

Journée d'étude FéWaSSM du 21/10/2022

Présentation de Monsieur Jean-Michel LONGNEAUX

Et résumé de sa présentation

« **Comment l'évaluation rend fou** » ? Pour éclairer cette question, nous avons l'honneur de vous présenter Monsieur Jean-Michel Longneaux.

Docteur en philosophie, Monsieur Longneaux est chargé de cours à l'Université de Namur. Ses domaines d'expertise sont la phénoménologie ainsi que la philosophie contemporaine.

Il est conseiller en éthique dans le monde de la santé et de l'éducation.

Il est aussi l'auteur de plusieurs ouvrages et est également rédacteur en chef de la revue "Ethica Clinica". Celle-ci a notamment pour objectif d'aider les professionnels de la santé :

- À une prise de distance par rapport à des situations de terrain parfois difficiles, voire taboues
- À mettre en mots leurs propres interrogations sur leur pratique,
- Et à prendre les décisions qu'il leur faudra assumer.

Dans cette lignée, comment penser le sens de nos pratiques d'évaluation ?

Face aux incertitudes en tout genre et aux angoisses qu'elles génèrent, l'être humain cherche à maîtriser son environnement. Notre époque actuelle marquée par les crises successives exacerbe ce phénomène.

Dans ce contexte, l'évaluation des bénéficiaires mais aussi celle des professionnels est-elle une tentative d'objectiver le subjectif et de reprendre le contrôle sur ce que nous ne comprenons pas suffisamment, sur ce qui nous dépasse ?

Cette recherche de contrôle n'est-elle pas illusoire ?

Et en même temps, à quel prix et avec quelles conséquences l'exerçons-nous ?

« Comment l'évaluation rend fou ? »

Monsieur Longneaux, je vous cède la parole.

Vinciane Liesens

SSM de Huy

« Comment l'évaluation rend fou » Jean-Michel Longneaux.

Introduction

1. Il y a tellement d'évaluation dans notre société qu'il faut définir de laquelle nous allons parler exactement.

- Evaluation de l'état de santé de la société dans laquelle nous vivons

Sans objectivation du terrain sur lequel on se trouve, on ne sait pas de quoi on va parler, quelles stratégies mettre en place ?

- Evaluation des patients une fois qu'ils sont pris en charge : évaluer s'ils vont mieux, est-ce qu'ils tirent un bénéfice de soins qu'on leur apporte et de l'accompagnement.

- Evaluation aussi des travailleurs et des services : leurs objectifs sont-ils atteints ?

- On peut combiner l'ensemble :

- parce qu'il peut y avoir des évaluations où c'est le patient avec le travailleur qui, ensemble, évalue le travail qu'il opère.
- des instances extérieures bien entendu
- des évaluations qui ont des objectifs différents : des évaluations certificatives, des évaluations sanctionnantes, des évaluations en vue d'améliorer la qualité du travail.

Cette question peut partir dans tous les sens avec le même mot « évaluation ». Je vais donc trancher aujourd'hui et je vais me contenter de parler de l'évaluation dans le cadre du travail, l'évaluation des services ou des travailleurs dans le cadre de leur métier.

2. Monsieur Longneaux prévient que son exposé pourra faire des raccourcis afin de rendre compte des grandes lignes de ses observations dans le domaine de l'évaluation au travail.

L'évaluation part d'une bonne intention au départ afin de rendre compte de son travail. Le problème c'est que quoique nous inventons comme balise d'évaluation, ça sera toujours des « pharmacocons » c'est-à-dire ce qui sauve (vise le bon) et en même est le poison. Comme la médication, ce qui nous sauve peut aussi nous tuer...

L'évaluation peut donc nous faciliter la vie et mieux travailler ou cela peut nous pourrir la vie (lourdeur du travail)

Question des dérives de l'évaluation : on ne peut évaluer ce qui l'est, ce qui objectivable, quantifiable. Par exemple, évaluer l'état de santé des populations : on essaie de trouver des critères objectifs pour essayer de rendre visible de l'état de santé. Les problèmes qu'on voit arriver et sous-entendu : est-ce que l'état santé de la population est objectivable ? Est-ce que l'objectivation de l'état de santé d'une population se réduit à ce qu'on est capable d'en voir ? C'est là que se situe le débat.

- 1) On évalue des **objectifs** fixés : les avons-nous atteints ? Avec des critères qui permettent de l'objectiver ?
- 2) On évalue des **procédures** pour atteindre des objectifs. Sont-elles pertinentes, efficaces ? déterminer ce qui dans la procédure n'a pas permis d'atteindre cet objectif.

- Par rapport aux **procédures**, c'est souvent de l'extérieur qu'elles viennent et donc qui les fixe ?

Roland Gori parle d'une logique de prolétarianisation des travailleurs : déposséder les travailleurs de terrain des procédures qu'ils utilisent. Les travailleurs sont alors dépossédés de pouvoir inventer leur métier, ils doivent rentrer dans le cadre définit pour les politiques.

A-t-on le droit de dire qu'on ne suit pas telle ou telle procédure pour le bien de la pratique de terrain ? NON car cela touche au financement et à la pérennité même de son travail.

De plus, certaines procédures n'ont pas de lien avec le sens du métier, ex : administratif au service du financier. Le problème c'est que si ce n'est pas fait, le travailleur risque des sanctions, il faut pouvoir remplir les dossiers et accomplir ces tâches pour ne pas perdre ses financements. Or que notre souci est censé être exclusivement le SOIN. La dérive serait de perdre le sens de son travail.

Deuxième problème concernant les procédures :

Risque de différence entre le travail prescrit et le travail réel. Comme nous travaillons avec l'humain, avec l'imprévu, les hors cases, les travailleurs ont le choix entre mal travailler et ... mal travailler. Je dois bricoler pour répondre aux besoins du patient.

Ex : hôpital généraliste, opération d'une personne âgée agitée au réveil. La procédure est la contention dans ces situations mais la personne est trop fragile physiquement pour cette pratique donc ils bricolent quelque chose. Le problème c'est que dans le rapport administratif, le bricolage ne sera pas référencé comme ce n'est pas la procédure et donc ça ne rend pas compte de la réalité.

Il est alors difficile de transmettre ces manières de s'adapter à d'autre car peur de la sanction dans le non-respect de la procédure.

Aujourd'hui le décalage entre le travail prescrit et réel se fait de plus en plus grand, surtout qu'on évalue le travail réel sur base du travail prescrit, ce qui rend fou comme il est décalé par rapport au terrain. Nous créons deux mondes qui ne se comprennent plus. En philosophie on dit qu'on réduit des événements à des faits. On ne supporte plus l'imprévu, on le réduit à des faits qui sont contrôlables. On fait violence aux individus qui attendent qu'on prenne en charge des événements de vie. Dans les faits, c'est le passé qui explique le présent. Dans les événements, c'est le présent qui explique le passé. Accepter que des choses nouvelles apparaissent.

- Revenons sur l'aspect des **objectifs** lors de l'évaluation :

Qui définit la pertinence des objectifs à atteindre ?

« Mal nommer les choses, c'est rajouter du malheur aux choses » CAMUS.

On met les professionnels dans une impasse où ils les ne peuvent qu'échouer.

Si par exemple la satisfaction du patient est un objectif ? Est-ce que faire plaisir = soigner ?

Est-ce que c'est d'aider la personne à devenir sujet de son désir ? Est-ce qu'il faut les aider à avoir du plaisir et à consommer comme les autres ? NON ! Si c'est ça la conception d'un être humain, le sentiment est de faire partie d'une machine qui participe à la destruction du monde.

Autre objectif souvent entendu : favoriser l'autonomie, mise en autonomie. Ce concept a-t-il du sens ? N'y a-t-il pas des conditions pour vivre comme quelqu'un d'autonome ? Est-on vraiment autonome ou est-on dépendant des conditions ? Si on répond oui, il y a des conditions pour l'être, je ne suis pas autonome vu que je dépends des conditions pour l'être. La réalité humaine c'est d'être interdépendant des uns et des autres. C'est objectif ne veut donc rien dire.

⇒ Le soin c'est faire en sorte que la personne se retrouve dans un réseau qui lui permet de vivre comme une personne à part entière et non être capable de fonctionner toute seule.

Nous sommes des êtres de relation, c'est un objectif en soi de garder la relation, permettre la relation.

Une fois les objectifs fixés, on peut arriver à un paradoxe : soit on améliore les évaluations mais diminution de la qualité de travail en renvoyant par exemple les cas les plus difficiles, en sélectionnant les patients qu'on sait « facilement » traiter.

Troisièmement, si on demandait au travailleur de fixer les objectifs, ça serait encore pire.

On ne peut jamais rejoindre l'autre. On ne peut jamais savoir ses besoins sans lui demander. Épreuve de la solitude.

⇒ Dialogue/ jeu du langage c'est aider une personne en lui demandant. On demande si ce qui résonne en moi correspond au besoin de l'autre, tout en acceptant qu'on n'aura jamais la garantie.

On devrait pouvoir jouer avec les procédures et avoir l'autorisation de ne pas les suivre à condition de savoir expliquer pourquoi on le fait.

Résumé réalisé à l'aide d'un membre de SSM namurois et Emel Bergsoj