

Une démarche d'évaluation pour la santé mentale : confronter les langages ?

Naoual Boumediane,
docteur en
sociologie, membre
du Centre d'études
et de recherches en
ingénierie et action
sociales - CÉRIAS.

.....

La question de l'évaluation en santé mentale est ici exposée à travers le témoignage d'une sociologue. Impliquée dans une démarche d'évaluation qualitative préconisée par la Commission Communautaire Française¹, cette démarche l'a séduite. Mais les obstacles rencontrés dans ce domaine si particulier sont vite apparus, tout comme la nécessité de s'entendre sur les termes... Car la réussite d'une démarche de qualité implique un dialogue et une prise en compte des réalités de chacun.

.....

1. Voir articles sur ce dispositif dans ce dossier en page 73.

Mots clés : assurance de qualité, critères, efficacité, évaluation, santé mentale, organisation des soins, politique de santé, qualité des soins.

En tant que chargée du suivi de la démarche d'évaluation qualitative (DEQ) dans un service de santé mentale, sociologue et chercheur de formation, la démarche DEQ m'avait d'emblée séduite par les interrogations qu'elle soulève : comment évaluer un projet en santé mentale tout en respectant les exigences propres du champ disciplinaire, traversé notamment par une pluralité de « doxa » (corpus de savoirs plus ou moins établis associés à une discipline) ? Plus précisément encore : comment traduire cette pluralité de « doxa » dans une logique administrative sous-tendue par les finalités propres à l'administration ? Parallèlement, se posait la question de savoir comment ma formation de sociologue pouvait constituer une plus-value dans cette démarche DEQ.

Intéressée par le paradigme de la « production des savoirs » en référence aux discours des professionnels, la demande de réaliser une démarche de qualité est apparue comme une manière de convertir en opportunité ce qui s'est imposé d'abord comme une contrainte de la part de l'administration. J'appréciais particulièrement la démarche qui consistait à rattacher les discours des professionnels à des sphères de pertinence qui leur sont propres mais aussi à celles plus extérieures d'un savoir partageable, avec ceux qui ne sont pas de la discipline, d'une part, et l'administration, d'autre part.

Nous étions donc bien dans une démarche collective et réflexive (ce qui est un des objectifs voulu par l'administration) visant à évaluer un travail quotidien, soutenu en l'occurrence par une coordination extérieure (portée par moi). Simultanément, la question des ajustements réciproques, exigeant de chacun des interlocuteurs de clarifier ses points de vue, et la recherche d'une entente sur une réalité sont devenues des axes à creuser. Dans cette méthodologie, l'objectif n'est pas tant de *tomber d'accord* mais bien de *chercher à s'entendre*. Cette méthodologie de confrontation de points de vue s'est appliquée à tous les professionnels impliqués dans le projet : moi « face » aux thérapeutes mais aussi les thérapeutes entre eux.



Amorcer le dialogue entre les parties prenantes

Depuis la mise en marche de la DEQ, la volonté de « co-construire du savoir » est palpable. Si cette démarche de co-construction des savoirs n'a pas attendu la DEQ pour être effective, les exigences de la DEQ et du projet introduit nous ont forcés à inscrire notre démarche dans la continuité avec de nombreuses traces écrites et une historicité des travaux. Parallèlement, nous avons mis en place des outils nous permettant de faciliter nos échanges et de les coordonner dans une démarche critique permanente. Le bilan est à ce stade, me semble-t-il, assez convainquant.

Néanmoins, j'aimerais ici mettre l'accent sur un point particulier lié à la possibilité du dialogue entre, d'un côté, des champs disciplinaires spécifiques et, de l'autre, l'administration chargée de l'évaluation des projets. Ces projets sont en effet défendus par des professionnels inscrits dans une certaine « praxis » qui implique entre autres d'orienter sa pratique vers l'obtention de résultats en référence à un cadre théorique continuellement revisité par cette pratique et donc continuellement reconstruit. Dans cette perspective de la « praxis », fondée dans son principe sur les échanges de points de vue, le langage est évidemment central. Il y a, bien entendu, la dimension des « codes » langagiers communs permettant de se mettre d'accord sur une réalité descriptive ; mais il y a aussi les axes fondateurs de chacun des pôles prenant part au dialogue. Ces axes fondateurs délimitent un premier champ sémantique. La « production des savoirs » ou encore la « co-construction des savoirs » apparaît lorsque deux univers sémantiques se frottent (sont obligés de se frotter ?) l'un à l'autre.

Le sens des mots...

En ce qui nous concerne, il s'agit de chercher à s'entendre sur les objectifs propres d'une démarche de thérapeute (ce qui fait les caractéristiques propres de cette démarche, ses

« mythes fondateurs ») avec les objectifs de la démarche de l'administration.

C'est ainsi que les termes même d'« évaluation », d'« objectifs », de « durée du projet » ou encore d'« activités développées », pour ne prendre que quelques exemples renvoient à des univers de signification différents. Ce n'est pas qu'une simple question de terminologie mais bien de langage dans sa portée « performative » (le langage dans sa dimension visant à vouloir réaliser ce qu'il énonce).

En d'autres termes, il s'agit de traduire sa « praxis » en vue de rendre compréhensible son travail quotidien (et les logiques qui le sous-tendent) au-delà de l'« entre-soi », tout en veillant à maintenir fermement ce qui fait le levier de cette « praxis » : la *tension dialectique* au cœur du travail thérapeutique. Par exemple,



le langage de l'administration s'exprime notamment dans la cascade suivante : les objectifs généraux, les objectifs opérationnels, les finalités et les actions. Cette cascade est portée par une certaine perception de l'évaluation où la mise en avant d'indicateurs et de critères sont les modalités centrales selon lesquelles l'évaluation est réfléchie.

La DEQ, telle que nous l'avons pensée, pose en amont la question du partage et de la transmission de la connaissance (savoirs théorique et d'expérience) dans le contexte particulier du champ disciplinaire concerné (santé mentale) où le savoir des professionnels est lui-même pris dans un jeu de confrontation de points de vue, tentant de « délier » (tout en maintenant la tension dialectique) certaines configurations de compréhension des situations et d'en recréer de nouvelles. Ce mouvement de compréhension est infini et s'inscrit au centre de la pratique thérapeutique. Comment, dès lors, dans le cadre d'une évaluation mise en place selon les critères de l'administration, mettre en évidence le travail de l'« énigme » au cœur de la pratique thérapeutique ? Il s'agit ici d'un type de démarche avec son arrière-plan réflexif spécifique, nécessitant sans doute un mode d'évaluation *ad hoc*. L'évaluation est au cœur de la pratique thérapeutique et est quasi quotidienne vu la « philosophie » qui la sous-tend. Ce n'est pas l'évaluation en soi qui pose problème mais bien les modalités, les catégories dans lesquelles elle est réfléchie qui semble pouvoir poser problème pour le champ de la santé mentale. C'est dans ce cadre qu'une évaluation des modalités d'évaluation de la Cocof serait sans doute accueillie avec intérêt par le secteur. ●

Bibliographie

- Austin, J.-L., 1970, *Quand dire c'est faire*, Paris, Cerf.
- Bourdieu P., 1980, *Ce que parler veut dire : l'économie des échanges linguistiques*, Paris, Fayard.
- Gaspar J.-F., 2008, *Ethnographie du travail social. Une économie des biens symboliques*, Paris, Thèse de doctorat de sociologie, EHESS, p. 8-13.
- Habermas J., 1976, *Connaissance et intérêt*, Paris, Gallimard.