

L'évaluation en psychiatrie ?

Résumé

Le choix du thème de l'évaluation est lié au fait que cela semble répondre à une demande récurrente des professionnels, tout aussi bien ergothérapeutes que (para)médicaux, administratifs, politiques... quant à cette opportunité volontairement obligatoire de mettre en place des procédures d'évaluation au sein des institutions hospitalières françaises. L'évaluation, *credo* d'une société qui réclame plus de contrôle, plus de maîtrise, plus d'uniformité laisse peu de place à l'humain, au sensible, à l'aléa, à l'incertitude, en un mot, à la parole. Or, la psychiatrie travaille sur des matériaux mous, instables, temporels et ne peut se contenter des accréditations sécuritaires qui ne reposent que sur la crainte du procès, et *de facto*, sur le plus petit dénominateur commun.

Mots clés

Évaluation, psychiatrie, accréditation, coordination, articulation

Tirés à part : Jean-Philippe Guihard, ergothérapeute, cadre de santé

Centre Hospitalier

22110 Plouguernevel

jp.guihard@wanadoo.fr

L'évaluation en ergothérapie ?

À l'instar des autres professions (para)médicales, l'ergothérapie n'échappe pas à son histoire et se doit de pouvoir répondre à cette demande, partagée entre ses besoins et son désir.

Pour répondre à ce qui pourrait bien être un défi eu égard aux réticences des ergothérapeutes face à une évaluation qui mettrait en péril leur statut de salarié faute de pouvoir exposer les perspectives de cette pratique thérapeutique, il nous semble que cette opportunité volontairement obligatoire, cette soumission volontairement consentie de l'évaluation doit être saisie car elle nous place face à notre histoire nous permettant d'en devenir acteur, voire auteur. En effet, l'ergothérapie repose sur ses professionnels mais aussi, en partie sur l'investissement que peut porter le chef de service, le directeur, ainsi que sur les contraintes budgétaires des institutions psychiatriques françaises.

Pourquoi l'évaluation ?

Si nous avons choisi de parler de ce thème, c'est qu'il nous semble répondre à une demande récurrente des professionnels, tout aussi bien ergothérapeutes que (para)médicaux, administratifs, politiques... En effet, cette démarche thérapeutique repose sur des cadres conceptuels hétérogènes, ainsi que sur une démarche empirique. La formation initiale des ergothérapeutes offre-t-elle cet étayage et l'expérience professionnelle est-elle l'occasion d'une formation complémentaire quotidienne, c'est-à-dire une possibilité d'ego formation et d'hétéro formation ?

L'évaluation, *credo* d'une société qui réclame plus de contrôle, plus de maîtrise, plus d'uniformité, fait les beaux jours des cabinets conseils et des organismes de formation en tout genre, mais laisse peu de place à l'humain, au sensible, à l'aléa, à l'incertitude, en un mot, à la parole. Or, la psychiatrie travaille sur des matériaux mous, instables, temporels et ne peut se contenter des accréditations sécuritaires qui ne reposent que sur la crainte du procès, et *de facto*, sur le plus petit dénominateur commun.

Alors, comment pouvons-nous concilier l'inconciliable ? Comment faire se parler une démarche sensible avec une volonté, par certains égards, tout à fait respectable ?

Nous envisagerons cette réflexion selon trois axes : Quoi, pourquoi et comment ...

Quoi

Avant d'envisager plus en avant cette notion d'évaluation, nous allons poser quelques axes mettant en perspective l'évaluation en ergothérapie et en psychiatrie. Nous ne traiterons pas de la problématique évaluative des autres champs d'interventions de l'ergothérapie – rééducation fonctionnelle, gériatrie, pédiatrie... - car tel n'est pas notre propos qui se veut refléter une pratique exclusive dans le champ de la psychiatrie française. Il n'en demeure pas moins que nombre de ces propositions sont transférables dans ces autres champs institutionnels.

Envisager l'évaluation nécessite de définir quels sont les objets de celle-ci afin de considérer les élucidations que nous pourrions apporter tout aussi bien aux commandes institutionnelles, qu'aux demandes des ergothérapeutes, des médecins et enfin, aux interrogations personnelles qui renvoient à une peur diffuse qui, semble-t-il, ancre cet *archao-princeps* du contrôle familial et de ses conséquences punitives.

Nous allons envisager l'objet de l'évaluation d'un point de vue administratif et d'un point de vue thérapeutique, comme pouvant être celle de l'ergothérapie, des ergothérapeutes et enfin des prises en charge¹ du patient². Nous avons de fait scindé en deux (administratif et thérapeutique) car cela nous semble refléter une réalité quotidienne qui sollicite les professionnels, tant dans une démarche évaluative de leurs prises en charge - évaluation demandée par les textes réglementaires et législatifs qui imposent, entre autres, une inscription dans le dossier médical – que dans une évaluation relative aux actes prescrits et réalisés dans l'objectif d'une élaboration, entre autres budgétaires, du projet d'établissement. Ce dernier reflète ces deux grands axes avec un projet médical et un projet administratif. Nous évoluons dans cette double contrainte, dans ce double lien qui impose des points de vue différents et complémentaires et qui ne sont pas sans poser problème eu égard à une réticence marquée dès qu'il s'agit du regard de l'autre sur son territoire, œil potentiellement vécu comme intrusion et perte de contrôle, voire violation d'un je-ne-sais-quoi de (trop ?) personnel.

¹ Nous utilisons tout au long de cet article le terme de *prise en charge* alors qu'il est évident qu'il est tout à fait inapproprié : Nous faut-il marcher à côté de quelqu'un ou devons nous le porter sur notre dos ? Mais ce n'est pas le sujet de cet article.

² De même, nous employons le terme *patient*, qui est tout aussi inapproprié, pour désigner la personne qui se donne ou à qui l'on donne le statut et/ou le rôle de malade. Un travail sur cette notion de *patient* reste fondamental compte tenu, d'une part de certaines dérives sémantiques assimilant sans autre forme de procès, le client, le patient, le malade... sous couvert d'accréditation. D'autre part, ne serait-il pas envisageable de pouvoir sortir le malade mental du statut de malade et de la maladie ? Nous sommes passés du statut du possédé diabolique au moyen âge, puis à la bête car homme ayant perdu sa raison à la Renaissance pour arriver à celui de l'homme malade au XIXe siècle mais le mouvement semble s'être arrêté. La folie nous renvoie à la question du non-sens, c'est-à-dire à un sens qui nous met face à l'incompréhension. Elle nous renvoie aussi à l'explicable car les modèles anatomo-clinique, médico-biologique n'explique rien. Sans nier l'importance des progrès médicaux et pharmacologiques qui ont apporté un confort à certains malades, force est de constater que le symptôme n'est pas exclusivement le critère de la maladie, et en tant que tel, réparable par la pharmacopée. Il est aussi un sens, un message. Ces modèles médicaux sont alors inopérants parce que, pour eux, le sens n'a pas de sens. Il pourrait être alors envisageable, et ce quels que soient les obédiences, que l'on puisse prendre en compte le fait que certains mal-être, comportements jugés bizarres ne soient pas liés à un dérèglement cérébral mais à des perturbations de la relation, des difficultés d'adaptation... Lorsque tel est le cas, nous pourrions sortir du statut de maladie mentale car son principe ne serait pas du strict registre médical.

L'ergothérapie

L'évaluation de l'ergothérapie en tant que pratique thérapeutique doit être posée car sa validité ne va pas de soi. Elle repose sur des contingences médicales qui reflètent, au-delà d'obédiences particulières, le choix médical d'inclure ou non cette thérapie dans les pratiques thérapeutiques institutionnelles. Ainsi, nombreux de services médicaux ne disposent pas ou plus d'ergothérapie car les chefs de service ne jugent pas cette pratique « utile » à la prise en charge des patients. En effet, l'ergothérapie, au même titre que d'autres professions comme la psychomotricité, la kinésithérapie – et nous n'évoquerons ici que les professions validées par un diplôme d'État – n'est pas une évidence en soi et ne participe pas au minimum « réglementaire » des professions qui doivent être présentes dans le schéma thérapeutique du patient.

Il s'agit alors de poser l'évaluation de l'ergothérapie et non celle des ergothérapeutes comme c'est trop souvent le cas. En effet, il ne s'agit pas ici de regarder comment l'évaluation de l'ergothérapie serait, pourrait être démarche visant à préserver des postes, des ergothérapeutes. L'ergothérapie dans le dispositif sanitaire psychiatrique français a sa place, cela va de soi pourrait-on dire. C'est justement cet allant de soi qui pose problème car seuls les ergothérapeutes, et heureusement certains chefs de service et directeurs, en sont persuadés. Cet allant de soi, *de facto* uniquement partagé par les défenseurs, doit devenir un moteur de réflexion alimenté par cette proposition obligatoirement volontaire d'évaluation. En effet, et nous y reviendrons plus loin, l'évaluation est étymologiquement *donner de la valeur à...* et c'est bien de cela qu'il s'agit dans la perspective d'évaluation de l'ergothérapie. Il s'agit bien de donner de la valeur à notre pratique afin de pouvoir, non seulement la défendre, mais aussi, et surtout, la comprendre et ainsi participer à l'évolution tout aussi bien scientifique que politique du champ psychiatrique français.

L'ergothérapie fait partie de ce champ depuis la création de cette discipline médicale au début du XIX^e siècle. Certes au début, nous n'étions, comme les infirmiers, que des gardiens, des contremaîtres. Pinel a en effet ôté les chaînes des aliénés, mais il les a laissés enfermés. Il fallait alors les occuper pour que l'institution puisse survivre. Les progrès scientifiques, les révolutions théoriques, culturelles de la pensée psychiatrique ont fait que le travail occupationnel est devenu l'activité thérapeutique. Cette évolution, il nous faut continuer à la poursuivre et cela ne peut passer que par une, des évaluation(s) de cette pratique.

L'ergothérapeute

Si nous avons choisi l'ergothérapeute comme deuxième point, c'est que nous avons constaté que la défense de l'ergothérapie se résumait souvent à la défense de l'ergothérapeute, de son poste, de son salaire. Or, cela nous semble souvent sous-entendre du corporatisme, de l'ergocentrisme et peu une réelle prise en compte de la valeur du professionnel et de sa profession. En effet, si un poste d'ergothérapeute se trouve mis en péril, toute argumentation, pour ne pas être un débat d'opinion, doit pouvoir mettre en avant une réflexion qui est, en partie, basée sur une évaluation de l'ergothérapie, de sa pertinence, de sa validité, de sa cohérence avec la politique médicale, administrative et sanitaire. La place de l'ergothérapeute, au-delà de sa valeur professionnelle, ne doit pas être un allant de soi. L'évaluation permet donc qu'un débat puisse s'ouvrir entre les différents protagonistes afin de voir si la pérennité de cette pratique doit être effectivement maintenue dans les conditions institutionnelles du moment.

Mais, l'évaluation de l'ergothérapeute n'est pas uniquement une démarche de défense de poste, mais est aussi, une procédure réglementaire annuelle, tout du moins dans la fonction publique hospitalière, qui octroie une note et, *in fine*, un apport financier pour le salarié et un coût pour l'institution. L'évaluation des personnels est, à bien des égards, symbolique d'une évaluation intégrée dans une procédure de contrôle administrative, nous y reviendrons.

La prise en charge

L'évaluation de l'accompagnement du patient dans sa thérapie (la prise en charge !) des prises en charge, c'est-à-dire, l'évaluation de ce qui se fait, se dit dans le cadre de la séance d'ergothérapie, peut se coupler avec l'évaluation des activités, entendue comme l'évaluation de la pertinence de telle ou telle activité.

L'évaluation des prises en charge, évaluation réalisée par l'ergothérapeute dont un résumé figure dans le dossier médical et/ou dossier de soin du patient, pose le problème plus général de l'articulation et de la coordination des différents professionnels qui participent à l'accompagnement du patient dans sa thérapie. Il n'en demeure pas moins que cette évaluation ne peut passer que par l'étayage d'un support théorico-pratique qui seul est le garant de pouvoir se prévaloir d'une pratique thérapeutique, reflet d'une dimension globale de la prise en charge proposée par le médecin. En effet, l'ergothérapie doit s'inscrire dans un cadre thérapeutique où tous les acteurs peuvent parler et se comprendre un tant soit peu car participant à une œuvre communautaire (Sartre, 1958) qui dépasse le strict collectif permettant une rencontre interprofessionnelle et non pluriprofessionnelle (Guihard, 2000).

L'évaluation des activités a, elle aussi, une double contrainte : administrative compte tenu des coûts de l'activité évaluée, et thérapeutique visant à apprécier la pertinence de l'activité au regard de critères et indicateurs théoriques. En effet, une activité, même dégagee de l'ergothérapeute qui la pratique, à valeur en soi, parce qu'elle intègre un principe de réalité instrumentale qui impose un mode d'emploi, un passage obligé pour faire. Il convient donc de pouvoir énoncer si telle ou telle activité a encore lieu d'être et s'il n'est pas envisageable, compte tenu des modifications de la population accueillie, d'en proposer de nouvelles.

Pourquoi

S'il est un champ d'application de l'évaluation qui défraie les chroniques quotidiennes des praticiens, c'est la demande croissante et obligatoire d'une évaluation des établissements sanitaires par le biais, voire la médiation, de l'accréditation. Celle-ci, parce que venue d'un sommet éloigné et sur lequel un sentiment d'impuissance règne, devient petit à petit une menace plus qu'une opportunité.

Malgré tout, et bien parce que l'homme doit garder une partie de sensible, de sacré³ (Bataille, 1930) afin de se préserver d'une accréditation qui réclamerait, sous couvert d'objectivité scientifique, d'économie, une protocolisation rigide, un nivellement par le bas lié à cette obligation de recherche du plus petit dénominateur commun, il nous faut envisager que

³ Dans quelle mesure cette part de sacré « serait caractérisée par le fait qu'elle aurait la puissance de libérer les éléments hétérogènes et de rompre l'homogénéité habituelle de la personne. [...] Le sacrifice considéré dans sa phase essentielle ne serait qu'un rejet de ce qui était approprié à une personne ou à un groupe ». BATAILLE G., « La mutilation sacrificielle et l'oreille coupée de Vincent Van Gogh », in *Oeuvres complètes, Tome I*, p 269

l'évaluation puisse éviter que la rationalité ne se transforme, en ce que S. Freud a décrit comme étant de la rationalisation. L'évaluation intègre une rationalité dans ses procédures, contrainte nécessaire mais qui est insuffisante.

Le corollaire de cette accréditation, la démarche qualité, est effective depuis plusieurs mois déjà et un sentiment mitigé se fait jour quant aux ergothérapeutes qui ne savent pas trouver une place au sein de cette démarche qui n'est que trop souvent procédure au détriment du processus, de la démarche. En effet, comme nous avons eu le loisir de le développer en d'autres lieux⁴, la démarche qualité n'a d'intérêt que dans sa partie démarche. Malheureusement, cette démarche ne peut s'entendre que si tous les partenaires du soin ont une place reconnue administrativement pour exister et ainsi, réfléchir sur le sens de leurs actes et la validité de leurs actions.

Afin que l'évaluation ne soit plus vécue comme vecteur d'angoisse et de soumission, il faut alors envisager qu'elle puisse être une démarche qui vise à différencier contrôle et évaluation, non pour les exclure, mais, parce que définis, les rendre dialectiques, repérés, pour pouvoir les inscrire dans un principe de réalité *réalisante*. c'est-à-dire une intériorisation et une élaboration des phénomènes dans une dialectique des conflits supportables pour le sujet en situation de les éprouver.

Les institutions psychiatriques, dans leurs acceptions administratives, encouragées par la politique, par la philosophie de nos sociétés occidentales qui impose le *prima* à tout ce qui est quantifiable, mesurable, objectif ; rejetant, niant *de facto* le vivant, le sensible, entendent évaluation comme synonyme de contrôle. Cette obsession du mesurable, c'est-à-dire du respect - ou du non respect - d'une norme, d'un étalon externe tient aussi à la fonction explicite, au rôle implicite donné à l'institution comme référence normative des pratiques et des devoirs des individus, des sujets. Or l'évaluation, ce n'est pas que ça ; c'est, comme précisé précédemment, étymologiquement *donner de la valeur à...*, c'est prendre en compte, interpréter des processus, et cela est effectué par un sujet évaluateur qui est partie prenante, impliqué (Ardoino, 1992) dans cette évaluation.

La psychiatrie est viscéralement inscrite dans l'intersubjectif et l'évaluation des pratiques, l'analyse clinique des pratiques est, devient un enjeu majeur de ce champ de la santé. Il nous faut alors envisager que ce débat puisse passer du logos au tropos.

Comment

Le « comment » de l'évaluation de l'ergothérapie, de l'ergothérapeute et de ses activités pose la question de la valeur accordée aux principes de l'évaluation, pose la question du monde dans lequel chacun évolue et se crée. En effet, comme nous le verrons, l'évaluation reflète les valeurs internes de chacun tout en étant le miroir déformé des valeurs du monde dans lequel nous évoluons et que nous participons à actualiser.

Alors peut-on prétendre mettre en place une démarche qualité, c'est-à-dire contraindre des professionnels à écrire ce qu'ils font, ce qu'ils sont sans avoir au préalable défini différentes acceptions de ce terme oh combien polysémique, et mis en adéquation les objets des

⁴ *Coordination et évaluation : Lésion ou liaison*, Congrès International de Psychiatrie et du Système Nerveux Central, Paris, novembre 1999.

différentes évaluations ? C'est comme si nous nous limitions aux procédures, ayant oublié que ce qui importe dans la démarche qualité, c'est la démarche avant tout.

L'évaluation pose la question de l'appartenance à un monde. Elle renvoie à comment tel ou tel monde se représente à d'autres, est appréhendé par eux. L'évaluation pose la question du rapport entre l'exercice professionnel ancien et nouveau, de sa continuité, de la rupture, de la forme de cette relation.

L'évaluation n'est pas, au travers d'un processus évaluatif, une analyse causale (je fais ceci à cause de...) des dysfonctionnements car ce type d'analyse, parce que analyse, a pour implicite la recherche de l'effet lié à la cause. Or, nous ne sommes pas dans une prédiction qui évoluerait dans la rationalité objectivée par le geste et qui aurait oublié l'irrationnel de toute action libre. En effet, l'évaluation n'est pas regarder en arrière dans l'espoir de revenir à une situation perdue, mais d'envisager un ou des possible(s) en regard de validités socialement partageables et ce, dans une démarche autonome qui est située dans cet espace (transitionnel ?) entre le rationnel (le geste) et l'irrationnel (l'intention interprétée).

L'évaluation est viscéralement inscrite dans l'autonomie. Cette dernière ne doit pas sous-entendre autonomiste, indépendantiste mais une possibilité offerte à chacun de devenir sujet et auteur de son projet de vie tout en étant auto limité. « L'autonomie est législation » énonçait Kant dans les *Fondements de la métaphysique des mœurs* (Kant, 1797), mais il ne s'agit pas d'entendre autonomie comme synonyme d'autorisation, de passage à l'acte car l'autonomie porte en elle la possibilité de pouvoir élaborer psychiquement les expériences afin de pouvoir agir en conscience pour évoluer étant dans le registre du vivant, du mouvement. Néanmoins, cette notion de mouvement doit s'entendre déplacée par rapport au simple déplacement, translation (Castoriadis, 1997, p200) car elle se situe au-delà du local. Le mouvement est alors changement, certes spatial, mais aussi transformation avec en corollaire l'altération, l'apparition, la création de formes nouvelles. Et c'est dans cette dimension de la création de formes nouvelles de soins, de fonctionnement, que s'inscrit cette démarche d'évaluation qui serait alors liaison et non lésion, car centrée sur le fait de lier, de lire le sens et sa validité.

L'évaluation implique le risque car elle prend en compte l'aléa de la création du nouveau, mais d'un nouveau, d'un changement qui n'est pas exclusivement inscrit dans le présent, qui n'est pas hérité de l'histoire institutionnelle et personnelle. Il n'y a création que *ex nihilo*, mais pas *cum nihilo*, ni *in nihilo* (Castoriadis, 1975, 1997). Ce risque doit pouvoir être envisagé car il est du vivant et seul garant d'une trahison afin de devenir porteur de significations centrales qui organisent les lieux et le sens. En effet, la mise en place de la transformation des sujets, c'est-à-dire leur *être*, implique la transformation de l'institution. Quand nous évoquons le mot *institution*, nous sous-entendons l'institution instituante, c'est-à-dire, l'acte d'établir, de fonder, de trahir, et l'institution instituée, c'est-à-dire, ce qui est, les choses, les lieux...

Une institution ne peut être autonome que si ses membres sont autonomes, que s'il y a une possibilité de régulation réciproque qui seule est garante d'une non-confusion des sentiments, c'est-à-dire, d'une visée qui n'est pas contrôle, maîtrise, procédure. Toute institution qui ne favorise pas l'autonomie, prône l'évaluation contrôle ce qui l'empêche d'envisager l'autre comme sujet. Or, puisque nous sommes dans une double logique de la thérapeutique et de l'administratif, que nous prônons la parole, l'action, il nous faut pouvoir la supporter, accepter la différence et ainsi, poser que le soin est compréhension des pratiques et non l'inverse.

Promouvoir l'autonomie, c'est-à-dire, le retour réflexif sur soi, critique et auto critique, interrogation, mais aussi autolimitation et acceptation de la parole de l'autre ne peut s'accorder avec le projet de maîtrise totale institutionnelle. Or, à ce jour, l'accréditation, c'est bien ça. La maîtrise de la cause par le refus de la responsabilité car cette dernière renvoie à l'autonomie. On cherche à maîtriser le geste en oubliant que le geste est rationnel parce que l'intention, la fonction est irrationnelle. On se limite à ce geste et l'on gomme la fonction qui elle renvoie à l'*être*, à un triptyque « Représentation – Affect – Désir ».

La démarche qualité n'est que la recherche du plus petit dénominateur commun par peur pénale. Il n'y a plus de place pour la création et donc le risque, la responsabilité, l'angoisse et la culpabilité parce que le leitmotiv est de travailler pour vivre et non pour *être*.

Évaluation de l'ergothérapie

L'ergothérapie s'inscrit dans une démarche institutionnelle et à ce titre, nous posons que cela ressort d'une perspective complexe. Nous ne chercherons pas à tout expliquer, démontrer rationnellement, objectivement et scientifiquement car une telle démarche est incomplète, voire insuffisante ; l'explication n'est rien sans la compréhension. Il ne s'agit pas, bien entendu, de la rejeter et de céder corps et âme aux chants des sirènes de la complexité, mais de garder à l'esprit qu'effectivement la psyché, l'imaginaire par exemple, entendu comme ce qui nous permet de créer autre chose que ce qui (pré)existe, est une donnée fondamentale de la composante humaine. Elle n'est certes pas scientifique, pas rationnelle, pas objective, mais nous avons cette ressource en nous et qu'elle soit nommée imaginaire, imagination, fantasme, rêve..., cela importe peu⁵ à partir du moment où nous ne la rejetons plus. Ceci induit que nous pouvons nous placer, non plus dans une logique explicative, analytique mais dans une perspective de compréhension. En effet, la complexité des situations ne tient pas aux objets observés, mais à notre regard. Nous nous situons dans un champ ou dans un autre, auteur de nos observations, acteur de ces situations. C'est donc dans cette perspective que nous nous plaçons, position liée à cette impérieuse nécessité des regards multiples, des langages distincts mais non opposés, de discours pensés, construits, dénoncés, interprétés comme signifiant de notre incomplétude.

Alors l'évaluation de l'ergothérapie, parce que nous l'avons posée dans ce cadre conceptuel, doit être entendue comme une démarche, un rapport complexe dans lequel l'évaluateur et l'évalué auto-construisent l'évaluation de cette pratique. Cette élaboration doit être effectuée avec autrui et ne doit pas être envisagée comme une décomposition en tâches simples et dont on pourrait vérifier l'exécution, la qualité de celle-ci par rapport à une norme pré-établie antérieurement et extérieurement aux protagonistes. Le référentiel de l'ergothérapie est propre à chaque institution et doit être contextualisé pour correspondre aux validités institutionnelles, sociales, historiques. Il ne saurait être question d'utiliser un référentiel procédural, universel, normatif et qui aurait la mystérieuse propriété d'être indépendant des acteurs, des situations, en un mot, d'être objectif.

L'évaluation de l'ergothérapie doit dépasser le strict cadre de l'évaluation de la profession car cela n'a aucun sens d'un point de vue institutionnel. Nous sommes dans le vivant, le mouvement et l'ergothérapie évolue, fait émerger des propriétés nouvelles et sa validité ne

⁵ Il n'en demeure pas moins que, bien que ces termes puissent apparaître synonymes dans leurs sens communs, un travail de définition sémantique et paradigmatique soit indispensable pour nous permettre de glisser de l'opinion à l'argument.

peut reposer uniquement sur les ergothérapeutes. Il n'en demeure pas moins que la question de son utilité – et non de sa validité – est souvent posée. En effet, quel est l'intérêt pour un directeur, un médecin d'avoir à sa disposition une ergothérapie alors que si le besoin se fait sentir, il ne pourrait pas utiliser l'ergothérapeute dans une autre situation soignante. Il est alors demandé de prouver l'utilité de l'ergo, mais quelle utilité ? administrative ou thérapeutique ?

Plutôt que de chercher à répondre à cette question qui n'a pas de sens pour nous, il nous faut envisager que l'évaluation de l'ergothérapie soit une réflexion sur l'ergothérapie, c'est-à-dire que chacun puisse se questionner sur les contenus particuliers, sur les présupposés et ses fondements, ses valeurs. Que veut dire pour chacun l'ergothérapie et quels sont les liens qu'entretiennent nos représentations, les significations que nous avons avec les significations qui sont données par la société instituant de ces représentations socialement instituées. L'évaluation de l'ergothérapie est donc un double questionnement sur nos propres représentations et celles qui sont conférées par le contexte social-historique ainsi qu'une recherche sur ce lien de dépendance et notre capacité à l'élaborer comme source de création et d'implication dans une pratique qui ne nous est pas personnelle mais l'image de ce que nous en désirons. L'évaluation est la possibilité d'apprécier en quoi et comment l'équilibre entre l'hétérogénéité des visées individuelles des professionnels et le fonctionnement global de l'institution est garant de l'identité d'un concept thérapeutique, l'ergothérapie en l'occurrence.

Évaluation de l'ergothérapeute

Nous avons considéré que l'évaluation de l'ergothérapeute a pour objet d'évaluer ses productions, ses procédures et ses processus tout en sachant que seul l'ergothérapeute peut, s'il le veut, changer.

Dans ce cadre, lorsque nous avons envisagé l'évaluation des salariés d'une institution, il nous est venu différentes questions qui nous semblent pouvoir résumer le questionnement indispensable à toute fatuité d'évaluation :

- L'évaluation des personnels est-elle l'évaluation du personnel, est-elle personnelle ?
- Quelle place l'institution réserve-t-elle à ses agents, à ses acteurs, quelle place l'évaluation institutionnalisée réserve-t-elle à la personne ?
- L'objet de l'évaluation est-elle le sujet, le sujet de l'évaluation est-il objet ?
- S'agit-il d'évaluer, d'évoluer ou d'évacuer ?
- S'agit-il d'évaluer pour évacuer sans évoluer ?

Loin de nous l'idée de poser des questions neuves mais force est de constater que l'évaluation des personnels, et non des professionnels - parce que tous les salariés d'une institution ne sont pas des professionnels, toutes les missions ne relevant pas d'une profession - est un moment fort de la fonction publique hospitalière et un vécu de menace floue dans les institutions privées qui ne pratiquent pas l'évaluation formalisée.

Compte tenu du cadre dans lequel nous inscrivons notre réflexion, et de notre pratique de cadre, l'évaluation est un moment négocié entre les protagonistes car il s'agit de la rencontre de deux mondes, chacun apportant ses valeurs qui doivent être reconnues par l'autre. Il s'agit de pouvoir se lire par l'autre, par le retour que nous faisons de ce qui est dit. L'évaluation est une relation, une rencontre dans laquelle il n'y a pas un évaluateur intangible, objectif et un évalué objet perméable. Nous sommes dans la même situation, dans les mêmes dispositions

que la situation clinique, dans un colloque singulier où tous les sujets sont impliqués, apprennent l'un de l'autre, changent et investissent dans le désir de l'autre. Chaque référentiel est personnel mais en aucun cas, figé, inattaquable. Il doit évoluer dans la relation, pendant la situation d'évaluation car il ne s'agit pas de regarder en arrière pour vérifier la conformité, mais d'envisager du nouveau, du possible. Comme évoqué précédemment, cela prône l'autonomie car elle permet une compréhension de la norme tout en envisageant sa modification, son évolution, et parce qu'elle se fait avec l'autre, elle est régulation, auto-régulation, hétéro-régulation.

Nous pouvons alors interpréter la situation d'évaluation comme étant du registre de l'aire transitionnelle, de l'espace de jeu où les lois s'éprouvent et se créent, sont débattues. L'objet transitionnel, en fait le référentiel, doit permettre une élaboration psychique de l'expérience anxieuse de l'évaluation afin de permettre que l'évalué et l'évaluateur puissent appréhender leur futur passé. Parce que le référentiel est une construction à deux, il n'est pas répétition mais s'inscrit dans le lacunaire, le vide, l'absence propice à une appropriation des règles. Ce double mouvement de soi à soi et de soi à l'autre, offre une défense face au risque d'un vécu d'auto-évaluation narcissique, au risque d'un vécu d'évaluation – contrôle – sanction car il est partagé et assumé par les protagonistes, toute auto-évaluation est toujours hétéro-évaluation car la présence de l'autre comme évaluateur est, même symboliquement, indispensable.

Cela implique de pouvoir remettre en cause, dans le cadre de cette relation, et de fait, en tant qu'*être*, les valeurs personnelles et sociales qui nous fondent en envisageant que d'autres fondements inconnus ou en gestation puissent nous changer. L'évaluation est cette activité qui, tout en offrant des contenus possibles, n'a aucun contenu prévisible et certain.

Évaluation en situation thérapeutique

Lorsque nous sommes en séance d'ergothérapie, avec un-des patient(s), nous évaluons ce qui s'exprime à travers une production de signes, d'actions, d'activités. Ce qui importe alors est de considérer l'évaluation comme pratique sociale encadrée par des dispositifs institutionnels et les modalités afférentes. Évaluer est donc produire des significations à partir des productions de quelqu'un. Il s'agit de gérer des processus, des procédures afin d'obtenir des produits individuellement ou collectivement et ce, en termes d'actions ou de produits symboliques ou concrets. C'est donc par création de significations nouvelles que l'évaluation peut participer à l'autonomie car elles impliquent un sens, mais aussi une compréhension des objets considérés (action ou produit de cette action) qui conduisent à ramener ces significations au contexte de production de cet objet. C'est par cette rencontre entre un sens qui est contextualisé et la compréhension que j'en ai, que je peux évaluer le degré de validité produit par ces significations. En effet, lire un texte, regarder un tableau, une sculpture ne me permet pas de connaître les intentions de son auteur. Je ne fais que produire des significations à partir de l'objet qui vont se confronter à mes propres représentations. L'évaluation de l'activité de production, de création de l'autre me permet la rencontre et la création d'un autre niveau de signification collectivement partagé et qui va, parce que nous nous inscrivons dans une pratique sociale et historique, participer à la mise à jour sociale, historique de notre double fond.

L'évaluation est donc de rapporter un sens, une compréhension, une signification à une validité de fait contextuelle, sociale, historique. Des énoncés non valides (Elvis était breton) peuvent avoir un sens mais ils ne permettent pas le lien social, la rencontre avec l'autre. Il s'agit de renvoyer à l'autre mon interprétation, à partir de l'imaginaire collectif, de ce qui est

en production, agit, la validité que j'en donne, pour que l'autre devienne le lecteur de ce qu'il produit et qu'il se comprenne.

Nous ne pouvons alors qu'évaluer des productions et en aucun cas des hommes...

Conclusion

L'évaluation rencontre les trois dimensions de la profession, des professionnels et du concept. En effet, il faut envisager que l'évaluation soit intégrée dans une démarche générale qui ne tombe pas dans un globalitarisme totalitaire et qui puisse rendre compte de la dimension philosophique du concept thérapeutique sous-jacent, de la dimension administrative, réglementaire et législative et enfin, des hommes qui la vivent, la pratiquent.

Il s'agit d'un pari à prendre et à faire prendre sur un retour du sensible au sein des institutions afin que, prônant la parole, nous puissions supporter celle de l'autre. Cela nous engage dans une relation authentique qui serait vecteur de développement afin que les fatuités des discours puissent rencontrer l'autre comme moteur de la construction groupale permettant une levée des mécanismes de défense du Moi individuel au profit de la construction d'un Nous de groupe, d'équipe.

Jean-Philippe Guihard, février 2000

Bibliographie

ARDOINO J., De PERETTI A., *Penser l'hétérogène*, Desclée de Brouwer éditeur, 1998

ARDOINO J., *L'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives*, in *Pratiques de Formation-Analyse*, université Paris VIII, Formation permanente, N°25-26, 1993, <http://www.fp.univ-paris8.fr/recherches/ApprMultRefJA.html>

BATAILLE G., *Oeuvres complètes, Tome I*, édition Gallimard, Paris, 1981

CASTORIADIS C., *L'institution imaginaire de la société*, Éditions du Seuil, Paris, 1975...1997

CASTORIADIS C., *Fait et à faire, les carrefours du labyrinthe, Tome V*, Éditions du Seuil, Paris, 1997

CASTORIADIS C., De l'autonomie en politique : L'individu privatisé in *Le Monde Diplomatique*, février 1998

GUIHARD J-P, Interprofessionnalité ou interprovidence ? in *journal d'ergothérapie*, vol 21, N° 3, Masson, Paris, 1999

KAES R. et coll., *L'institution et les institutions étude psychanalytique*, Dunod éditeur, Paris, 1997

KANT E. *Fondements de la métaphysique des mœurs*, LGF, Paris, 1993

SARTRE J-P, *Critique de la raison dialectique*, Tomes I&II, Édition Gallimard, Paris, 1985