the text 'Projet rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke'. There are also icons for social media and a 'PROJETBAROMÈTRE' logo with the tagline 'Améliorer ma qualité de vie'.

The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL' and contains a table of contents with the following items: Informations recueillies, Coordonnées, Demande et besoins exprimés, Profil socioéconomique, Qualité de vie, Forces personnelles, Réseau social, Milieu de vie, Ressources de la communauté, Autres caractéristiques spécifiques (highlighted), Analyses, Analyse du fonctionnement social, Opinion professionnelle, Opinion et recommandations, and Signature.

The right column is titled 'AUTRES CARACTÉRISTIQUES SPÉCIFIQUES' and contains a question: 'Y a-t-il d'autres informations pertinentes à considérer, afin de bien comprendre la situation vécue ?'. Below the question are radio buttons for 'Oui' (selected) and 'Non'. There is an 'Ajouter' button and a list of categories: Situation de handicap, État de santé physique et mentale, Parcours de soins et services, Accès aux programmes sociaux, Contexte familial, Dynamique conjugale, Contexte judiciaire, Statut et parcours migratoire, Culture ou sous-culture d'appartenance, Historique d'oppression et de discrimination, and Autres informations pertinentes.

Below the list, there is a section titled 'Parcours de soins et de services' with a text box containing the following text: 'M. n'a jamais reçu d'aide des services publics ou communautaires. Jusqu'à tout récemment, il rencontrait son médecin de famille une fois par année. Il n'a jamais eu de problème de santé. Or, depuis que son médecin a pris sa retraite il y a six mois, M. a été inscrit sur la liste de la clientèle orpheline. Il n'a pas eu de nouvelle à ce sujet. À plusieurs reprises, il a essayé d'obtenir un rendez-vous dans une clinique « sans rendez-vous », mais sans succès.'

4.3.2. L'analyse

L'analyse « reflète la compréhension qu'a le travailleur social de la situation problématique » (Keefler, 2005, dans OTSTCFQ, 2011, p. 19). Une fois l'ensemble des informations pertinentes recueillies, « l'analyse traduit les interrelations entre la présence des problèmes et leurs interinfluences sur le fonctionnement social de la personne » (OTSTCFQ, 2011, p. 19). Le travailleur social synthétise la compréhension qu'il a construite en interaction avec l'utilisateur lors de ses démarches préalables d'évaluation, formule synthétiquement la problématique vécue et émet des hypothèses qui éclaireront les prochaines étapes du processus d'intervention psychosociale.

³⁷ L'ensemble de ses thématiques a été identifié en analysant 1) le cadre de référence de l'OTSTCFQ (2011), *L'évaluation du fonctionnement social*; 2) le Guide de formation à l'évaluation du fonctionnement social de l'OTSTCFQ (2016); et 3) le cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé (2014).

Or, comme nos résultats le révèlent et à l'instar de nombreux auteurs (Keefler, 2005; Gambrill, 2006; OTSTCFQ, 2011 ; Sheafor et Hoejsi, 2006), bien circonscrire la situation problématique et comprendre ses causes et ses répercussions pour l'utilisateur s'avère un défi non négligeable à relever. Pour ce faire, l'OTSTCFQ (2011) souligne l'utilité d'utiliser un système de classification pour organiser et analyser les données recueillies :

Une difficulté importante est que des outils de classification (que ce soit pour l'identification des problématiques, des dimensions du fonctionnement social ou des facteurs environnementaux) ne sont pas utilisés couramment. Pourtant, l'utilisation d'un système de classification permet généralement une plus grande objectivité, une rigueur et une cohérence accrues ainsi que l'appropriation d'un langage commun (p. 19).

L'usage du module d'ÉFS consolide ainsi sa valeur et sa pertinence. Dès le départ, en recueillant l'information, en la classifiant et en la hiérarchisant, le travailleur social et l'utilisateur débutent un processus réflexif et analytique dans le but de produire idéalement une compréhension partagée de la situation problématique. Dans cette perspective, la section « Compréhension et synthèse » se veut un espace pour conclure et valider l'analyse.

4.3.2.1. La compréhension et la synthèse de la situation

Cette section a été conçue pour synthétiser la compréhension de l'ensemble de l'information recueillie. Dans un premier temps, les priorités et leurs résultats en pourcentage, évaluées dans la section la qualité de vie, sont affichées (voir la figure 18 à la page suivante). L'objectif ici est d'inciter le travailleur social à focaliser sur ce qui a été identifié préalablement comme étant les éléments les plus pertinents. Il s'agit également de stimuler chez l'utilisateur la mise en relation de ses différents indicateurs de qualité de vie, et ce, afin de mieux circonscrire la problématique. Par ailleurs, en cliquant sur l'une des priorités, le travailleur social peut consulter au besoin pour raviver sa mémoire les informations détaillées liées à cette priorité.




Par défaut, quatre rubriques sont suggérées : « Conséquences de la situation pour la personne », « Influences des caractéristiques personnelles », « Influences des dynamiques relationnelles et du réseau social » et « Influence du milieu de vie. » Ces rubriques s'inscrivent en cohérence avec les catégories générales proposées par l'OTSTCFQ (2011). Toutefois, celles-ci peuvent être désactivées à l'aide de l'icône en forme d'œil  . Sous chacune de ces quatre rubriques principales, d'autres rubriques complémentaires peuvent être ajoutées en fonction du contexte d'évaluation.

Figure 18 : Exemple de la page « Compréhension et synthèse de la situation »



PIERRE THÉRIAULT, T.S.






En



ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

- Informations recueillies
- Coordonnées
- Demande et besoins exprimés
- Profil socioéconomique
- Qualité de vie
- Forces personnelles
- Réseau social
- Milieu de vie
- Ressources de la communauté
- Autres caractéristiques spécifiques
- Analyse**
- Compréhension et synthèse
- Opinion professionnelle
- Opinion et recommandations
- Signature

COMPRÉHENSION ET SYNTHÈSE DE LA SITUATION

Priorités identifiées

- ▶ Bien-être en logement ★★★★★ | 80 %
- ▶ Sentiment d'être en sécurité ★★★★★ | 10 %
- ▶ Ressources financières ★★★★★ | 10 %
- ▶ Espoir en l'avenir ★★★★★ | 50 %
- ▶ Sentiment d'être soutenu(e) ★★★★★ | 40 %

Conséquences de la situation pour Arthur Aubé 👁

Quelles sont les conséquences de la situation problématique sur le fonctionnement social d'Arthur Aubé ?

Ajouter

Conséquences pour les proches

Influences des caractéristiques personnelles 🔒 [Rubrique exclue du rapport]

Ajouter

Attitudes de la personne

Forces personnelles

Rôles sociaux

Fonctionnement social antérieur

Influences des dynamiques relationnelles et du réseau social 🔒 [Rubrique exclue du rapport]

Ajouter

Soutien et aide potentiel

Attitude des proches

Influences du milieu de vie 👁 [Rubrique incluse dans le rapport]

Quelles influences exercent les caractéristiques du milieu de vie d'Arthur Aubé sur la situation problématique ?

Ajouter

Ressources potentielles

À chacune des rubriques est associée une question visant à soutenir la réflexion du travailleur social. Le choix des rubriques d'analyse et la formulation des questions ont été effectués à la suite de l'analyse des résultats et en se référant au document intitulé *Cadre de référence d'évaluation du fonctionnement social* de l'OTSTCFQ (2011). Le tableau 10 présente l'ensemble de ces rubriques et de ces questions.

Tableau 10 : Rubriques d'analyse et questions associées

Titre des rubriques	Questions associées
Conséquences de la situation pour la personne	Quelles sont les conséquences (les effets) de la situation problématique sur le fonctionnement social de la personne ?
Conséquences pour les proches	Quelles sont les conséquences de la situation problématique sur les proches ?
Influences des caractéristiques personnelles	Comment les caractéristiques psychologiques et l'histoire de la personne influencent-elles la situation problématique ?
Attitudes de la personne	Quelle est l'attitude de la personne face à la situation problématique ?
Forces personnelles	Comment les forces personnelles de la personne peuvent-elles être mobilisées pour surmonter la situation problématique ?
Rôles sociaux	Comment la situation problématique empêche-t-elle la personne de jouer des rôles sociaux importants à ses yeux (ex. : être parent, conjoint, travailleur, membre d'un groupe, etc.)?
Fonctionnement social antérieur	Quel était le niveau de fonctionnement social de la personne avant l'apparition de la situation problématique ?
Influences des dynamiques relationnelles et du réseau social	Comment les interactions sociales de la personne influencent-elles la situation problématique ?
Soutien et aide potentiel	Dans l'entourage de l'utilisateur, est-ce que des personnes peuvent être mobilisées pour le soutenir ? Comment pourraient-elles l'aider ?
Attitude des proches	Comment l'attitude des proches influence-t-elle la situation problématique vécue par l'utilisateur ?
Influence du milieu de vie	Quelles influences exercent les caractéristiques du milieu de vie de la personne sur la situation problématique ?
Ressources potentielles	Quelles ressources de la communauté peuvent être mobilisées pour surmonter la situation problématique ?

Pour faciliter le choix de rubriques, les questions s'affichent à l'écran lorsque la souris est placée sur les titres qui s'affichent sous les boutons « Ajouter » (voir figure 18). Toutefois, nous sommes conscients que cette diversité d'options oblige le travailleur social à prioriser les rubriques les plus pertinentes en fonction de la situation rencontrée et du contexte d'intervention. En référence aux résultats de la recherche, la réalisation de cette tâche ne

pourra faire l'économie d'une démarche d'apprentissage et de renforcement de compétences d'analyse. Or, nous émettons l'hypothèse que l'usage de ce module d'ÉFS par les étudiants et les travailleurs sociaux, combiné à une démarche de supervision clinique, pourrait comporter des vertus pédagogiques.

4.3.3. L'opinion professionnelle

Finally, on the basis of the comprehension and the synthesis of the problematic, the social worker positions and expresses his professional opinion. In view of orienting the intervention process, he proposes recommendations aimed at improving the situation. Figure 19 illustrates the structure of this section.

Figure 19 : La page « Opinion et recommandations »

The screenshot shows a web interface for a social worker's evaluation. At the top, it identifies the user as 'PIERRE THÉRIAULT, T.S.' and the client as 'ARTHUR AUBÉ' (Project: rétablissement - CSSS IUGS - Sherbrooke). The main section is titled 'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL' and contains a table of contents with the following items:

Informations recueillies
Coordonnées
Demande et besoins exprimés
Profil socioéconomique
Qualité de vie
Forces personnelles
Réseau social
Milieu de vie
Ressources de la communauté
Autres caractéristiques spécifiques
Analyse
Compréhension et synthèse
Opinion professionnelle
Opinion et recommandations
Signature

The 'Opinion professionnelle' section contains the following text:

À la lumière de votre analyse :

- Comment comprenez-vous la demande et les besoins d'Arthur Aubé ?
- Quel est votre opinion sur la situation problématique, sur les principaux éléments qui l'influence et sur la sévérité des problèmes vécus?

À la lumière de l'analyse, M. Aubé souhaite obtenir de l'aide pour diminuer son stress et pour ne plus faire de crise de angoisse. Ceux-ci sont attribuables à la perte de son emploi, à ses problèmes financiers, à la peur de perdre sa maison, de même qu'aux pressions exercées par son ex-conjointe pour vendre la maison.

Considérant que M. Aubé n'a jamais vécu de problème similaire auparavant, qu'il possède des compétences recherchées (plombiers) et qu'il est déterminé à se trouver un nouvel emploi, les problèmes vécus semblent être transitoires.

The 'Recommandations' section lists three items:

1. Nous référons M. à l'organisme de recherche d'emploi « On cherche avec toi », pour le soutenir dans sa recherche d'emploi.
2. Nous prenons rendez-vous pour M. à la clinique sans rendez-vous de notre Établissement.
3. Nous recommandons à M. de faire des démarches auprès de son Institution financière explorer des solutions afin de traverser cette période transitoire.

Buttons for 'Ajouter' and 'Retirer' are located at the bottom of the recommendations list.

4.3.4. La signature par le travailleur social et le partage de l'évaluation

Finally, this last section allows the social worker to sign and date his evaluation with his password. Subsequently, this evaluation can be shared in digital format with the user and other professionals on the condition of having previously obtained the consent of the user. The evaluation can also be printed and signed in handwritten format. Figure 20 shows a partial example (2 pages out of 4) of a possible print format for this evaluation form.

Figure 20 : Exemple d'un format d'impression

EVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL
30 novembre 2017

Pierre Thériault
Travailleur social

PROJETBAROMÈTRE
AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE

Arthur Aubé
Homme, 35 ans, né le 27 juin 1982
Dossier | AABE 2706 8212
Assurance maladie | AUBA 2706 1982 0400

1234 Ch. de l'Église
Sherbrooke
Qué, Canada
J0X 0H0

aabe@gmail.com
819-791-0001 (domicile)
819-791-0002 (cellulaire)

DEMANDE DE SERVICES

M. dit faire des crises de panique... M. souhaiterait rencontrer un psychologue.

Priorités exprimées

- Ressources financières
- État psychologique
- Espoir en l'avenir
- Sentiment d'être soutenu(e)
- Qualité générale des relations

Besoins exprimés

M. souhaite recevoir de l'aide pour ne pas « devenir fou ». Il fait de plus en plus de crise de panique et se dit angoissé. M. souhaite retrouver un emploi rapidement. Il vit des difficultés financières depuis qu'il est sur le chômage (3 mois)...

DEMANDE ET BESOINS EXPRIMÉS

PROFIL SOCIOÉCONOMIQUE

État civil | Séparé

Historique
M. s'est séparé il y a un an. Il dit que la relation avec son ex-conjointe n'est pas problématique, ils ont trouvé une entente, en médiation, que M. considère équilibrée.

Scolarité | Formation professionnelle
Plombier

Nationalité d'origine | Canadien (Québec)

Situation d'emploi | Sans emploi

Situation actuelle
M. a perdu son emploi il y a trois mois. C'est la première fois en 20 ans qu'il se retrouve sans travail.

Source(s) de revenus | Assurance chômage

Langue(s) parlée(s) | Français, Anglais

EVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL
30 novembre 2017

Pierre Thériault
Travailleur social

PROJETBAROMÈTRE
AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE

QUALITÉ DE VIE

Profil

BESOINS

Bien-être en logement ★★★★★ | 80 %

Mon sentiment d'être en sécurité ★★★★★ | 10 %

Actuellement
M. ressent une forte insécurité. Il dit avoir fait des crises d'angoisses à plusieurs reprises au cours des 3 dernières semaines et exprime être extrêmement stressé.

Stratégies
M. écoute de la musique et prend des bains pour s'apaiser.

Sommeil ★★★★★ | 40 %

Besoin d'aimer et d'être aimé(e) ★★★★★ | 60 %

Ressources financières ★★★★★ | 10 %

Actuellement
Depuis que M. a perdu son emploi (il y a 2 mois), il ne lui reste mensuellement que 200\$ à M., après avoir payé ses comptes (loyer, téléphone, etc.).

Historique
M. a travaillé toute sa vie et n'a jamais eu de problème financier.

Stratégies
Il utilise sa carte de crédit pour compléter le manque à gagner. Il s'endette d'environ 500 \$ par mois.

Changeant soutenu(e)
M. souhaite se trouver un travail le plus rapidement possible.

PROJET DE VIE

Ma situation d'emploi ★★★★★ | 0 %

Actuellement
C'est la première fois de sa vie que M. se retrouve sur le chômage. Il pensait que c'était impossible dans son métier (plombier)...

1/4

2/4

5. Discussion

5.1. De la valeur des résultats

A posteriori, nous pensons que la maquette conceptualisée propose des pistes de réponse pertinentes en rapport avec notre question de recherche, laquelle, rappelons-le, se formulait ainsi : Comment adapter le Projet Baromètre pour que cet outil numérique réponde aux exigences de l'OTSTCFQ associées à la réalisation de l'évaluation du fonctionnement social en travail social, et ce, en demeurant en cohérence avec les fondements théoriques sous-jacents à la personnalisation des soins et services ? »

Toutefois, les résultats issus de cette recherche développementale demeurent exploratoires et prospectifs (Trudel, Simard, et Vonarx, 2007). L'expérience idéale d'ÉFS, les principes directeurs guidant le développement d'un module numérique et collaboratif d'évaluation et la conceptualisation d'une maquette à des fins de programmation ne peuvent prétendre à une validité externe, à la généralisation des résultats à d'autres contextes (Laperrière, 1997). Ces résultats ont une valeur qui demeure très spécifique, une valeur pour la poursuite du développement participatif de la plateforme Baromètre. Avec rétrospective, il appert que ces résultats peuvent tout de même prétendre à un certain degré de validité interne : ils forment un tout cohérent et relativement exhaustif, utile et pertinent à la poursuite de nos travaux (Laperrière, 1997). Or, comme le souligne Dewey, toute connaissance ne peut être dissociée de l'action et se doit de faire le test de la réalité. La réalité n'est pas ce que l'on en dit, « [les choses sont] ce qu'elles peuvent faire et ce que l'on peut en faire » (Dewey, 2003, p. 110, dans Cormier et Fontan, 2012, p.17). Ainsi, ces résultats prendront toute leur valeur dans l'optique où la fin de cette recherche marquera le début d'une nouvelle phase de recherche, d'expérimentation en contexte réel et de développement.

Cette orientation prospective s'avère en outre limitée. Les sujets de la recherche nous parlent en fonction de leurs expériences et de leur univers connu. Or, les possibles découlant de l'usage d'outils numériques et collaboratifs ne faisaient que très peu partie de l'imaginaire de la majorité des personnes interviewées. Souvent, les discussions sur ce sujet sont demeurées au stade des généralités et des suppositions. Les gens ont parlé de ce qu'il utilisait actuellement comme outil informatique, soit les systèmes de gestion de l'information du réseau public québécois.

5.2. Numérique et réseau public québécois

Force est de constater que les systèmes utilisés à ce jour par le réseau ont été conçus selon une logique clinico-administrative et archivistique traditionnelle, propre à la gestion des

dossiers-clients, imprimés sur papiers. Les archives et les bases de données physiques ont été transposées dans un espace dématérialisé ; elles ont en quelque sorte été « copiées-collées », numérisées et téléversées dans les archives virtuelles. Dans cette logique, les anciens outils imprimés sont désormais complétés à l'ordinateur dans un format Word ou son équivalent. Le crayon est remplacé par le clavier, ce qui facilite grandement les corrections et éventuellement le partage de l'information. Mais, l'expérience d'utilisation fondamentale demeure similaire, soit un exercice d'écriture. Ces systèmes correspondent à la première génération des outils informatiques (Bouiller, 2016). À titre d'exemple, un module d'évaluation du fonctionnement social qui aurait été développé dans ce paradigme aurait tout simplement informatisé les canevas traditionnels proposés jusqu'à maintenant par l'OTSTCFQ. C'est d'ailleurs ce qui a été fait dans la version actuelle de l'OEMC (Masson, 2012)³⁸. Conséquemment, il est vraisemblable de penser que cela n'a eu que très peu d'effets sur le déroulement du processus interactionnels d'évaluation entre l'usager et le travailleur social, compte tenu du fait que l'ÉFS est entièrement rédigée par le travailleur social et que l'usager n'a aucun accès à l'interface informatique.

5.3. Le numérique centré sur l'expérience utilisateur

Depuis quelques années, l'essor des réseaux sociaux et des plateformes collaboratives (Wiki), combiné à l'utilisation grandissant des téléphones dits intelligents, a propulsé un changement paradigmatique : une nouvelle génération de systèmes, caractérisée par la facilité d'utilisation, l'interactivité, l'adaptabilité et son caractère évolutif et malléable, a vu le jour (Bouiller, 2016). Alors que les premiers systèmes étaient centrés sur la gestion de l'information, le développement des nouveaux systèmes se centrent avant tout chose sur la création d'expériences nouvelles d'utilisation, qui transforment les habitudes quotidiennes des utilisateurs. Diffusées largement au sein de la population, ces nouvelles expériences agissent comme un vecteur d'amplification de la transformation des usages et des rapports sociaux (Bouiller, 2016). Or, la qualité des contenus diffusés s'avère un enjeu d'autant plus important que ceux-ci portent le potentiel de bouleverser les us et coutumes des milieux de pratique.

5.3.1. La contribution spécifique du numérique

Bien que nous ne puissions aborder la question que de façon prospective, ce serait une erreur de sous-estimer la contribution spécifique du numérique à nos travaux. En plus de participer à l'amplification et à la diffusion des contenus de l'outil Baromètre et du module

³⁸ Selon certaines personnes interviewées, le volet concernant l'ÉFS dans l'OEMC serait présentement en révision au MSSS. Dans le cadre de cette recherche, nous n'avons pas pu avoir accès à l'avancement de ces travaux.

d'ÉFS, l'élément le plus fondamental est certainement qu'il habilite par l'architecture même de la plateforme l'implication active de l'utilisateur, qui possède désormais son propre espace virtuel de participation, espace qu'il peut investir à la hauteur de ses capacités et de sa motivation. Il s'agit ici d'une nouvelle opportunité, ferment potentiel de la transformation du processus conventionnel d'évaluation où le travailleur social est actuellement la seule personne contrôlant l'information considérée lors de la rédaction du rapport. Ainsi, l'introduction de ce nouvel espace d'engagement confrontera probablement les usages, contribuera à redéfinir les règles du jeu des interactions symboliques et, par le fait même, deviendra un possible levier de redistribution du pouvoir au sein de la relation aidant-aidé.

Dominique Bouiller (2016), dans son ouvrage intitulé *La sociologie du numérique*, souligne l'apport significatif des images et des interactions visuelles à l'intérieur des nouveaux espaces numériques. Ces images, véhicules communicationnels chargés de sens et stimulant les interprétations, ouvrent de nouvelles possibilités communicationnelles et réflexives, offrant une alternative à l'écrit et générant de nouvelles façons d'appréhender le réel, ce qui nous apparaît essentiel afin de renforcer la participation active des personnes présentant un faible niveau de littératie.

5.3.2. Une technologie cognitive

En ce sens, le numérique constitue une nouvelle « technologie cognitive » qui est fondée sur l'écrit et l'imprimé mais les transcende (Bouiller, 2016). En effet, « il n'existe pas de savoirs sans support matériel, que ce soit pour leur élaboration, leur mémorisation, leur discussion ou leur circulation » (Bouiller, 2016, p. 157). Dans cette optique, chaque architecture numérique communique un « cadre cognitif qui a une puissance propre » (p. 159) structurant les réflexions et l'expérience des utilisateurs. C'est à l'usage répété et échelonné dans le temps que ces derniers s'approprient et intègrent le cadre cognitif qui est véhiculé par l'architecture numérique (Bouiller, 2016).

Cette prémisse s'inscrit en adéquation avec les postulats défendus par le champ de l'ergonomie cognitive (Hoc, 1998) et par *The Situation Awareness Theory* (Endsley, 1995). En effet, l'artéfact (l'outil) organise et structure un ensemble d'informations complexes. Cette nouvelle organisation modifie la façon dont l'utilisateur de l'outil perçoit, interprète et interagit avec l'information. Cette interaction avec l'outil, qui se fait après un processus d'apprentissage, permet à l'utilisateur de traiter simultanément un volume plus important d'informations, d'analyser et de comprendre la signification globale de l'ensemble de cette configuration d'informations interreliées et ainsi de prendre des décisions adaptées à une situation complexe (Endsley, 1995).

Ainsi, il serait logique de déduire que le cadre cognitif, communiqué par la plateforme Baromètre et le module d'ÉFS, soit fortement porteur de l'approche de personnalisation des soins et services et des savoirs et des contenus qui y sont associés (ex. : grille d'évaluation de la qualité de vie). Dans cette perspective, notre hypothèse est la suivante : avec la pratique, l'usage répété et l'entraînement, les travailleurs sociaux et les usagers intérioriseront le cadre conceptuel structurant la plateforme Baromètre et le module d'ÉFS et seront éventuellement plus à même d'analyser les situations dans l'action, de partager leur analyse *in situ* et de coproduire une évaluation de qualité.

À l'image du pilote d'avion qui, après des milliers d'heures de pratique, a appris à déchiffrer son tableau de bord pour analyser des situations complexes et poser des gestes appropriés (Endsley, 1995), l'outil Baromètre et module d'ÉFS sont potentiellement appelés à jouer un tel rôle, et ce, tant pour le travailleur social que pour l'utilisateur. Un tableau de bord qui aura pour fonction de soutenir le processus d'analyse, de faciliter la compréhension de situations complexes, de favoriser l'identification de pistes d'action et d'habiliter la co-évaluation des changements qui se produisent dans la vie de l'utilisateur. En somme, un tableau de bord qui aura comme fonction pour les travailleurs sociaux et les usagers de soutenir l'apprentissage et le déroulement de l'intégralité d'un processus d'intervention psychosociale coproduit.

5.4. Un outil pédagogique

Cette prospective s'appuie également sur les expérimentations réalisées depuis deux ans à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke, où le Baromètre y est expérimenté dans le cadre de laboratoires pratiques. Les étudiants sont invités à utiliser l'outil dans un contexte d'intervention auprès d'experts d'expérience, soit des usagers-entraîneurs. Ils apprennent ainsi à établir un premier contact et à mener une intervention avec le soutien d'un outil sans que ce dernier ne nuise à la qualité de la relation. Les résultats préliminaires de cette expérimentation, qui est menée par Annie Lambert et qui a été rendue possible grâce à une subvention du Fonds d'innovation pédagogique de l'Université de Sherbrooke, s'avère prometteuse, ce qui laisse penser que le Baromètre et le module d'ÉFS pourrait avoir de réelles vertus pédagogiques.

5.4.1. La capacité à établir une alliance collaborative

Comme le laissent voir les résultats de notre recherche, l'outil en soi n'est pas garant à lui seul de l'établissement d'une alliance collaborative et d'une expérience émotionnelle et affective enrichissante. Toutefois, s'il est bien utilisé, il possède le potentiel d'amplifier et de catalyser l'actualisation des principes de renforcement des choix, de valorisation des savoirs et de redistribution du pouvoir dans la relation, principes qui s'avère cruciaux pour que les usagers

se sentent considérés et compris. Or, l'utilisation judicieuse de la plateforme Baromètre de la pratique et de l'entraînement, bref, requiert une démarche d'apprentissage pratique.

5.4.2. La capacité à réfléchir et à analyser en cours d'action en se référant à un cadre conceptuel

Si l'on se réfère aux postulats d'ergonomie cognitive que nous avons abordés précédemment, la contribution principale de l'outil au plan pédagogique s'avère être son potentiel à stimuler et renforcer la capacité réflexive et analytique des travailleurs sociaux, et ce, dans le feu de l'action. En effet, la grille d'évaluation de la qualité, qui est constituée de 43 indicateurs, élargit le regard, habilite une vision globale de la situation, permet de saisir la réalité du point de vue de la personne accompagnée et facilite la mise en relation des divers éléments influençant la qualité de vie de l'utilisateur. De plus, comme nous l'avons vu dans la problématique, ces indicateurs sont issus d'une synthèse théorique et basés sur des concepts clés en intervention sociale. Ainsi, en combinaison avec les apprentissages théoriques propres à la discipline, l'appropriation de cette grille par les étudiants en travail social pourrait agir comme vecteur d'intégration théorie-pratique. De là, ce cadre cognitif, pour reprendre l'expression de Dominique Bouiller (2016) pourra renforcer la *praxis* professionnelle.

Pour les travailleurs sociaux diplômés, l'apprentissage de l'outil pourrait être un levier non négligeable afin de renforcer leurs compétences réflexives et analytiques, un point qui a été identifié comme étant problématique tant par des superviseurs clinique et l'OTSTCFQ (lors d'entrevues) que par Keebler (2005) dans sa thèse de doctorat. Une programmation de formation continue pourrait être conçue en ce sens.

Ce potentiel éducatif ne se limite cependant pas exclusivement aux travailleurs sociaux. Dans une visée d'*empowerment* et d'éducation populaire, des ateliers pourraient permettre aux usagers de s'approprier et d'approfondir ce cadre réflexif et analytique. Après tout, c'est de leur vie dont il est question. La compréhension qu'ils se forment, les représentations de leur vécu et de leur réalité constituent certainement la pierre angulaire de tous les changements et améliorations qui auraient de la valeur à leurs yeux, changements pour lesquels il vaudrait la peine d'investir leur énergie.

5.4.3. Un outil pédagogique pour se comprendre

Sur la base de l'appropriation du cadre cognitif structurant la plateforme Baromètre et le module d'EFS, il est vraisemblable de penser que l'outil pourra contribuer également au renforcement chez les travailleurs sociaux de leur capacité à vulgariser, à communiquer des rétroactions et à partager leurs réflexions et analyses avec l'utilisateur. Réciproquement, comme

les résultats de notre recherche le montrent, l'appropriation de l'outil par les usagers facilite l'expression de leur vécu et de leurs perceptions. En ce sens, l'appropriation d'un outil partagé semble favoriser le partage d'un langage commun et, du coup, une meilleure compréhension.

5.4.4. Apprendre à croiser les savoirs, les réflexions et les analyses

L'expression et la compréhension mutuelles sont certes essentielles au processus dialogique. Toutefois, il peut théoriquement y avoir échange et dialogue sans nécessairement qu'il y ait coproduction d'une compréhension nouvelle et originale qui serait constituée du croisement des savoirs et des analyses des sujets prenant part à la discussion. En ce sens, la capacité du travailleur social à croiser et à hybrider l'analyse et les réflexions de la personne accompagnée avec sa propre analyse professionnelle constitue une compétence professionnelle en elle-même. En outre, la capacité à alimenter et soutenir un réel processus de coproduction de l'évaluation s'appuie sur l'acquisition de l'ensemble des compétences mentionnées précédemment. Or, cela s'avère être au cœur du changement de pratiques qui est nécessaire à l'actualisation de l'approche de personnalisation des soins et des services.

5.4.5. Renforcer la capacité à communiquer par écrit son évaluation des situations

Finalement, l'usage du module d'ÉFS dans un contexte pédagogique pourrait contribuer à renforcer la capacité des travailleurs sociaux à communiquer clairement et efficacement par écrit leurs analyses et leurs opinions, en somme leurs évaluations professionnelles. En effet, l'usage du module d'ÉFS structure et organise l'information dans un tout cohérent. Il aide également à prioriser et à hiérarchiser les données recueillies et facilite leur mise en relation pour générer une présentation intelligible de la situation vécue par la personne accompagnée. La production de rapports d'ÉFS accessibles et utilisables par les autres professionnels constitue un élément important dans la coordination des soins et services au sein d'un RLS (réseau local de services). Par ailleurs, la qualité des rapports apparaît intimement liée à la crédibilité et à la reconnaissance de la valeur ajoutée de notre profession. En d'autres mots, cette compétence s'avère d'autant plus névralgique dans un contexte de travail inter-établissements et intersectoriel, où la logique biomédicale domine. Communiquer efficacement, porter la parole et soutenir la personne à exprimer sa voix fait écho au rôle des travailleurs sociaux en matière de défense de droits et de représentation des usagers (*advocacy*) (OTSTCFQ, 2013a).

5.5. Créer l'espace-temps de la coproduction

La mise en œuvre d'un processus de coproduction requiert des compétences spécifiques. Elle nécessite de surcroît un espace-temps approprié. Dans bien des cas, il est nécessaire de

revoir le déroulement des activités d'évaluation afin d'être en mesure si nécessaire de prendre davantage de temps au départ avec la personne. Prendre davantage de temps pour qu'elle puisse s'approprier l'outil et qu'elle soit ainsi à même de participer activement à la démarche. Il ne faut pas oublier que les usagers des services sociaux le sont pour de bonnes raisons : situations de précarité, de défavorisation ou d'exclusion et épreuves de toutes sortes qui les précipitent dans des situations de vulnérabilité souvent extrêmes, etc. La majorité d'entre eux se sont abimés en heurtant le mur que représente l'adaptation à une société post-industrielle marquée par la mise en marché de soi, par une accélération du rythme de vie et par l'augmentation croissante des exigences de productivité (Ehrenberg, 2010). Par conséquent, il nous apparaît fondamental d'aménager un « espace-temps » et des conditions organisationnelles propices et stimulant la participation des usagers afin que ces derniers puissent se construire ou se reconstruire une vie satisfaisante à leurs yeux.

Or, dans des contextes de travail où le temps est compté, où les activités professionnelles sont monitorées et où la productivité est exigée, les cyniques soutiendront que la coproduction de l'évaluation et du processus d'intervention psychosociale est une utopie irréalisable à l'intérieur du système sociosanitaire actuel. D'aucuns ne pourraient nier le défi que représente le passage d'une posture interventionniste, centrée sur un panier de services, à une posture d'accompagnement personnalisé, incluant la présence d'espaces et de modalités d'accompagnement des apprentissages. Ce défi implique un changement de culture organisationnelle d'envergure. Est-ce irréaliste pour autant ? Il s'agit assurément d'un chantier ambitieux mais réalisable à la condition qu'il soit soutenu par une volonté politique et une reconnaissance de l'efficacité et de la valeur ajoutée pour les personnes et pour la société d'offrir des soins et services personnalisés.

5.6. Un chantier pertinent

Une des valeurs ajoutées de l'implantation de soins et services personnalisés et soutenus par une architecture technologique consiste en l'élargissement de la base informationnelle guidant les prises de décisions de l'appareil gouvernemental (Morin *et al.*, 2015). Comme nous l'avons souligné en début de problématique, la technocratie québécoise ne connaît que très peu de choses concernant les effets que produisent les soins et services dans la vie des gens (Carrier *et al.*, 2015). « Se pose alors la question de la pertinence globale des programmes [et de leurs activités] car il en résulte un manque d'informations quant à leurs effets réels dans la vie des personnes » (Sanderson et Lewis, 2012, dans Morin *et al.*, 2015, p. 139). Dès lors, l'agrégation des données collectées à partir d'outils pertinents au plan clinique tels que le Baromètre et le module d'ÉFS et documentant les changements personnels de façon

longitudinal, ouvre de nouvelles possibilités. En effet, à large échelle, il s'agit non seulement de *big data*, dont les analyses périodiques pourraient contribuer à la documentation de certains phénomènes, mais également de *smart data* (données pertinentes), c'est-à-dire des données de qualité, riches et signifiantes en regard d'enjeux précis (Bouiller, 2016 ; Schöch, 2013). Ainsi, nous pourrions peut-être dans quelques années évaluer à l'aide de méthodologies de recherche mixtes, rigoureuses et reconnues par la communauté scientifique la pertinence globale et la contribution des soins et services à la production d'effets réels auprès de cohortes d'utilisateurs.

Ce défi, s'il est relevé, pourrait concourir au renforcement de la reconnaissance des pratiques d'intervention sociale et de leur rôle névralgique dans le maintien ou l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations. L'évaluation du fonctionnement social et ses outils sont au travail social ce que la démarche diagnostique et les algorithmes décisionnels sont à la médecine. Sans des méthodes et des instruments de qualité, point d'efficacité d'action et de crédibilité professionnelle.

CONCLUSION

En somme, le travail social en tant qu'acteur collectif au sein du système de santé et de services sociaux ne peut pas faire l'économie tant de la qualité des processus d'évaluation que de leur traduction par écrit à des fins de transparence auprès des usagers, de traçabilité de l'information et de communication interprofessionnelle. La qualité de l'évaluation s'avère d'autant plus importante que la profession souhaite un changement de culture au sein de l'appareil technocratique, changement s'inscrivant en conformité avec les valeurs de la profession et par conséquent avec les principes de l'approche de personnalisation des soins et des services.

Au cœur de l'actuelle révolution technologique, qui semble s'accélérer depuis le début du nouveau millénaire (Boullier, 2016), la création d'outils professionnels numériques et collaboratifs, qui communiquent des expériences utilisateur en phase avec les changements souhaités, constitue à notre avis une condition critique de succès. Pour ce faire, il appert que les processus de conception ont tout intérêt à engager l'ensemble des parties prenantes dans une démarche scientifique et participative de développement, de validation et d'amélioration continue. Cette méthode s'avère d'autant plus pertinente afin, d'une part, de créer des expériences d'utilisation efficace et signifiante pour les personnes concernées et, d'autre part, de construire une crédibilité et de susciter l'adhésion du plus grand nombre. C'est l'objectif que nous poursuivons au moyen de la mise en œuvre des processus de coproduction de la plateforme Baromètre et du module d'ÉFS.

Si l'on se réfère au pragmatisme de Dewey et de Mead, ces processus se présentent comme des démarches d'enquête où la pertinence des résultats s'évalue à l'aune de leur applicabilité dans l'action. L'opérationnalisation des savoirs génère à son tour un continuum d'expériences se déployant dans le temps en des enchaînements complexes d'interactions symboliques. Interprétations, projections empathiques, désaccords, négociations, repositionnements, perceptions de consensus, apprentissages et ainsi de suite contribuent à la reproduction et à la transformation des conventions qui encadrent et fixent les « règles du jeu » des acteurs. Ce continuum d'expériences n'est pas uniquement d'ordre rationnel, il comprend également des dimensions émotionnelle et affective, réflexive et analytique, dialogique, de coproduction et d'apprentissage.

Notre analyse des résultats montre que l'expérience d'évaluation du fonctionnement social idéale porte sur l'ensemble de ces dimensions. En résumé, au plan émotionnel et affectif, il se révèle fondamental d'établir une alliance collaborative caractérisée par le non-jugement, le

sentiment d'être écouté et compris et l'espoir de pouvoir réellement améliorer la situation problématique.

La réflexion et l'analyse ne doivent pas être l'apanage du professionnel. Il est préconisé que celui-ci prenne le temps d'accompagner l'utilisateur afin de se forger sa propre analyse et compréhension de la problématique vécue. En ce sens, l'évaluation idéale se veut coproduite entre le travailleur social et l'utilisateur. Pour y arriver, l'échange et le dialogue, ponctués de rétroactions et de validations de la compréhension mutuelle, apparaissent incontournables. La réciprocité dialogique ne saurait s'instaurer sans une redistribution du pouvoir au sein de la relation et sans une reconnaissance des savoirs expérientiels de l'utilisateur. Sur ces bases peuvent alors se croiser les savoirs de chacun afin de coproduire une compréhension et une évaluation partagées.

Il ressort de nos résultats que le processus réflexif et analytique, de même que sa traduction par écrit, demeurent un enjeu professionnel pour maints travailleurs sociaux. Conséquemment, le partage de son analyse professionnelle, le soutien du processus réflexif de la personne accompagnée proprement dit et l'animation d'une démarche réellement coproduite se révèlent un défi tout aussi important.

Par ailleurs, les outils d'évaluation qui sont mis à contribution par les travailleurs sociaux jouent un rôle de médiation dans le processus évaluatif. Pouvant être à la fois habilitants et contraignants, ceux-ci doivent être utilisés judicieusement pour ne pas nuire à la qualité de l'alliance collaborative en induisant par exemple une orientation interrogative aux entretiens. Malgré ces risques, les grilles évaluatives offrent l'avantage d'offrir un cadre de référence structurant l'évaluation. Qui plus est, lorsque les outils sont collaboratifs et permettent la participation active de l'utilisateur, ils semblent faciliter la co-analyse et la coproduction de l'évaluation par l'établissement d'un langage commun partagé avec celui-ci.

Il ressort aussi de notre recherche que les contextes de pratique influencent eux aussi l'expérience d'évaluation. Plusieurs personnes interviewées ont souligné à ce sujet que la multiplication et le dédoublement des outils à visée administrative ou évaluative nourrissent une perception de lourdeur bureaucratique et une remise en question de l'utilité du rapport d'ÉFS. De surcroît, certains enjeux d'interopérabilité des systèmes d'information subsistent, ne permettant pas que le rapport d'ÉFS puisse être aisément utilisé comme un outil de communication et de partage d'information avec les autres professionnels. Dans bien des cas, à défaut de ne pas être accessibles par voie informatique, les rapports demeurent très peu consultés. Il appert que cette situation alimente une perte de sens, de même qu'un sentiment

d'obligation des travailleurs sociaux envers l'OTSTCFQ. De surcroît, l'organisation du travail impartit peu de temps à la réalisation et à la rédaction des évaluations, ce qui semble contribuer à dévaloriser cette tâche.

Bref, une perception de lourdeur bureaucratique, la remise en question de la pertinence clinique, la relation d'obligation et le manque d'utilité dans les modes de fonctionnement organisationnel se combinent pour reléguer au second plan l'espace et le temps qui sont accordés à la réalisation de l'évaluation du fonctionnement social. Les usagers décrivent avoir vécu des expériences d'évaluation qui étaient faites sous pression ou trop rapidement dû au manque de temps de l'intervenant. Ces usagers témoignent également d'un manque de continuité relationnelle et informationnelle et disent avoir dû répéter leur histoire à différents professionnels avant le début de leur suivi. En synthèse, il semble que les contextes organisationnels actuels (au sein du réseau) génèrent une pression pouvant nuire à la qualité de l'expérience d'évaluation.

Ces résultats issus de l'analyse thématique nous ont permis d'identifier six principes directeurs servant à guider le développement d'un module numérique et collaboratif d'ÉFS : (1) le module ÉFS s'inscrit en synergie et en cohérence avec le contenu de la plateforme Baromètre (version 3.0); (2) le module ÉFS est flexible et permet divers modes et stratégies d'utilisation en fonction des contextes de pratiques ; (3) l'usage du module ÉFS favorise la mise en œuvre d'une expérience d'évaluation coproduite et de qualité telle que définie dans la première partie de l'analyse des résultats ; (4) le module ÉFS intègre les composantes du modèle des forces en santé mentale ; (5) le module ÉFS facilite la continuité informationnelle et la gestion des autorisations de partage et d'accès à l'information ; (6) le module ÉFS intègre des mécanismes favorisant l'interopérabilité avec d'autres sources et systèmes d'information. Ainsi, ces principes, combinés au contenu des publications de l'OTSTCFQ, au contenu du modèle des forces en santé mentale, de même qu'au contenu déjà intégré dans la plateforme Baromètre, nous ont permis de donner naissance à une maquette détaillant l'architecture du futur module d'ÉFS.

Je conclus donc cette maîtrise en travail social par le dépôt de ce mémoire. Cependant, il s'agit à mes yeux de la première étape d'un processus de recherche plus ambitieux que je souhaite poursuivre au cours des prochaines années. Comme il a été souligné auparavant, le module numérique d'évaluation du fonctionnement social, le Baromètre, de même que les expériences concrètes qu'ils généreront ne peuvent faire l'économie d'une expérimentation en contexte réel. Dans le même ordre d'idées, pour que ces outils puissent contribuer à l'actualisation des savoirs scientifiques au sein des pratiques professionnels, il apparaît pertinent et stratégique

d'approfondir les démarches de validation scientifiques de ces mêmes outils. La crédibilité et les opportunités d'application de nos travaux sont fortement tributaires de la reconnaissance scientifique et politique que nous construisons.

C'est pourquoi, dans le cadre de mes études de troisième cycle, je compte réaliser une recherche évaluative d'implantation en contexte réel de la plateforme Baromètre et du module d'évaluation d'ÉFS. Une bourse doctorale s'échelonnant sur une période de cinq ans me permettra d'évaluer le processus d'implantation de ces outils à l'intérieur de la Fondation John Bost, fondation française qui administre des soins et services auprès de personnes atteintes de handicaps et de troubles sévères de santé mentale. Plus spécifiquement, les six installations de la fondation seront visées par mon projet de recherche.

En collaboration avec des collègues chercheurs, je souhaiterais également poursuivre la démarche de validation de la grille d'évaluation de la qualité de vie. Pour ce faire, en complément au processus qualitatif de validation qui a déjà été effectué, des tests statistiques pourront être réalisés à partir de la base de données qui est générée par l'utilisation du Baromètre. Le cours de méthodes quantitatives et d'analyse statistique que je suivrai à l'automne 2018 sera très utile pour atteindre cet objectif.

Bien que je sois stimulé par la conception, le processus de développement et l'évaluation d'outils numériques, ceci demeure à mes yeux qu'un moyen stratégique parmi d'autres pour contribuer à la fois à l'amélioration des pratiques professionnelles et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes les plus désavantagées dans nos sociétés.

Comme vous l'avez probablement constaté, ma motivation première consiste en la création de systèmes d'opportunités dans le but de permettre au plus grand nombre de vivre une vie digne et satisfaisante, et ce, malgré les épreuves et vicissitudes de la vie humaine. À l'instar de l'approche par les capacités (Nussbaum, 2012 ; Sen, 2009), il m'apparaît primordial d'élargir les espaces sociaux de choix réels pour que tout un chacun puisse déployer ses capacités et actualiser des accomplissements significatifs à leurs yeux. Cet idéal de justice social repose sur la conviction que les « biens premiers », c'est-à-dire les éléments essentiels pour mener une vie digne, ne sont pas uniquement matériels et mesurables économiquement (Rawls, 1987). L'accès aux bases sociales du respect de soi importe tout autant :

[Le respect de soi] comporte le sens qu'un individu a de sa propre valeur, la conviction profonde qu'il a que sa conception du bien, son projet de vie valent la peine d'être réalisés. Ensuite, le respect de soi-même implique la confiance en sa propre capacité à réaliser ses intentions dans la limite de ses moyens. Quand nous avons le sentiment que nos projets ont peu de valeur, nous ne pouvons plus les continuer avec plaisir ni être satisfaits de leur exécution. Tourmentés par

le sentiment de l'échec et traversés de doutes à l'égard de nous-mêmes, nous abandonnons nos entreprises (Rawls, 1987, p. 479-480).

Or, le renforcement des bases sociales du respect de soi ne saurait reposer uniquement sur une stratégie unidimensionnelle. Une multitude d'opportunités et d'expériences diversifiées doivent être offertes pour que chacun puisse croire que ses rêves et ses projets valent la peine d'être réalisés. Dans cette optique, pour que le travail social ne soit pas uniquement un instrument de contrôle, d'adaptation et de normalisation des atypiques, des marginaux, des écorchés vifs et des sacrifiés d'un système socioéconomique inégalitaire, il importe que celui-ci puisse être le catalyseur et le cocréateur avec les personnes accompagnées de système d'opportunités tant à l'échelle de la quotidienneté qu'à l'échelle macro-politique.

Cela ne pourra se concrétiser sans l'essor d'un regard évaluatif davantage orienté sur le renforcement des capacités des personnes et sans le renforcement des compétences professionnelles favorisant leur participation et leur engagement. En somme, ces constats interpellent la mise en œuvre d'un chantier d'innovations pédagogiques stimulant auquel je souhaiterais humblement contribuer au cours des prochaines années.

Bibliographie

- Alkire, Bastagli, Burchardt, Clark, Holder, Ibrahim, Munoz, Tsang et Vizard (2009). *Developing the Equality Measurement Framework. Selecting the Indicators*. Manchester, UK: Equality and Human Rights Commission, 524 pages.
- Bardini, T. et Proulx, S. (2000). Les promesses du cyberspace. Médiations, pratiques et pouvoirs à l'heure de la communication électronique. *Sociologie et sociétés*, 32(2), 3-8.
- Béliveau, G. et Bergeron, M. (1987). Que pensent les travailleurs sociaux de l'usage de l'informatique dans les services sociaux? *Service social*, 36(1), 54-67. <http://id.erudit.org/iderudit/706340ar>
- Bennet, T., Cattermole, M. et Sanderson, H. (2009). *Outcomes-focused reviews. A Practical Guide*. London, UK: Department of Health. 23 pages.
- Blais, L. (2006). Savoir expert, savoirs ordinaires : qui dit vrai? Vérité et pouvoir chez Foucault. *Sociologie et sociétés*, 38(2), 151-163.
- Bossé, P.-L., Bossé, A., Morin, P., Ramonet, M. et Marcuzzi, A. (2016). Le Projet Baromètre : un vecteur d'empowerment. *Santé mentale*, 212, 60-66. <http://www.santementale.fr/boutique/acheter-article/le-projet-barometre-un-vecteur-d-empowerment.html>
- Bossé, P.-L., Morin, P., Farrese, A., Carrier, S., Garon, S., Lambert, A. et Ducreux, E. (2017). Le Projet Baromètre : améliorer ma qualité de vie. Un outil numérique québécois au service de la personnalisation en santé et services sociaux. Dans S. Carrier, P. Morin, O. Gross et X. De la Tribonnière (dir.), *L'engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux. Regards croisés France-Québec*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Boullier, D. (2016). *Sociologie du numérique*. Paris : Éditions Armand Colin.
- Breton, P. et Proulx, S. (2002). *L'explosion de la communication à l'aube du XXIe siècle*. Paris/Montréal : Éditions La Découverte/Éditions du Boréal.
- Burns, S. et MacKeith, J. (2008). *Mental health Recovery Star. The Organisationnal Guide*. London, UK: Triangle Consulting Social Enterprise. <http://www.outcomesstar.org.uk/star-versions>.
- Carrier, S., Bossé, P.-L., Morin, P., Garon, S., Lambert, A. et Farrese, A. (en cours). Évaluation d'implantation multicentrique du Projet Baromètre. IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Carrier, S., Lambert, A., Garon, S., Morin, P., Gagné, A.-A. et Bossé, P.-L. (2015). Évaluer les effets que produisent les services sociaux dans la vie des personnes usagères : proposition d'un cadre d'analyse. *Intervention*, numéro 142, 17-27.
- Carrier, S., Morin, P., Garon, S., Lambert, L., Gerber et Beaudoin, M.-P. (dir.) (2013). Le modèle écossais. De la différence que font les services sociaux dans la vie des personnes et des communautés. Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS, Sherbrooke, http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Livre_Paul_Morin_Le_modele_Ecossais.pdf
- Carrier, S., Morin, P. et Garon, S. (2012). L'approche centrée sur les résultats : l'exemple des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie. *Intervention*, Numéro 137, 47-56, http://revueintervention.org/sites/default/files/intervention_137_5._lapproche_centree_sur_les_resultats.pdf.

- Centre national d'excellence en santé mentale [CNESM] (2016). L'approche par les forces. Présentation inspirée de Goscha, R., Liddy, P. et Mabry, A. (2011). Basic Strengths Model : Training Manual, Center for Mental Health Research and Innovation in KU's School of Social Welfare, University of Kansas.
- Collin J. et Suissa, A. J. (2007). Les multiples facettes de la médicalisation du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 25-33. <http://id.erudit.org/iderudit/016048ar>
- Commission des déterminants sociaux de la santé [CDSS] (2009). Combler le fossé en une génération. Instaurer l'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (OMS). 40 pages. bit.ly/1ELuk27
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.-L. et Boyle, P. (dir.) (1997). *Savoir préparer une recherche: la définir, la structurer, la financer* (3^e éd.). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Cook, A. et Miller, E. (2012). Talking Points. Personal outcomes approach. Joint Improvement Team, Scotland, 64 pages, <http://www.jitscotland.org.uk/>.
- Cormier, J. et Fontan, J.-M. (2012). *La philosophie pragmatique de Dewey et Mead : quels fondements théoriques pour appuyer l'intervention universitaire sur le terrain*. Les Cahiers du CRISES, Collection Études théoriques, ET1113. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Damant, D. Paquet, J. et Bélanger, J. (2001). Recension critique des écrits sur l'empowerment ou quand l'expérience de femmes victimes de violence conjugale fertilise des constructions conceptuelles. *Féminin pluriel*, 14(2). www.id.erudit.org/iderudit/058146ar.
- De Koninck, M., Disant, M.-J. et Pampalon, T. (2006). Inégalités sociales de santé: influence des milieux de vie». *Lien social et Politiques*, 55, 125-136, <http://id.erudit.org/iderudit/013230ar>
- De Munck, J. et Zimmermann, B. (dir.) (2008). *La liberté au prisme des capacités. Amartya Sen au-delà du libéralisme*. Paris : Éditions de L'École des hautes études en sciences sociales.
- Desrosières, A. (2014). *Prouver et gouverner. Une analyse statistique des politiques publiques*. Paris : Éditions La Découverte.
- Dewey, J. (2011)[1983]. *Démocratie et éducation*. Suivi de *Expérience et éducation*. Paris : Éditions Armand Colin.
- Dewey, J. (2010) [1915]. *Le public et ses problèmes*. Paris : Éditions Gallimard.
- Dewey, J. (2003) [1920]. *Œuvres philosophiques. I- Reconstruction en philosophie*. Pau : Publications de l'Université de Pau.
- Doucet, M.-C. (2013). Perspectives théoriques en sciences humaines : le pari d'un pluralisme pragmatique. Dans E. Harper et H. Dorvil (dir.), *Le travail social. Théorie, méthodologies et pratiques*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Dufour, C. et Larivière, V. (2016). *Principales techniques d'échantillonnage probabilistes et non-probabilistes*. [en ligne], http://cours.ebsi.umontreal.ca/sci6060/docs/sci6060_c4_fiche_echant.pdf
- Ehrenberg, A. (2012). *La société du malaise*. Paris: Éditions Odile Jacob.
- Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors*, 37(1), 32-64.
- Fougeyrollas, P. (2007). De la réadaptation à la participation sociale: Développement du modèle du PPH pour les personnes ayant des incapacités physiques ou mentales. Manuel

- du participant, Formations Porte-Voix, Québec.
- Fusco, A. (2007). *La pauvreté: un concept multidimensionnel*. Paris : Éditions L'Harmattan, 276 pages.
- Fukui, S., Goscha, R., Rapp, C. A., Mabry, A., Liddy, P. et Marty, D. (2012). Strengths Model case management fidelity scores and client outcomes. *Psychiatric Services*, 63(7), 708-710. www.ps.psychiatryonline.org.
- Gambrill, E. (2006). *Social Work Practice. A Critical Thinker's Guide*. New York, New York: Oxford University Press.
- Gauthier, B. (dir.)(2010). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Gingras, M.-È. (2008). *La négociation du pouvoir dans le processus d'empowerment communautaire (mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec)*, 140 pages, www.theses.ulaval.ca/2008/25694/25694.pdf.
- Giffort, D., Schmook, A., Woody, C., Vollendorf, C. et Gervain, M. (1995) Recovery Assessment Scale. Illinois Department of Mental Health.
- Gosselin, P. et É. Le Cogulec (2006). *La recherche création*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Gouvernement du Québec (2014). *Cadre commun d'interopérabilité du Gouvernement du Québec*, Secrétariat du Conseil du trésor, Direction des communications. (en ligne), [le 23 février 2018], www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/ressources_informatiques/cadre_commun_interoperabilite.pdf.
- Gouvernement du Québec (2009). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (Loi 21)*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Graybeal, C. (2001). Strength-based social work assessment: Transforming the dominant paradigm. *Families in Society*, 82(3), 233-242.
- Hammond, W. et Zimmerman, R. (2010). *A Strengths-Based Perspective*. Calgary: Resiliency Initiative. [en ligne], http://www.esd.ca/Programs/Resiliency/Documents/RSL_STRENGTH_BASED_PERSPECTIVE.pdf
- Harper, E. et Dorvil, H. (dir.) (2013). *Le travail social. Théorie, méthodologies et pratiques*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, A. et Roc, M.-I. (2015). *L'évaluation du fonctionnement social 2015-2016. Guide de formation*. Montréal : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
- Hoc, J.-M. (1998). *L'ergonomie cognitive : un compromis nécessaire entre des approches centrées sur la machine et des approches centrées sur l'homme*. Actes du colloque Recherche et Ergonomie, Toulouse.
- Ion, R., Monger, B., Hardie, S., Henderson, N. et Cumming, J. (2013). A tool to measure progress and outcome in recovery. *British Journal of Mental Health Nursing*, 2(4), 56-60.
- Jauréguiberry, F. et Proulx, S. (dir.) (2011). *Usages et enjeux des technologies de communication*. Toulouse : Éditions Érès.
- Jouet, E. (2009). Le savoir expérientiel dans le champ de la santé mentale : le projet Émilie. *Recherche et communication*, 32, 35-52.
- Johnson, M.C. (1977). *A review of research methods in education*. Chicago : Rand McNally.

- Keefler, J. (2005). *Recording Psychosocial Assessments in Social Work. Problems and Solutions*. Thèse de doctorat (philosophie), Université McGill, Montréal.
- Lalande-Gendreau, C. et Turgeon-Krawczuk, F. (1987). Un logiciel d'intervention psychosociale, pourquoi pas? *Service social*, 36(1), 96-110. <http://id.erudit.org/iderudit/706342ar>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, L.-H. Groulx, J.-P. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 376-389). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Larivière, N. (2008). Analyse du concept de la participation sociale : définitions, cas d'illustration, dimension de l'activité et indicateurs. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 75(2), 114-127.
- Larousse en ligne (2017), « Empathie. »
- Le Bossé, Y. (2003). De "l'habilitation" au "pouvoir d'agir" : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'*empowerment*. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51. <http://id.erudit.org/iderudit/009841ar>.
- Le Bossé, Y. (1996). Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux. *Nouvelles pratiques sociales*, 9(1), 127-145.
- Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment. Du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 165-180. <http://id.erudit.org/iderudit/016983ar>
- Lévesque, J. et Panet-Raymond, J. (1994). L'évolution et la pertinence de l'approche structurelle dans le contexte social actuel. *Service Social*, 43(3), 23-39.
- Loiselle, J. et Harvey, S. (2007). La recherche développement en éducation : fondement, apports et limites. *Recherches qualitatives*, Vol. 27, 40-59, <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>.
- Masson, P. (2012). Évaluations psychosociales. Culture du positivisme et enjeux éthiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 224-242, <http://id.erudit.org/iderudit/1017392ar>.
- McCormack, J. (2007). *Recovery and Strengths Based Practice*. SRN Discussion Paper Series, Report No 6. Glasgow, UK: Scottish Recovery Network.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Mikkonen, J., et Raphael, D. (2011). Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York, www.thecanadianfacts.org/Lesrealitescanadiennes.pdf
- Miller, E. (2012). *Individual Outcomes. Getting Back to What Matters*, Edimbourg, UK: Dunedin Academic Press. 132 p.
- Milner, J. et O'Byrne, P. (2009). *Assessment in Social Work* (3rd ed.). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], (2012). *Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et services sociaux*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] (2007). *La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé*. Québec : Gouvernement du Québec. 24 pages. bit.ly/1FjEZI5
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] (2000). *Comité aviseur sur l'adoption*

d'un outil d'évaluation intégré des besoins des personnes en perte d'autonomie et de détermination des services requis notamment en institution ou à domicile. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Monger, B., Hardie, S. M., Ion, R., Cumming, J. et Henderson, N. (2013). The Individual Recovery Outcomes Counter: Preliminary validation of a personal recovery measure. *The Psychiatrist*, 37(7), 221-227.
- Monger, B., Ion, R. M., Henderson, N., Cumming, J. et Hardie, S. M. (2012). Outcome measurement in a Scottish mental health charity. *Mental Health Today*, March/April, 24–27
- Morin, P. (2015). *L'approche par les forces dans une perspective historique*. Conférence présentée dans le cadre de *Projet Baromètre : journée de réflexion*, CAU du CSSS-IUGS, 2 février 2015.
- Morin, P. (2008). Le renforcement des capacités des personnes et des communautés. Programmation de recherche 2009-2012 du Centre affilié universitaire du CSSS-IUGS, Sherbrooke.
- Morin, P., Bossé, P.-L., Carrier, S., Garon, S. et Lambert, A. (2015). La personnalisation des services en santé mentale : une voie d'avenir. *Santé mentale au Québec*, 40(1), 135-152.
- Needham, C. (2011). *Personalising Public Services. Understanding the Personalisation Narrative*. Bristol, UK: Policy Press.
- Neruda, P. (1952). *Los versos del capitán*. Napoli : Imprenta L'Arte Tipografica.
- Netten, A. and al. (2012). Outcomes of social care for adults: Developing a preference-weighted measure. *Health Technology Assessment*, 16(1), 6. www.hta.ac.uk.
- Ninacs, W. A. (2008). Empowerment et intervention. Développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Québec : Presses de l'Université Laval. 225 pages.
- Ninacs, W. (1995). Empowerment et service social: approches et enjeux. *Service social*, 44(1), 69-93. <http://id.erudit.org/iderudit/706681ar>.
- Nussbaum, M. (2012). *Capabilités. Comment créer les conditions d'un monde plus juste?* Paris : Éditions Flammarion.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec [OTSTCFQ] (2013a). *L'intervention sociale individuelle en santé mentale dans une perspective professionnelle. Énoncé de position*. Montréal : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. [en ligne le 2018-04-25], [http://www.otstcfq.org/docs/default-source/actualite/C3%A9s+%20de+position-\(version-finale-04-10-2013\).pdf](http://www.otstcfq.org/docs/default-source/actualite/C3%A9s+%20de+position-(version-finale-04-10-2013).pdf)
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec [OTSTCFQ] (2013b). *Référentiel de réflexion sur la pratique professionnelle en travail social*. Montréal : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. [en ligne le 2016-12-03], <https://otstcfq.org/docs/default-source/cadres-et-guides-de-pratique>.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec [OTSTCFQ] (2011). *Cadre de référence. L'évaluation du fonctionnement social*. Montréal: Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Organisation mondiale de la santé [OMS] (2004). Les déterminants sociaux de la santé : les faits. Genève : International Centre for Health and Society. 25 pages.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Paris : Éditions Armand Colin.

- Paillé, P. (2012). Repères pour un débat sur l'intervention précoce : un survol de la diversité épistémologique en sciences humaines et sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, Hors-série, no. 1, 84-89.
- Parton, N. et O'Byrne, P. (2000). *Constructive Social Work. Towards a New Practice*, Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York, NY : Guilford Press.
- Penumbra (2014). The I-ROC tool. [en ligne], (2014-09-15), <http://www.penumbra.org.uk/innovation/iroc/>.
- Proulx, S. (2004). *La révolution Internet en question*. Montréal : Éditions Québec-Amérique.
- Proulx, S., Massit-Folléa, F. et Conein, B. (dir.) (2005). *Internet, une utopie limitée. Nouvelles régulations, nouvelles solidarités*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Rancière, J. (2012). *La nuit des prolétaires. Archives du rêve ouvrier*. Paris : Éditions Hachette.
- Rapp, C. A. et Goscha, R. J. (dir.) (2014). *The Strengths Model. A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services. Training Manual*. Melbourne: St. Vincent's Hospital.
- Rapp, C. A. et Goscha, R. J. (dir.) (2011). *The Strengths Model. A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services* (3rd edn.) New York, NY: Oxford University Press.
- Rawls, J. (1987). *Théorie de la justice*. Paris : Éditions du Seuil.
- Rey, L., Brousselle, A., Dedobbeleer, N. et M.-C. Tremblay (2013). Les défis de l'évaluation développementale en recherche : une analyse d'implantation d'un projet « hôpital promoteur de santé ». *The Canadian Journal of Program Evaluation*, Vol. 28, No 1, 1-26.
- Ricœur, P. (1983). *Temps et récits*. Paris : Éditions du Seuil.
- Rodriguez, L., Bourgeois, L., Landry, Y., Guay, L. et Pinard, J.-L. (2006). *Repensez la qualité des services en santé mentale dans la communauté. Changer de perspective*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Salais, R. (2010). La donnée n'est pas un donné. Pour une analyse critique de l'évaluation chiffrée de la performance. *Revue française d'administration publique*, 135, 497-515.
- Sabourin, P. (2010). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier (dir.) (2010). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5^e éd., p. 415-444). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Saleebey, D. (1997). The strengths approach to practice. Dans D. Saleebey (dir.), *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (2nd ed., pp. 49-57). White Plains, NY: Longman Publishing.
- Sanderson, H. et Lewis, J. (2012). *A Practical Guide to Delivering Personalisation. Person-Centred Practice in Health and Social Care*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Schöch, C. (2013). Big? Smart? Clean? Messy? Data in the humanities. *Journal of Digital Humanities*, 2(3), 2-13. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00920254>
- Sheafor, B.W., & Horejsi, C.R. (2006). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston, M.A.: Allyn and Bacon.
- Shepherd, G. et al. (2014). Supporting Recovery in Mental Health Services: Quality and Outcomes. Implementing Recovery through Organizational Change (ImROC). Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation. www.centreformentalhealth.org.uk.

- Smale, G. G., Tuson, G. et Behal, N. (dir.) (1993). *Empowerment, Assessment, Care Management and the Skilled Worker*. London, UK: Her Majesty Stationery Office.
- Sen, A. (2009). *L'idée de justice*. Paris : Éditions Flammarion.
- Sen, A. (2000). *Un nouveau modèle économique: développement, justice, liberté*. Paris: Éditions Odile Jacob.
- Sokol, A., Morin, P. et S. Carrier (2014). Les effets et les impacts de l'aide et de l'accompagnement en promotion et défense des droits en santé mentale. Phase I : Recension des écrits et élaboration d'indicateurs d'évaluation. CAU du CSSS-IUGS, Sherbrooke, sous-pressé, 61 pages.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy (2014). « Jane Adams ». [en ligne, le 2016-12-03], <https://plato.stanford.edu/entries/addams-jane>
- Triangle Association (2018). *History of the Outcomes Star*. [en ligne, le 2018-06-29], <http://www.outcomesstar.org.uk/about-the-star>.
- Triangle Association (2014). The Drug and Alcohol Star, [en ligne], (2014-09-17), <http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/drug-and-alcohol-star/>.
- Triangle Association (2014). The Empowerment Star, [en ligne], (2014-09-17), <http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/homelessness-star/>.
- Triangle Association (2014). The Homelessness Star, [en ligne], (2014-09-17), <http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/homelessness-star/>.
- Triangle Association (2014). The Mental Health Recovery Star, [en ligne], (2014-09-17), <http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/recovery-star/>.
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? *Recherche qualitative*, Hors-série, numéro 5, 38-45. <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>.
- Vallerie, B. et Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement ». 87 pages. Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle, [en ligne], <http://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-ere-nouvelle-2006-3-page-87.htm>
- Zask, J. (2015). *Introduction à John Dewey*. Paris : Éditions La Découverte.
- Zask, J. (2008). Le public chez Dewey : une union sociale plurielle. *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 15, 169-189. <http://traces.revues.org/753>
- Zimmermann, B. (dir.) (2004). *Les sciences sociales à l'épreuve de l'action. Le savant, le politique et l'Europe*. Paris : Éditions de la Maison des sciences de l'homme, pp. 1-21.

ANNEXE 1

Processus de validation de la grille Qualité de vie - Baromètre³⁹

Note méthodologique – mise à jour novembre 2017

(basée sur PA Haynes, 1995)

1. Le construit théorique visé par cet instrument

- a. Domaine : cet instrument vise à mesurer le construit de « qualité de vie perçue » par les usagers et les professionnels.
 - i. Inclusion : l'ensemble des indicateurs de résultats personnels (*personal outcomes*) mesurant les changements effectifs en regard de la qualité de vie des personnes, et ce, tel que ces changements sont perçus (ex. : sentiment d'être en sécurité tant au plan physique que psychologique).
 - ii. Exclusion : les indicateurs biophysiques et médicaux ; les indicateurs non perceptuels (ex. : tension artérielle).

Nouveautés issues de la démarche de validation de contenu (2017)

- Nouvelle exclusion : les indicateurs qui réfèrent à une norme établie (ex. : faire 30 minutes d'activité physique par jour, *s'alimenter conformément au Guide alimentaire canadien*, etc.)

b. Dimensions, indicateurs et items

- i. Le construit « qualité de vie » s'articule autour de 5 concepts: 1) les besoins ; 2) la santé ; 3) l'estime de soi ; 4) la vie sociale; 5) le projet de vie.
- ii. 43 sous-concepts – indicateurs de résultats personnels – ont été catégorisés en fonction des 5 concepts principaux (voir le fichier Validation-Q-Qvie-V20nov17).
- iii. 3 items par sous-concept ont été élaborés. Ces items sont associés à des échelles graduées de 0 à 10. Les premiers items sont associés au grade « 0 », les deuxièmes items sont associés au grade « 5 » et les troisièmes items sont associés au grade « 10 ». Les grades intermédiaires n'ont pas d'items associés.
- iv. Les échelles de Likert convertissent en un temps donné la perception du sujet en un positionnement pondéré, et ce, en fonction du sous-concept auquel chaque échelle est associée. De plus, à chaque échelle de Likert est combiné un espace de texte pour recueillir la signification plus approfondie du positionnement.
- v. Les échelles associées à chaque sous-concept mesurent l'évolution dans le temps des perceptions d'un sujet.

³⁹ En date du 19 avril 2016, deux types de validation ont été réalisées, soit une validation logique et une première validation de contenu auprès des diverses parties prenantes.

Nouveautés issues de la démarche de validation de contenu (2017)

Nouvelle gradation des échelles visant à faciliter leur compréhension auprès des faibles lecteurs. La gradation de 0 à 10 (11 possibilités de positionnement) a été remplacée par une gradation de 0 % à 100 % (toujours 11 possibilités de positionnement (ex. : 0 %, 10 %... 50%... 100%))

2. La fonction de l'instrument

Pour chaque dimension, mesurer l'évolution des perceptions des usagers et des dyades usager/professionnel dans un contexte d'intervention biopsychosociale, et ce, afin de contribuer à améliorer la qualité de vie des usagers. Plus spécifiquement, l'instrument permet d'accomplir les fonctions suivantes :

- **Pour l'utilisateur :**
 - a) Mesurer l'évolution de sa qualité de vie en fonction des concepts et sous-concepts qui structurent ce construit.
 - b) Prioriser les indicateurs de résultats personnels (les sous-concepts) qui influencent le plus à ses yeux sa qualité de vie ;
 - c) Produire des rétroactions visuelles quant à l'évolution de la personne dans le temps en fonction des concepts et des sous-concepts;
 - d) Alimenter la réflexivité de la personne relativement à sa qualité de vie et à son amélioration.
 - e) Habilitier sa capacité à exprimer son vécu en fonction des concepts et sous-concepts.

- **Pour le professionnel :**
 - a) Appréhender la qualité de vie de l'utilisateur telle que celui-ci la perçoit;
 - b) Alimenter son analyse clinique afin d'orienter ses interventions en fonction des priorités de l'utilisateur;
 - c) Être outillé dans le but d'offrir des rétroactions positives en fonction des forces et des progrès de l'utilisateur;
 - d) Soutenir la collecte de données inhérente à son évaluation professionnelle;
 - e) Faciliter l'élaboration du plan d'intervention.

- **Pour le travail interprofessionnel :**
 - a) Contribuer à établir un langage commun partagé entre les divers professionnels et l'utilisateur;
 - b) Faciliter la continuité informationnelle entre l'utilisateur et les professionnels de même qu'entre les professionnels;
 - c) Habilitier les discussions de cas et faciliter la coordination interprofessionnelle;
 - d) Faciliter l'élaboration du plan de services individualisé (PSI).

- **Pour les organisations :**
 - a) Maximiser l'engagement et la participation des usagers à la hauteur de leurs capacités et de leur autonomie;
 - b) À l'échelle de la cohorte d'utilisateurs, mesurer la contribution des services au processus d'amélioration de la qualité de vie en fonction des concepts et des sous-concepts;
 - c) Enrichir la base informationnelle utilisée pour orienter les prises de décisions en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux.

3. N/A

4. Modes de sélection des sous-concepts et des items

- a. À partir de déductions rationnelles et logiques
- b. À partir d'expériences cliniques d'intervenants et de récits d'usagers
- c. À partir de cadres et d'approches théoriques : approche par les capacités, *Personal Outcomes Approach*, approche du rétablissement en santé mentale (*Recovery*), approche par les forces, modèle de la production du handicap et de la participation sociale, approche d'empowerment (développement du pouvoir d'agir).
- d. À partir d'une revue de littérature sur portant sur les indicateurs de résultats personnels (*personal outcomes*) et sur les indicateurs de la qualité de vie.
- e. À partir de l'analyse d'autres instruments : 1) *Outcomes Star (les diverses versions)* ; 2) *I-ROC* ; 3) 4) *ASCOT* ; 5) *Talking Point* (Bossé et al., 2017).
- f. À partir de suggestions d'experts, par de nombreuses rencontres de travail avec des chercheurs de différentes disciplines.
- g. À partir des observations et suggestions de professionnels de différentes disciplines, par de nombreuses rencontres de travail.
- h. À partir des observations et suggestions d'usagers concernés par l'instrument.

Nouveautés issues de la démarche de validation de contenu (2017)

La précédente recension des écrits (2014) a été complétée par une recension des indicateurs de « Qualité de vie ». Nous avons répertorié les recensions d'écrits et les méta-analyses portant sur les thèmes suivants : 1) indicateurs de qualité de vie ; 2) indicateurs de bien-être. Une convergence des résultats s'observent. Cette recension complémentaire confirme l'exhaustivité du questionnaire *Qualité de vie* (si l'on tient compte des critères d'exclusion).

5. Association des concepts, des sous-concepts et des items

- a. Démarche de thématization des indicateurs et des items recensés dans la littérature scientifique, dans les approches théoriques et dans les outils cliniques ; enrichissement à partir de l'expérience des professionnels et des usagers.
- b. Élaboration d'une première version des items conjointement avec des chercheurs, des professionnels et des usagers.
- c. Le poids et la valeur accordés à chaque indicateur varie en fonction de la perception de chaque usager. Conséquemment, un mécanisme de priorisation des indicateurs a été inclus à l'instrument, ce qui permet à l'usager d'identifier les indicateurs qui ont le plus de valeur à ses yeux et le plus d'influence sur sa qualité de vie.

Nouveautés issues de la démarche de validation de contenu (2017)

- Un nouveau procédé permettant à l'utilisateur d'accorder du poids et de la valeur aux divers indicateurs (sous-concepts) a été développé. Nous avons introduit un système d'étoiles qui permet une pondération à quatre positions (0 étoile : peu important / 1 étoile : important / 2 étoiles : très important / 3 étoiles : prioritaire)
- Si l'utilisateur le souhaite, ce nouveau procédé permet de réduire la longueur de l'évaluation de la qualité de vie en évaluant uniquement les indicateurs perçus comme étant prioritaire (donc de personnaliser une évaluation brève de la qualité de vie).

6. Révision de la structure, de la forme et de l'intelligibilité des concepts, des sous-concepts et des items (2014-2016)

- a. Révision de la qualité de la formulation (clarté, intelligibilité) des indicateurs et des items auprès d'intervenants (n=10) et d'utilisateurs (n=20).
- b. Révision par des chercheurs (n=4) de la cohérence entre les indicateurs, les items liés et la gradation des échelles de Likert.
- c. Révision de la spécificité et de l'unicité de chaque indicateur et de chaque item. Suppression des doublons et des chevauchements.

Démarche de validation de contenu (2017)

- a. Analyse logique du questionnaire d'évaluation de la qualité de vie avec le soutien de chercheurs externes à l'IUPLSSS : Unité de soutien SRAP-Québec, Composante Développement méthodologique.
- b. Analyse critique du questionnaire « Qualité de vie » par un groupe d'intervenants (n=6) et de usagers-partenaires (n=4) en vue de construire le questionnaire de validation en ligne.
- c. Diffusion d'un questionnaire de validation en ligne pour tester la clarté et la pertinence des concepts, des sous-concepts, des définitions et des items constituant l'évaluation de la qualité de vie (n=70).
- d. Entrevues dirigées auprès de personnes ayant un très faible niveau de littératie (n=23)
- e. Un groupe de discussion (3 heures) auprès d'utilisateurs de Baromètre (n=8)
- f. Rédaction d'une nouvelle version (1 chercheur, 1 professionnel et 2 usagers-partenaire).
- g. Deux rencontres de travail (3 heures) 2 chercheurs et 4 usagers-partenaires (n=6) pour 1) réviser/bonifier la clarté de la nouvelle version ; 2) améliorer l'ordonnancement et la catégorisation des thèmes.
- h. Présentation de la nouvelle version à un comité scientifique.

7. Établissement des paramètres quantitatifs

- a. Utilisation d'échelles de Likert graduée de 0% à 100% (11 positionnements différents : 0%, 10%, 20%, etc.) combiné à un espace de texte pour recueillir la signification plus approfondie du positionnement. Un pointage variant entre 0 % et 100% est donc généré et associé à des données qualitatives.
- b. Le questionnaire long est utilisé en début de suivi (T0). Par la suite, en fonction du contexte de pratique, le questionnaire personnalisé peut être utilisé à diverses fréquences (1 fois par mois, aux 2 mois, aux 3 mois, etc.) Il est recommandé qu'un deuxième questionnaire long soit complété pour faire un bilan annuel ou de fin de suivi.

8. Élaboration d'un guide d'instruction pour les utilisateurs

- a. Des nouveaux tutoriels vidéo sont en cours de réalisation pour soutenir l'utilisation du Baromètre 3.0. Échéancier prévu : mi-avril 2018.
- b. Des consignes d'utilisation seront intégrées dans la version 3.0.

9. Établissement de mécanisme de soutien à la compréhension de l'utilisateur

- a. Des bulles contextuelles s'affichent à certains moments pour apporter des explications complémentaires.
- b. Des tutoriels sous la forme de capsules vidéo et portant sur des thèmes précis sont présentement en cours d'élaboration.

Appendix

Procedures and Sequence of Content Validation

Asterisked components are those most frequently overlooked. Not all methods of validation are relevant for all methods of assessment. Components listed here have been drawn from Anastasi (1988), DeVillis (1991), Ebel and Frisbie (1991), Franzen (1989), Hambleton and Rogers (1991), Hartmann (1982), Lynn (1986), Messick (1993), Murphy and Davidshofer (1994), Nunnally and Burnstein (1994), Suen (1990), and Walsh, (1995).

1. Specify the construct(s) targeted by the instrument
 - a. Specify the domain of the construct
 - i. what is to be included
 - ii. what is to be excluded*
 - b. Specify the facets and dimensions of the construct
 - i. factors of construct to be covered
 - ii. dimensions (e.g., rate, duration, and magnitude)*
 - iii. mode (e.g., thoughts and behavior)*
 - iv. temporal parameters (response interval and duration of time-sampling)*
 - v. situations*
2. Specify the intended functions of the instrument (e.g., brief screening, functional analysis, and diagnosis)
3. Select assessment method to match targeted construct and function of assessment*
4. Initial selection and generation of items (e.g., questionnaire items, behavior codes, psychophysiological measures, and behaviors monitored)
 - a. from rational deduction
 - b. from clinical experience
 - c. from theories relevant to the construct
 - d. from empirical literature relevant to the construct (e.g., studies on construct validity of potential items)
 - e. from other assessment instruments (i.e., borrowing items from other instruments that have demonstrated validity)
 - f. from suggestions by experts*
 - g. from suggestions by target population*
5. Match items to facets and dimensions
 - a. use table of facets to insure coverage (include all relevant dimensions, modes, temporal parameters, and situations)
 - b. generate multiple items for each facet
 - c. insure proportional representation of items across facets (i.e., the relative number of items in each facet should match the importance of that facet in the targeted construct)
6. Examine structure, form, topography, and content of each item
 - a. appropriateness of item for facet of construct
 - b. consistency and accuracy, specificity and clarity of wording, and definitions
 - c. remove redundant items
7. Establish quantitative parameters
 - a. response formats and scales
 - b. time-sampling parameters (sampling intervals and durations)
8. Construct instructions to participants
 - a. match with domain and function of assessment instrument
 - b. clarify; strive for specificity and appropriate grammatical structure
9. Establish stimuli used in assessment (e.g., social scenarios, and audio and video presentations) to match construct and function
10. Have experts review the results of methods 1-3 and 5-9
 - a. quantitative evaluations of construct definition, domain, facets, mode, and dimensions*
 - b. quantitative evaluation of relevance and representativeness of items and stimuli
 - c. quantitative evaluation of response formats, scales, stimuli, situations, time-sampling parameters, data reduction, and aggregation
 - d. match of an instrument attributes to its function*
 - e. qualitative evaluation—suggested additions, deletions, and modifications
11. Have target population sample the results—review quantitative and qualitative evaluation of items, stimuli, and situations*
12. Have experts and target population sample rereview the modified assessment instrument*
13. Perform psychometric evaluation and contingent instrument refinement—criterion-related and construct validity, and factor analysis

Received April 10, 1995

Revision received April 12, 1995

Accepted April 14, 1995 ■

ANNEXE 2

QUALITÉ DE VIE | MES BESOINS

PROJET BAROMÈTRE
 AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE

Mon bien-être en logement ★★★ Sentiment d'être bien chez moi.	100 %	Je me sens totalement bien, là où j'habite.
	50 %	Je me sens plus ou moins bien, là où j'habite.
	0 %	Je ne me sens vraiment pas bien, là où j'habite.
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mon sentiment d'être en sécurité ★★★ Sentiment d'être en sécurité, tant au plan physique que psychologique.	100 %	Je me sens totalement en sécurité, tant au plan physique que psychologique.
	50 %	Je me sens plus ou moins en sécurité, au plan physique ou psychologique.
	0 %	Je ne me sens vraiment pas en sécurité, au plan physique ou psychologique.
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mon sommeil ★★★ Sensation d'être reposé(e) à mon réveil.	100 %	Je me sens totalement reposé(e) à mon réveil.
	50 %	Je me sens plus au moins reposé(e) à mon réveil.
	0 %	Je ne me sens vraiment pas reposé(e) à mon réveil.
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mon besoin d'aimer et d'être aimé(e) ★★★ Besoin de donner et de recevoir de l'amour et de l'affection.	100 %	Mon besoin d'aimer et d'être aimé(e) est totalement comblé.
	50 %	Mon besoin d'aimer et d'être aimé(e) est plus ou moins comblé.
	0 %	Mon besoin d'aimer et d'être aimé(e) n'est pas du tout comblé.
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Ma sexualité ★★★ Satisfaire mes besoins sexuels seul(e) ou avec un(e) partenaire.	100 %	Mes besoins sexuels sont totalement satisfaits.
	50 %	Mes besoins sexuels sont plus ou moins satisfaits.
	0 %	Mes besoins sexuels ne sont pas du tout satisfaits.
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Être autonome ★★★ Accomplir seul(e) mes activités quotidiennes comme me laver, m'habiller, manger, cuisiner, faire le ménage, etc.	100 %	Seul(e), j'ai beaucoup de facilité à réaliser mes activités quotidiennes (me laver, m'habiller, manger, cuisiner, faire le ménage, etc.).
	50 %	Seul(e), j'ai plus ou moins de facilité à réaliser mes activités quotidiennes (me laver, m'habiller, manger, cuisiner, faire le ménage, etc.).
	0 %	Seul(e), je ne suis pas du tout capable de réaliser mes activités quotidiennes (me laver, m'habiller, manger, cuisiner, faire le ménage, etc.).
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mon alimentation ★★★ Satisfaction ressentie face à mon alimentation.	100 %	Je suis totalement satisfait(e) de ce que je mange.
	50 %	Je suis plus ou moins satisfait(e) de ce que je mange.
	0 %	Je ne suis pas du tout satisfait(e) de ce que je mange.
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mes ressources financières ★★★ À partir de mes revenus, capacité à satisfaire les besoins qui sont importants à mes yeux (manger, me loger, m'habiller, me déplacer, me divertir, etc.).	100 %	Mes revenus me permettent de satisfaire totalement les besoins qui sont importants à mes yeux (manger, me loger, m'habiller, me déplacer, me divertir, etc.).
	50 %	Mes revenus me permettent plus ou moins de satisfaire les besoins qui sont importants à mes yeux (manger, me loger, m'habiller, me déplacer, me divertir, etc.).
	0 %	Mes revenus ne me permettent pas du tout de satisfaire les besoins qui sont importants à mes yeux (manger, me loger, m'habiller, me déplacer, me divertir, etc.).
Encerlez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

QUALITÉ DE VIE | MA SANTÉ

PROJET BAROMÈTRE
AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE

Mon état de santé physique ★★★ Sensation de bien-être physique.	100 %	Je me sens en très bonne santé physique.
	50 %	Je me sens plus ou moins en bonne santé physique.
	0 %	Je ne me sens pas du tout en bonne santé physique.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mes activités physiques ★★★ Satisfaction ressentie face à mon niveau d'activité physique.	100 %	Je suis totalement satisfait(e) de mon niveau d'activité physique.
	50 %	Je suis plus ou moins satisfait(e) de mon niveau d'activité physique.
	0 %	Je ne suis pas du tout satisfait(e) de mon niveau d'activités physiques.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma santé psychologique ★★★ État intérieur qui me permet de réaliser les activités qui sont importantes pour moi.	100 %	Mon état intérieur me permet de réaliser sans contrainte les activités que je souhaite.
	50 %	Mon état intérieur me permet plus ou moins de réaliser les activités que je souhaite.
	0 %	Mon état intérieur ne me permet pas du tout de réaliser les activités que je souhaite.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mon espoir en l'avenir ★★★ Sentiment de confiance ressenti face au futur.	100 %	Je me sens confiant(e) face au futur.
	50 %	Je me sens plus ou moins confiant(e) face au futur.
	0 %	Je ne me sens pas du tout confiant(e) face au futur.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma joie de vivre ★★★ Ressentir du plaisir et de la joie (rire, m'amuser, etc.).	100 %	J'ai beaucoup de facilité à ressentir du plaisir et de la joie.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à ressentir du plaisir et de la joie.
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à ressentir du plaisir et de la joie.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
La compréhension de ma condition de santé ★★★ Compréhension de ma condition de santé (maladie(s), symptômes, éléments déclencheurs, traitement(s), etc.).	100 %	Je comprends très bien ma condition de santé (maladie(s), symptômes, éléments déclencheurs, traitement(s), etc.).
	50 %	Je comprends plus ou moins ma condition de santé (maladie(s), symptômes, éléments déclencheurs, traitement(s), etc.).
	0 %	Je ne comprends pas du tout ma condition de santé (maladie(s), symptômes, éléments déclencheurs, traitement(s), etc.).
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
La gestion de mes symptômes ★★★ Capacité d'agir sur les symptômes qui affectent mon bien-être.	100 %	J'ai beaucoup de facilité à gérer les symptômes qui affectent mon bien-être.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à gérer les symptômes qui affectent mon bien-être.
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à gérer les symptômes qui affectent mon bien-être.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma compréhension de la médication ★★★ Compréhension des raisons pour lesquelles des médicaments me sont prescrits.	100 %	Je comprends très bien les raisons pour lesquelles des médicaments m'ont été prescrits.
	50 %	Je comprends plus ou moins les raisons pour lesquelles des médicaments m'ont été prescrits.
	0 %	Je ne comprends pas du tout les raisons pour lesquelles des médicaments m'ont été prescrits.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma relation avec la médication ★★★ Être à l'aise face au choix de prendre ou non des médicaments.	100 %	Je me sens totalement à l'aise avec le choix de prendre ou non des médicaments.
	50 %	Je me sens plus ou moins à l'aise avec le choix de prendre ou non des médicaments.
	0 %	Je ne me sens pas du tout à l'aise avec le choix de prendre ou non des médicaments.
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma relation avec mes dépendances ★★★ Être à l'aise avec mes comportements de dépendance (consommation de substances, nourriture, achats, sexe, relations, jeu, Internet, etc.).	100 %	Je me sens totalement à l'aise avec mes comportements de dépendance (consommation de substances, nourriture, achats, sexe, relations, jeu, Internet, etc.).
	50 %	Je me sens plus ou moins à l'aise avec mes comportements de dépendance (consommation de substances, nourriture, achats, sexe, relations, jeu, Internet, etc.).
	0 %	Je ne me sens pas du tout à l'aise avec mes comportements de dépendance (consommation de substances, nourriture, achats, sexe, relations, jeu, Internet, etc.).
Encercler votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		

QUALITÉ DE VIE | MON ESTIME DE SOI

PROJETBAROMÈTRE
AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE

Mon sentiment de fierté personnelle ★★★ Sentiment de satisfaction ressenti face à moi-même.	100 %	Je me sens très fier(ère) de moi.
	50 %	Je me sens plus ou moins fier(ère) de moi.
	0 %	Je ne me sens pas du tout fier(ère) de moi.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mon sentiment d'efficacité ★★★ Sentiment d'efficacité ressenti lors de la réalisation d'une tâche ou d'un travail.	100 %	Je me sens très efficace lorsque que j'accomplis une tâche ou un travail.
	50 %	Je me sens plus ou moins efficace lorsque que j'accomplis une tâche ou un travail.
	0 %	Je ne me sens pas du tout efficace lorsque que j'accomplis une tâche ou un travail.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mes compétences et mes forces ★★★ Sentiment de confiance que mes compétences et mes forces personnelles me permettent d'atteindre les buts (les objectifs) qui sont importants pour moi.	100 %	J'ai totalement confiance que mes compétences et mes forces personnelles me permettent d'atteindre les buts importants pour moi.
	50 %	J'ai plus ou moins confiance que mes compétences et mes forces personnelles me permettent d'atteindre les buts importants pour moi.
	0 %	Je n'ai pas du tout confiance que mes compétences et mes forces personnelles me permettent d'atteindre les buts importants pour moi.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mes apprentissages ★★★ Apprendre et acquérir de nouvelles connaissances et compétences.	100 %	J'ai beaucoup de facilité à apprendre et à acquérir de nouvelles connaissances et compétences.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à apprendre et à acquérir de nouvelles connaissances et compétences.
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à apprendre et à acquérir de nouvelles connaissances et compétences.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Exprimer mon point de vue ★★★ Exprimer mes idées et mes points de vue aux autres.	100 %	J'ai beaucoup de facilité à exprimer mes idées et mes points de vue.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à exprimer mes idées et mes points de vue.
	0 %	Je n'arrive pas du tout à exprimer mes idées et mes points de vue.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mon discours intérieur ★★★ Entretenir un discours intérieur valorisant et constructif envers moi-même.	100 %	J'ai beaucoup de facilité à entretenir un discours intérieur valorisant et constructif envers moi-même.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à entretenir un discours intérieur valorisant et constructif envers moi-même.
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à entretenir un discours intérieur valorisant et constructif envers moi-même.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
L'acceptation de soi ★★★ M'accepter et m'aimer tel(le) que je suis.	100 %	J'ai beaucoup de facilité à m'accepter et à m'aimer tel(le) que je suis.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à m'accepter et à m'aimer tel(le) que je suis.
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à m'accepter et à m'aimer tel(le) que je suis.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma liberté face au regard des autres ★★★ Sentiment de liberté ressenti face au regard que les autres portent sur moi (liberté de penser, de m'exprimer, de choisir, d'être, etc.).	100 %	Face au regard que les autres portent sur moi, je me sens totalement libre.
	50 %	Face au regard que les autres portent sur moi, je me sens plus ou moins libre.
	0 %	Face au regard que les autres portent sur moi, je ne me sens pas du tout libre.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		

QUALITÉ DE VIE | MA VIE SOCIALE

PROJET BAROMÈTRE
AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE

Mon sentiment d'être respecté(e) ★★★ Sentiment d'être considéré(e) avec respect par les autres.	100 %	Je me sens totalement respecté(e) par les autres.
	50 %	Je me sens plus ou moins respecté(e) par les autres.
	0 %	Je ne me sens pas du tout respecté(e) par les autres.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
La qualité de mes relations ★★★ Qualité générale des relations vécues avec mon entourage.	100 %	De façon générale, je vis des relations harmonieuses avec les autres.
	50 %	De façon générale, je vis des relations plus ou moins harmonieuses avec les autres.
	0 %	De façon générale, je vis des relations conflictuelles avec les autres.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mon sentiment d'appartenance ★★★ Sentiment d'appartenance envers ma communauté (mon milieu de vie, mon quartier, mon école, etc.).	100 %	Je ressens un sentiment très fort d'appartenance envers ma communauté (mon milieu de vie, mon quartier, mon école, etc.).
	50 %	Je ressens plus ou moins de sentiment d'appartenance envers ma communauté (mon milieu de vie, mon quartier, mon école, etc.).
	0 %	Je ne ressens aucun sentiment d'appartenance envers ma communauté (mon milieu de vie, mon quartier, mon école, etc.).
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma participation communautaire ★★★ Participation à des activités organisées dans la communauté ou dans le voisinage (activités de loisir, fêtes de quartier, collectes de fonds, conférences publiques, etc.).	100 %	Je participe très souvent à des activités organisées dans ma communauté ou dans mon voisinage (activités de loisir, fêtes de quartier, collectes de fonds, conférences publiques, etc.).
	50 %	Je participe parfois à des activités organisées dans ma communauté ou dans mon voisinage (activités de loisir, fêtes de quartier, collectes de fonds, conférences publiques, etc.).
	0 %	Je ne participe pas aux activités organisées dans ma communauté ou dans mon voisinage (activités de loisir, fêtes de quartier, collectes de fonds, conférences publiques, etc.).
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Ma mobilité ★★★ Facilité à me déplacer dans des endroits souhaités (en marchant, en vélo, en autobus, en voiture, en fauteuil roulant, etc.).	100 %	J'ai beaucoup de facilité à me déplacer où je veux (en marchant, en vélo, en autobus, en voiture, en fauteuil roulant, etc.).
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à me déplacer où je veux (en marchant, en vélo, en autobus, en voiture, en fauteuil roulant, etc.).
	0 %	Je suis incapable de me déplacer où je veux (en marchant, en vélo, en autobus, en voiture, en fauteuil roulant, etc.).
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Mes droits ★★★ Défendre et faire respecter mes droits de façon autonome.	100 %	J'ai beaucoup de facilité à défendre et à faire respecter mes droits par moi-même.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à défendre et à faire respecter mes droits par moi-même.
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à défendre et à faire respecter mes droits par moi-même.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
Les règles et les lois ★★★ Relation entretenue avec les règles et les lois établies.	100 %	Je suis totalement à l'aise face aux règles et aux lois établies.
	50 %	Je suis plus ou moins à l'aise face aux règles et aux lois établies.
	0 %	Je ne suis pas du tout à l'aise face aux règles et aux lois établies.
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		
L'entraide ★★★ Participer à une relation d'entraide (offrir et recevoir du soutien).	100 %	J'ai beaucoup de facilité à participer à une relation d'entraide (offrir et recevoir du soutien).
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à participer à une relation d'entraide (offrir et recevoir du soutien).
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à participer à une relation d'entraide (offrir et recevoir du soutien).
Encerlez votre positionnement : 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%		

QUALITÉ DE VIE | MON PROJET DE VIE

PROJETBAROMÈTRE
AMÉLIORER MA QUALITÉ DE VIE

Ma spiritualité ★★★ Mettre en pratique mes valeurs, mes convictions profondes et mes croyances, ou encore, ma foi en quelque chose de plus grand que moi (Dieu, la vie, l'Univers, etc.).	100 %	J'ai beaucoup de facilité à mettre en pratique mes valeurs, mes convictions profondes et mes croyances, ou encore, ma foi en quelque chose de plus grand que moi (Dieu, la vie, l'Univers, etc.).
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à mettre en pratique mes valeurs, mes convictions profondes et mes croyances, ou encore, ma foi en quelque chose de plus grand que moi (Dieu, la vie, l'Univers, etc.).
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à mettre en pratique mes valeurs, mes convictions profondes et mes croyances, ou encore, ma foi en quelque chose de plus grand que moi (Dieu, la vie, l'Univers, etc.).
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Ma motivation ★★★ Intérêt à poursuivre un projet important à mes yeux.	100 %	Je suis très motivé(e) à poursuivre un projet important à mes yeux.
	50 %	Je suis plus ou moins motivé(e) à poursuivre un projet important à mes yeux.
	0 %	Je n'ai aucune motivation à poursuivre un projet important à mes yeux.
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mes décisions ★★★ Prendre des décisions par moi-même.	100 %	J'ai beaucoup de facilité à prendre des décisions par moi-même.
	50 %	J'ai plus ou moins de facilité à prendre des décisions par moi-même.
	0 %	J'ai beaucoup de difficulté à prendre des décisions par moi-même.
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mes activités valorisantes ★★★ M'engager et m'impliquer dans des activités stimulantes et importantes à mes yeux (passions, activités artistiques, bénévolat, loisirs, etc.).	100 %	Je m'implique dans des activités qui me stimulent et qui sont valorisantes à mes yeux (passions, activités artistiques, bénévolat, loisirs, etc.).
	50 %	Je m'implique plus ou moins dans des activités qui me stimulent et qui sont valorisantes à mes yeux (passions, activités artistiques, bénévolat, loisirs, etc.).
	0 %	Je ne m'implique dans aucune activité qui me stimule et qui est valorisante à mes yeux (passions, activités artistiques, bénévolat, loisirs, etc.).
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Ma situation d'emploi ★★★ Satisfaction ressentie face à ma situation d'emploi (type d'emploi, travail à temps plein ou partiel, retraite, sans emploi, etc.).	100 %	Je suis totalement satisfait(e) de ma situation d'emploi (type d'emploi, travail à temps plein ou partiel, retraite, sans emploi, etc.).
	50 %	Je suis plus ou moins satisfait(e) de ma situation d'emploi (type d'emploi, travail à temps plein ou partiel, retraite, sans emploi, etc.).
	0 %	Je ne suis pas du tout satisfait(e) de ma situation d'emploi (type d'emploi, travail à temps plein ou partiel, retraite, sans emploi, etc.).
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Me sentir en contrôle ★★★ Sentiment de pouvoir agir sur le déroulement de mon quotidien.	100 %	Je sens que j'ai beaucoup de pouvoir sur le déroulement de mon quotidien.
	50 %	Je sens que j'ai plus ou moins de pouvoir sur le déroulement de mon quotidien.
	0 %	Je sens que je n'ai pas du tout de pouvoir sur le déroulement de mon quotidien.
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mes engagements ★★★ Respecter mes engagements, tant envers moi-même qu'envers les autres.	100 %	Je respecte totalement les engagements que je prends, tant envers moi-même qu'envers les autres.
	50 %	Je respecte plus ou moins les engagements que je prends, tant envers moi-même qu'envers les autres.
	0 %	Je ne respecte pas du tout les engagements que je prends, tant envers moi-même qu'envers les autres.
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Mon sentiment d'être soutenu(e) ★★★ Sentiment d'être encouragé(e) et épaulé(e) par mon entourage.	100 %	Je me sens totalement soutenu(e) par mon entourage.
	50 %	Je me sens plus ou moins soutenu(e) par mon entourage.
	0 %	Je ne me sens pas du tout soutenu(e) par mon entourage.
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
La clarté de mon projet de vie ★★★ Clarté de qui je veux être, devenir ou de ce que je veux faire (à court, moyen ou long terme).	100 %	Je sais exactement qui je veux être, devenir ou ce que je veux faire.
	50 %	Je sais plus ou moins qui je veux être, devenir ou ce que je veux faire.
	0 %	Je ne sais pas du tout qui je veux être, devenir ou ce que je veux faire.
Encerclez votre positionnement :		0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%